Санкт-Петербургский государственный университет

**АНДРЕЕВА Александра Евгеньевна**

**Выпускная квалификационная работа**

**МЕЖГОСУДАРСТВЕННОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО РОССИИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ГЕОГРАФИЯ, СТРАТЕГИЯ, ПРАКТИКА**

Основная образовательная программа магистратуры

«Общественная география»

Профиль «Политическая география и геополитика»

Научный руководитель: д.г.н.,

профессор ЧИСТОБАЕВ Анатолий Иванович

Рецензент: к.г.н., ГРУДЦЫН Николай Алексеевич

Санкт-Петербург

2018

Оглавление

Введение 3

Глава 1. Сфера здравоохранения как объект исследования в общественно-географической науке 8

1.1.Определение ключевых понятий 8

1.2. Общественное здоровье и территориальное здравоохранение в системе медико-географического знания 11

1.3. Общественно-географическая составляющая межгосударственного сотрудничества в здравоохранении 18

Глава 2. Нормативно-правовое регулирование межгосударственного сотрудничества: мировой и российский уровни 25

2.1. Всемирная организация здравоохранения как регулятор межгосударственного сотрудничества 25

2.2. Российская нормативно-правовая база сферы здравоохранения 38

Глава 3 Россия в системе международного сотрудничества в обеспечении сбережения здоровья населения 46

3.1. Взаимодействие России с Европейским регионом ВОЗ в рамках Стратегии странового сотрудничества 46

3.2. Современная стратегия России в разработке и организации международных проектов развития здравоохранения 60

Заключение 76

Литература 78

Приложения 90

# Введение

**Актуальность темы исследования**. Облик современного мира формируют более 200 государств, население в которых превысило 7 млрд. человек. Уровни социально-экономического развития стран мира существенно различаются. Поэтому не удивительно, что отношения между странами зачастую усугубляются экономическими, политическими и социальными противоречиями, а также разногласиями между классами, этносами, расами и конфессиями.

Мировая социально-экономическая модель становится все более уязвимой и зависимой от множества факторов, самым доминантным из которых признается процесс глобализации. Глобализация стала важным реальным аспектом современной мировой системы, определяющим дальнейший ход ее развития. Соответственным образом выстраиваются и междисциплинарные сферы взаимодействия.

Одной из концепций, способной решать нарастающие международные политические и социальные противоречия в условиях глобализации, является теория межгосударственного сотрудничества. Идея международного сотрудничества государств неотделима от цели поддержания международного мира и безопасности, является основным положением в системе норм, содержащихся в Уставе ООН. Межгосударственное взаимодействие стало подлинно всемирным. Именно в таком виде оно формируют облик современного мира.

В качестве инструментов и регуляторов межгосударственного сотрудничества выступают международные организации. Развитие сотрудничества между государствами вызвало к жизни целую систему межгосударственных и негосударственных организаций глобального и регионального значения, миссии которых различны.

Межгосударственное сотрудничество охватывает широкий спектр областей, одной из которых является медицинская наука и здравоохранение. Общественное здоровье - это главная жизненная ценность, глобальное общественное благо и экономический ресурс, без которого общество не может создавать материальные и духовные ценности. Сотрудничество в области здравоохранения несет идеи гуманизма. Относительно других сфер жизнедеятельности, оно менее политизировано и в связи с этим имеет больше возможностей плодотворного сотрудничества на мировом уровне.

Состояние и охрана здоровья населения благодаря своей многогранности является областью интересов многих научных дисциплин, среди которых особое место принадлежит географической науке. Это объясняется широтой ее познания, только ей присущим методам изучения сложных природно-общественных системных явлений. К их числу относится и процесс формирования, и сбережения здоровья населения в социально-географической среде.

В настоящее время отмечается нарастание темпов глобализации в области общественного здоровья, поэтому проблемы здравоохранения, ранее решавшиеся на национальном уровне, превращаются в международные. Российская Федерация всегда была и остается активным участником международного сотрудничества в сфере здравоохранения. В современных условиях быстро меняющейся геополитической ситуации возникла необходимость переосмысления позиции и роли нашей страны в международном процессе. Обогащение знаний в области здоровья и организации здравоохранения, а также определения векторов сотрудничества в силу своей многогранности должно носить комплексный характер, в связи с чем возрастает значимость привлечения географического ресурса.

Вместе с тем приходится констатировать, что направления межгосударственного сотрудничества России как одного из ведущих участников глобального здравоохранения в контексте современных геополитических реалий не подвергались целенаправленному изучению, особенно со стороны наук не медицинского профиля. Да и получаемые медиками результаты исследования должным образом не обобщались, не систематизировались и не выходили в области других наук, включая общественную географию. Все это указывает на нарастающую актуальность исследования и предопределяет выбор темы.

В связи со сказанным**, цель исследования** состоит в выявлении особенностей межгосударственного сотрудничества России в области управления глобальным здравоохранением, ее стратегии в условиях резко меняющейся геополитической ситуации.

**Объект исследования:** факторы и закономерности межгосударственного сотрудничества России в области здравоохранения.

**Предмет исследования:** процесс и результаты межгосударственного сотрудничества России в сфере здравоохранения в рамках международных организаций и форумов высшего уровня.

Для достижения цели потребовалось решить следующие задачи:

* проанализировать и уточнить определения базовых понятий;
* обосновать продуктивность интеграционных связей сферы здравоохранения с общественной географией;
* описать особенности национальной стратегии сферы здравоохранения РФ на современном этапе;
* определить географический вектор участия России в реализации проектов по развитию здравоохранения за рубежом;
* выявить факторы, оказывающие влияние на внешнеполитический курс России в сфере мирового здравоохранения;
* дать оценку состояния сотрудничества России в сфере здравоохранения, и определить интеграционные модели поведения на глобальном уровне.

Для решения поставленных задач был использован комплекс взаимодополняющих **методов исследования**: содержательный анализ документов, в том числе контент-анализ, сравнительно-географический анализ, метод статистической обработки данных, графический и табличный методы представления полученных результатов.

**Информационная база исследования:** нормативные ипрограммные документы, отчетность ВОЗ и Минздрава РФ, официальные документы межгосударственных форумов по сотрудничеству высшего уровня (АТЭС. БРИКС, ШОС, ОЧЭС), теоретические разработки отечественных и зарубежных авторов, электронные ресурсы, отвечающие проблематике исследования.

**Научная база исследования.** Для целей исследования использовались работы авторов, рассматривающих как общие, так и некоторые частные вопросы, относящиеся к теме. Предметная область общественной географии уточнялась на основе работ А.И. Булгаковой, В.А Горбанёва, Н В Каледина, М.П. Крылова, А.С. Салнева, В.Н Федорко, А.И. Чистобаева, М.Д. Шарыгина и др.Медико-географический подход к здоровьесбережению осуществлен на принципах, обоснованных А.Г. Вороновым, С.М. Малхазовой, З.А Семеновой, А.И. Чистобаевым, А.А. Шошиным и др.

Во внимание также были приняты работы зарубежных авторов за последние 5 лет: Л. Гаутьера (L. Gautiera), А. Хармерб (A. Harmerb), Ф. Тедиозиа (F. Tediosia), М. Розенберг (M. Rosenberg), К.Г.Х. Окма (K.G.H. Okma), А. Кэй (A. Kay), С. Хокенберри (S. Hockenberry), Ж. Лиу (J. Liu), С. Воткинс (S. Watkins), В.П. Сеунг (W.P. Seung), Т.Х. Ньем (T.H. Niem) и др.

**Научная новизна исследования** заключается в использовании общественно-географических подходов и методов для выявления результатов межгосударственного сотрудничества России в сфере здравоохранения, определения ее вклада в дело мирового общественного здоровья в контексте современной мировой политики и приращении знаний в этой области.

**Практическая значимость** работы состоит в том, что ее результаты, обогащают географическую науку теоретико-методологическими и прикладными знаниями в области взаимовыгодного межгосударственного сотрудничества России по обеспечению здоровьесбережения. Полученные данные могут представлять интерес для представителей медицинской науки и практики в рамках направления «Организация здравоохранения и общественное здоровье».

**Положения, выносимые на защиту**

1. Здоровье как важнейшее общественное благо и экономический ресурс должно рассматриваться с использованием общественно-географических подходов и методов.

2. Сотрудничество в области управления мировым здравоохранением осуществляются через системы межгосударственных и негосударственных организаций и форумов глобального и регионального уровней.

3. В условиях нарастания конфликтного потенциала Россия меняет географию межгосударственного сотрудничества, активно встраивается в восточный интеграционный вектор.

4. Россия использует различные модели сотрудничества, руководствуясь стратегией оптимального выбора и национальной выгоды в рамках быстро меняющейся геополитической ситуации.

**Исследовательская гипотеза** состоит в том, что Россия меняет стратегию и географию межгосударственного сотрудничества в сфере управления глобальным здравоохранением адекватно изменениям мировой геополитической ситуации при неизменном понимании здоровья как важнейшего общественного блага.

**Структура работы** Работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы (98 названий) и 6 приложений. Основная часть работы изложена на 72 страницах, включает 10 таблиц и 11 рисунков.

# Глава 1. Сфера здравоохранения как объект исследования в общественно-географической науке

## 1.1.Определение ключевых понятий

Многоаспектное изучение вопроса межгосударственных связей в области здравоохранения требует понимания сути ключевых понятий. Для данного исследования таковыми являются межгосударственное сотрудничество и здравоохранение.

Для определения материнского термина «сотрудничество» мы обратились к онлайн словарям и энциклопедиям. Результаты этого поиска представлены в таблице 1.

Таблица 1.

Определение термина «сотрудничество»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Дефиниции термина «сотрудничество» | Источник информации |
| 1. | Позитивное взаимодействие, в котором цели и интересы участников совпадают либо достижение целей одних участников возможно только через обеспечение интересов и устремлений других его участников. | <https://www.syl.ru/article/275684/new_sotrudnichestvo-eto-kompleks-vzaimovyigodnyih-otnosheniy> |
| 2. | Тип взаимоотношений людей между собой в процессе деятельности, характеризующийся согласованностью, слаженностью мнений и действий. | <http://dic.academic.ru/dic.nsf/ogegova/228914> |
| 3. | Разрешение проблем, при котором учитываются потребности и интересы каждой из сторон и находятся взаимно удовлетворяющие решения. | <https://vocabulary.ru/termin/sotrudnichestvo.html> |
| 4. | Совместная деятельность, в результате которой все стороны получают ту или иную выгоду. | <http://www.psychologos.ru/articles/view/sotrudnichestvo> |

Очевидно, что интерпретация термина «сотрудничество», приведенная в разных источниках, совпадает по своей сути, а именно: определяющими моментами для сотрудничества являются усилия по достижению общих целей партнеров и ожидание конкретной выгоды.

Перейдем далее к уточнению дочернего термина «межгосударственное сотрудничество». Исходя из контекстов научных работ, многие ученые определяют межгосударственное сотрудничество как процесс регулирования поведения государств-партнеров в соответствии с фактическими или ожидаемыми предпочтениями других через процесс координации политик. При этом межгосударственное сотрудничество предполагает наличие общих целей государств - партнеров и ожидание взаимных выгод [7, 22, 46]. Иными словами внешнеполитические отношения государства должны служить его внутренней политике.

Рассмотрев и обобщив варианты определений терминов «сотрудничество» и «межгосударственное сотрудничество», сформулируем собственное видение данного понятия, которым и будем руководствоваться в последующем: *под межгосударственным сотрудничеством будем понимать позитивное взаимодействие государств, в котором цели и интересы участников совпадают, и в результате которого все стороны получают ту или иную выгоду.*

Из данного определения следует, что институты, осуществляющие взаимовыгодное межгосударственное сотрудничество, могут быть эффективными без принуждения и санкций, а совместная деятельность достигается и поддерживается за счет достаточно мягких механизмов управления на основе международных договоров или соглашений.

Межгосударственное сотрудничество касается многих сфер деятельности государств, в том числе широкого спектра проблем здравоохранения и медицинской науки. Проблемы здравоохранения, ранее решавшиеся на национальном уровне, становятся международными. Они занимают важное место в общей системе межгосударственных отношений Российской Федерации, поскольку общественное здоровье - это главная жизненная ценность, это то благо и экономический ресурс, без которого общество, как социальный организм, не может создавать материальные и духовные ценности.

Далее выясним, что сегодня принято понимать под здравоохранением. Поскольку в работе речь идет о сотрудничестве в области здравоохранения на государственном уровне, то нет необходимости вдаваться в научную полемику по определению этого понятия, логичнее обратиться к федеральному нормативному документу.

Значение термина «здравоохранение» четко прописано в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", который, на наш взгляд, и следует считать основным ориентиром.

Охрана здоровья граждан (здравоохранение) - система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического характера, осуществляемых в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи [89].

К.А. Богма и другие авторы определяют здравоохранение как систему социально-экономических и медицинских мероприятий, имеющих целью сохранение и повышение уровня здоровья населения. Комплекс этих мероприятий направлен на предупреждение и лечение болезней, обеспечение здоровых условий труда, высокой трудоспособности и активного долголетия человека. Приведенные определения по своей сути не являются чисто медицинскими. Они доказывает, что сфера ответственности здравоохранения не может ограничиваться лишь медико-биологическими науками, т.к. охватывает широкий круг факторов, обеспечивающих благополучие человека [4, 14].

Данное утверждение корреспондирует с пониманием здоровья, сформулированным А.И. Чистобаевым и З.А. Семеновой, как целостного и динамического состояния, приобретаемого в процессе реализации генетического потенциала в условиях комплекса природно-экологических и социально-экономических факторов, позволяющих индивидууму осуществлять его биологические и социальные функции. Общественное здоровье, по мнению названных авторов, является интегрированным выражением динамической совокупности индивидуальных уровней здоровья общества [52, 56]. Исходя из приведенного определения, здоровье по своей сущностной характеристике бесспорно является междисциплинарным. Таким образом, охрана здоровья граждан требует мультидисциплинарного подхода, интеграции широкого спектра научных знаний, так или иначе касающихся здоровья. Именно в силу сказанного цели и задачи данного исследования предполагают использование медико-географического подхода к рассмотрению вопросов, связанных со здоровьем населения в региональной среде его обитания.

В этом отношении, безусловно, следует согласиться с З.А. Семеновой, которая отмечает, что среди научных дисциплин, направленных на изучение здоровья населения, особое место принадлежит географической науке «с органически присущим ей комплексным видением природно-общественных системных образований» [39, c. 6].

## 1.2. Общественное здоровье и территориальное здравоохранение в системе медико-географического знания

Современная академическая география активно расширяет предметное поле своих исследований. Она готова извлекать пользу из богатого разнообразия своих подходов и концептуальных основ в изучении географического контекста жизни населения. Особенно это касается общественной (социально-экономической») географии, которая, являясь неотъемлемой частью системы географических наук, отстаивает свою идентичность в структуре общественных знаний в русле их интеграции вокруг пространственной парадигмы. Ни одна другая наука не в состоянии в полной мере осуществить комплексный анализ развития территории в соответствии с природными и социально-экономическими условиями. Неоспоримость геопространственного подхода состоит в его многоаспектности [24].

Исследователи в области общественной географии полагают, что в настоящее время общественная география становится своего рода партнером общественных наук при изучении механизмов и закономерностей взаимодействия природы и общества, территориальной организации экономических и социальных реалий, всех сфер деятельности людей. Весьма значимой областью интересов современной общественной географии является состояние и охрана здоровья населения [9, 12, 16, 58].

В «Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 г.» отмечено, что на протяжении многих десятилетий в России появляются территории экологического неблагополучия, что негативно отражается на здоровье, качестве и продолжительности жизни людей [85].

На фоне таких процессов происходит, по образному выражению Ю.В. Поросенкова, «диверсификационный взрыв» внутренней структуры общественной географии. Автор обращает внимание на то, что в настоящее время из оболочки общественно-географической науки выделилось более шестидесяти самостоятельно оформившихся субдисциплин и точек роста [36, c. 8]. Такое многообразие есть результат научного признания оригинальности и значимости зарождающихся новых исследовательских направлений [3].

Одной из динамично развивающейся субдисциплин общественной географии является медицинская география. Наличие в названии слова «медицинская» не означает, что дисциплина имеет прямое отношение к методам лечения болезней. Она нацелена на изучение взаимосвязи между здоровьем и пространственной структурой общества, природно-климатических факторов, воздействие которых на состояние здоровья населения весьма значительно и может приводить к состоянию здоровья или болезни. Такие социальные детерминанты здоровья как, бедность, безработица, низкий уровень образования, гендерное неравноправие, социальная изоляция, ускоренная международная миграция из менее развитых в более развитые страны, сокращение числа врачей в бедных странах – все это часто является факторами, предрасполагающими к ухудшению здоровья.

Преобладающее сегодня бремя болезней, уходит корнями в социальную и экономическую сферы, в поведенческие факторы риска, в социально обусловленной образ жизни. В связи со сказанным еще раз подчеркнем, что большой диапазон детерминант здоровья означает, что оно не может быть объектом заботы только сектора здравоохранения, хотя последний играют очень важную роль. Совершенно очевидно, что необходим многосекторальный подход.

Односторонняя миграция является большой глобальной проблемой общественного здравоохранения. Глубокое изучение миграционных процессов с целью повышения уровня информированности о социальном неравенстве и неравенстве в отношении здоровья позволило бы уделять особое внимание социально-уязвимым группам населения [76].

Медицинская география как часть социально-географической науки развивается на стыке общественных, естественных и гуманитарных наук. Именно это обстоятельство обусловливает многочисленные связи дисциплины с другими науками [54]. Именно поэтому возникает необходимость расширительного подхода к общественному здоровью на основе разработки современной концепции, учитывающей важнейшие социально-экономические, биологические, экологические, духовные и медицинские факторы, оказывающие воздействие на здоровье населения страны. Это особенно актуально для современной России [32].

Междисциплинарные тенденции особенно усилились в последние годы в связи с всеобщей экологизацией наук. Экологический образ мышления все больше проникает в медицину и становиться характерным для современной эпохи. Одним из социально-значимых направлений медицинской географии является установление причинно - следственных связей между состоянием окружающей среды и здоровьем населения, а также оценки биотропного влияния погоды на здоровье населения с целью проведения профилактических мероприятий для снижения негативных воздействий.

Для практической медицины является актуальным проведение медико-географической, медико-экологической и биоклиматической оценки территорий, и создание на этой основе медико-экологических атласов [2, c. 65]. По мнению О.В. Булыгина и П.А. Родина основными аспектами работы медицинской географии являются:

* оценка природных и экономических условий территорий с точки зрения их влияния на здоровье;
* разработка прогнозов для районов, подлежащих освоению, а также для территорий, переживающих глобальные последствия деятельности человека и техногенным загрязнением среды обитания;
* составление географических карт болезней человека – нозокарт [5]. Большое количество предметных областей, в контексте которых исследователи рассматривают проблемы медицинской географии, доказывает высокий междисциплинарный потенциал этой дисциплины при решающей роли географических наук. В качестве примера приведем в порядке их убывания первые 10 из 28, обозначенных в Скопусе (Scopus) предметных областей: медицина (48.3%), общественные науки (16.5%), окружающая среда (9%), психология (7%), науки о Земле (5.6%), биохимия, генетика и молекулярная биология (4.4%), экономика (3.7%), уход за больными (3%), иммунология и микробиология (3%), сельское хозяйство и биологические науки (2.6%).

Надо заметить, что приводимая классификация наук, на наш взгляд, вызывает определенные вопросы. Однако мы не останавливаемся здесь на раскрытии сути этого аспекта, а принимаем приведенную выше и используемую нами классификацию как данность.

Как уже отмечалось, в отечественной науке устоялось представление о медицинской географии, как дисциплине, изучающей влияние особенностей географической среды на распространение болезней людей [8, c. 40]. В трудах ряда петербургских медико-географов дается более широкая трактовка анализируемого понятия, которая, вбирает в себя также и территориальную организацию инфраструктуры здравоохранения [15, 40, 59].

С этих позиций представляет интерес подход зарубежных авторов к раскрытию научно-исследовательских и прикладных функций медицинской географии (табл. 2).

Таблица 2.

Определение функций медицинской географии

некоторыми зарубежными авторами

|  |  |
| --- | --- |
| Функции медицинской географии | Авторы |
| Изучение взаимосвязи между заболеваниями человека и связанными с ними различными факторами окружающей среды | Mullins L.S. (1966, Р. 230) |
| Описание, анализ и объяснение пространственных закономерностей здоровья, болезни, медицинского ухода и медицинской помощи | Mayer J.D. (1990, P. 176) |
| Изучение пространственного распределения болезней и ресурсов медицинской помощи | Rosenberg M.W. Wilson K. (2005, Р. 17) |
| Пространственное понимание здоровья населения, распределение характера заболеваний, а также влияние окружающей среды на здоровье и болезни | Luna L.C. Soto T.G. (2014, Р. 390) |
| Установление взаимосвязи между окружающей средой и здоровьем, образом жизни и здоровьем, а также оптимальность размещения инфраструктуры здравоохранения с пространственной точки зрения | Askari M.H.a., Gupta K.B. (2016, P. 127) |
| Исследование связи между окружающей средой в широком понимании, началом и распространением заболеваний | Evangelista V. (2016, Р. 55) |

Составлена автором на основе литературных источников

Как видим, приведенные определения функций медицинской географии различаются по набору слов, но практически совпадают по сути. Обращает на себя внимание включение в состав данной научной дисциплины таких словосочетаний, как «медицинский уход», «медицинская помощь», «инфраструктура здравоохранения». Во всех определениях функций медицинской географии опорными выступают слова «человек», «здоровье», «окружающая среда». Таким образом, налицо предметно-объектная связь медицинской географии и экологии человека [55].

В арсенале медицинской географии появляются новые методы и приемы исследования территориальных форм пространственной организации жизнедеятельности людей. Практический вклад медицинской географии в совершенствование здравоохранения вносит создание и использование географических информационных систем (ГИС), представляющих собой организованную интеграцию аппаратных средств, программного обеспечения и географических данных. С их помощью открываются новые горизонты исследований в области общественного здоровья, в частности при планировании медицинских услуг. ГИС, дистанционное зондирование и совершенствование картографических методов исследования на базе цифровой картографии делает возможным предсказание места и времени распространения природной очаговости болезней, принятия решений по их предотвращению [52, 58, 61].

Благодаря активному применению ГИС созданы и продолжают создаваться региональные природно-ресурсные, медико-географические атласы, развивается картографическая медицинская география. Так в 2017 г. под руководством профессора С.М. Малхазовой вышло в свет второе издание Медико-географического атласа России «Природноочагвые болезни», отмеченное премией Русского географического общества, которое предназначено, в том числе, и для работников здравоохранения [38]. Издание получило высокую оценку медико-географов [19].

В последние годы в мировой ГИС-науке рассматриваются возможности интеграции пространства, времени и их взаимодействия в реальном режиме [73]. Признавая посредническую роль пространства и места между деятельностью человека, здоровьем и окружающей средой, большое количество российских и особенно зарубежных исследователей делают акцент на политических и социально-экономических аспектах рассмотрения здоровья и, соответственно, создании более инклюзивной медицинской географии. Они полагают, что сотрудничество медицинской географии со здравоохранением может помочь осуществлению более глубокого и достоверного анализа глобального общественного здоровья, что, несомненно, приведет к ощутимым результатам [64, 66, 74, 75]. В связи с этим настойчиво проводится идея о воспитании географического мышления не только у специалистов в области медицины, но и сопряженных с ней сферах деятельности [77, 80].

Вышесказанное убеждает в том, что применение медико-географических подходов может существенно повысить качество медицинских услуг, оно содержит большие возможности для реализации национальных стратегий здравоохранения, особенно по вопросам пространственной организации медицинской помощи [70].

## 1.3. Общественно-географическая составляющая межгосударственного сотрудничества в здравоохранении

В настоящее время развитие разного рода взаимодействий между странами происходит под влиянием двух базовых факторов: изменение мирового геополитического ландшафта и усиление темпов глобализации и региональной интеграции. Реалии глобализации резко увеличивают степень открытости государств, ускоряют процессы экономической, политической и культурной интеграции и унификации. В этих условиях возрастает значение исследований с позиций общественной географии— экономической, социальной, политической, рекреационной.

Перед лицом глобальных вызовов страны мира пришли к выводу о том, что сложнее всего решать возникающие проблемы в одиночку. Здравоохранение одно из первых проявило свой глобальный характер. Вспышки пандемий, гуманитарных чрезвычайных ситуаций, наконец, туризм и деловое общение часто приводят к перемещению населения и увеличению риска передачи быстро распространяющихся инфекционных заболеваний, что убеждают мировое сообщество в том, что инфекционные болезни приняли интернациональный характер и требуют эффективного реагирования. В силу этого, вопросы сбережения здоровья населения, долгое время считавшиеся прерогативой национального уровня, превратились в международные.

На глобализационном фоне происходит переоценка представлений о целях, направлениях и методах межгосударственного регулирования в области здравоохранения - одного из самых важных сфер внимания и заботы любого государства, так как общественное здоровье является ключевым ресурсом, общественным благом, который обеспечивает формирование национального трудового и интеллектуального потенциала необходимого для устойчивого и ответственного социально-экономического развития, которым необходимо управлять.

По мнению С.А. Медведева и И.А. Томашова, государства в силу своих приоритетных интересов создают и заботятся об общественных благах, выгодных, прежде всего, собственной стране, но зачастую последние становятся «кирпичиками» при создании всемирных общественных благ как ответа на возникающие вызовы [27, с. 23].

В сфере сбережения здоровья населения наблюдаются те же тенденции международного сотрудничества в рамках национальных интересов, на основе которых строится мировая архитектура здравоохранения, определяются цели и устанавливаются направления сотрудничества. Это вполне согласуется с выдвинутым нами в первой главе тезисом о сотрудничестве на взаимовыгодной основе [26].

Современные представления о целях международного сотрудничества в сбережении глобального здоровья складывались на протяжении долгого времени, начиная с принятия Генеральной Ассамблеей ООН двух документов: «Всеобщей декларации прав человека» (1948 г.) и «Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах» (1966 г), где прописывается право любого человека на охрану здоровья, медицинскую помощь, медицинский уход и социальное обслуживание. Здоровье и благополучие рассматриваются в качестве основного права человека, признаютсябезусловной общественной ценностью и приоритетом государственной политики [82, 86].

Всемирная декларация по здравоохранению, принятая мировым здравоохранительным сообществом на 51 сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 1998 г., в качестве главной цели глобального межгосударственного сотрудничества провозгласила максимально достижимое улучшение качества жизни населения планеты, принятие неотложных мер для устранения угроз человеческой жизни и здоровью.

Цель межгосударственного сотрудничества реализуются в основном в двух направлениях, которые в теории и практике условно принято делить на политическое и профессиональное. Первое, политическое, направление формируется на государственном уровне и выражается в стремлении страны определить место национального здравоохранения в глобальной стратегии здоровьесбережения населения. Свою позицию государства отстаивают в разного рода нормативно-правовых актах: международных программах, межправительственных договорах, международных конвенциях, соглашениях, международных стандартах, меморандумах о взаимопонимании, прямых переговорах на высшем уровне и т.д.), а также в полномочиях, которые они готовы делегировать международным медицинским организациям. Второй уровень - профессиональный подразумевает непосредственное участие специалистов в совместных международных проектах, программах и соглашениях, которые осуществляются, как правило, через международные организации. Например, предлагается в рамках сотрудничества объединять исследовательские усилия разных научных школ в разработке новых лекарственных препаратов, обмениваться опытом подготовки студентов, развивать медицинские технологии и инновации [57]. Цели и направления сотрудничества в области здравоохранения не являются статичными, и новые вызовы будут стимулировать их пересмотр и переориентацию.

Масштабы задач, количество и содержание направлений межстранового сотрудничества может меняться в зависимости от состава стран - участниц и объединяющих их проблем. Помимо сотрудничества в области глобального здравоохранения сегодня наблюдается активное взаимодействие между группой стран и даже между двумя странами. Набирает обороты сотрудничество между странами БРИКС. Оно предполагает такие направления медицинского взаимодействия как межгосударственный обмен лучшими практиками, информацией в сфере высоких медицинских технологий, выработку методов интеграции мировой медицинской системы в национальные системы здравоохранения, тесное сотрудничество в области медицинского образования и научных исследований, адаптации межстранового взаимодействия к быстро изменяющейся ситуации в этих странах. В данном случае наблюдается многовекторное взаимодействие между странами БРИКС и мировой системой здравоохранения.

БРИКС и другие страны с развивающейся экономикой имеют сегодня в своем управлении значительную долю мирового здравоохранения. Появление БРИКС в качестве актора глобального здравоохранения рассматривается как положительное явление, в частности из-за возможности получения дополнительных финансовых вливаний. Масштаб начисляемых взносов был недавно пересмотрен со значительным ростом доли БРИКС, что дает этим странам больше преференций в переговорных процессах. Зарубежные исследователи полагают, что влияние БРИКС по всей вероятности будет увеличиваться в ближайшие годы, так как альянс получит большее политическое влияние на международных форумах за счет развития своих дипломатических стратегий [45, 65].

В качестве примера двухстороннего сотрудничества можно привести Индию и Китай, которых очень волнуют проблемы, связанные с изменением климата. Обе страны полагают, что могут столкнуться с возможностью экологической деградации, продовольственной безопасности, нехватки воды, необходимости переориентации сельского хозяйства, что может обернуться угрозой для здоровья населения. Для решения перечисленных взаимосвязанных проблем страны разрабатывают двухстороннюю стратегию сотрудничества, признавая, что существует явная необходимость в дальнейших исследованиях связей между изменением климата и здоровьем населения [71].

Как уже отмечалось выше, в настоящее время структура мировой политики стремительно усложняется разнообразием участников. Несмотря на сохраняющийся примат государства, все более значительную роль в процессах глобального управления здравоохранением начинают играть негосударственные структуры [30].

В мире наблюдается бурный рост международных неправительственных организаций, например, Международное движение Красного Креста и Красного Полумесяца, «Врачи без границ» и т.д. Правительства понимают, что, несмотря на проблемы определения правосубъектности неправительственного сектора, сложности с регулированием не межгосударственных отношений, его участие в проектах финансирования, инноваций и развития может внести ценный вклад в преодоление серьезных проблем здравоохранения в странах с низким и средним уровнем дохода.

Именно неправительственные организации доводят до сведения правительств и мировой общественности проблемы здоровья населения, осуществляют гражданский надзор за деятельностью государственных органов, вовлекают гражданское общество в свою деятельность. Таким образом, международное партнерство государственного и частного сектора существенно влияет на будущие перспективы межгосударственного сотрудничества в сбережении здоровья населения. Но, к сожалению, эффективность получаемых совместных результатов пока остается вне исследовательского поля [69, 79].

Исследователи полагают, что существует достаточное количество сдерживающих факторов на пути гармонизации межстранового взаимодействия в области здоровьесбережения, которые предстоит преодолеть [13]. Трудно преодолимым барьером признается нарастающее геополитическое, идеологическое и социальное противостояние крупнейших мировых держав и их сторонников. В этих условиях страны не всегда в полном объеме выполняют принятые договоренности и контракты.

Еще одна проблема состоит в том, что любая национальная система здравоохранения имеет свои национальные особенности, что придает ей географическую принадлежность. Объем выделяемых на здравоохранение средств и направления их использования определяются совокупностью социально-экономических, политических, нравственно-этических и иных отношений, исторически сложившихся в конкретной стране [37]. Кардинальные различия в управлении системами здравоохранения стран-участниц со своими особенностями финансирования отдельных направлений также затрудняют переговоры по решению финансовых задач.

Остро стоит вопрос распределения издержек между странами - участницами и определения объемов финансовой помощи слабым в экономическом отношении странам, при отсутствии четких критериев справедливого и эффективного расходования ресурсов. Тем более это актуально в связи с тем, что существуют локальные инфекции и болезни, затрагивающие очень ограниченный круг стран [1, 63]. Правительство Германии, например, полагает, что, несмотря на данные страной обязательства по увеличению ресурсов, выделяемых на укрепление всемирной системы здравоохранения, без всеобъемлющей стратегии нет оснований для их исполнения [72]. Также затруднительно реализовывать международные программы в странах, вовлеченных в конфликты, где под сомнение ставится абсолютная юрисдикция государства над своей территорией [68].

Многоплановое развитие международного сотрудничества, ощутимый рост акторов, который наблюдается в настоящее время, также провоцирует рассогласование действий государств и других участников глобальной системы здравоохранения.

И, наконец, тормозом может выступать отсутствие внутренних побудительных мотивов к сотрудничеству отдельно взятого государства, непонимание причин, следствий, форм и путей, ведущих к взаимодействию.

Сказанное убеждает, что управление современной мировой системой здравоохранения является сложной задачей, что в её решении должны участвовать представители разных наук, включая, разумеется, медицинскую географию. Ведущую роль при решении проблем глобального здравоохранения и координацию межгосударственного сотрудничества призван осуществлять специализированный институт - Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ).

# 

# Глава 2. Нормативно-правовое регулирование межгосударственного сотрудничества: мировой и российский уровни

## 2.1. Всемирная организация здравоохранения как регулятор межгосударственного сотрудничества

Чтобы понять юридическую основу деятельности ВОЗ необходимо обратиться к международному праву. В настоящее время насчитывается уже более 20 тысяч международных организаций, что послужило причиной формирования особой отрасли международного права - право международных организаций, которое регулирует вопросы их учреждения, структуры и функций.

С целью координации межстранового сотрудничества в разных областях деятельности государства создают так называемые производные субъекты международного права — ­межправительственные организации, правоспособность которых определяется учредителями. В соответствии с Учредительным договором и Уставом международные организации наделяются международной правосубъектностью. Устав позволяет им выступать от собственного имени, заключать договоры с государственными и другими участниками межправительственного взаимодействия, принимать и транслировать принимаемые решения. Решения международной организации рассматриваются как согласованное волеизъявление государств - участников сотрудничества. Административные органы международных организаций обладают внутренней структурой и обеспечиваются персоналом. Кадровый рекрутинг осуществляется в соответствии с установленными для государств - членов квотами на контрактной основе.

Каждая международная организация имеет собственные финансовые средства, которые складываются в основном из взносов государств и расходуются исключительно по их общему согласию [28, c.350; 29. с. 152].

ВОЗ является классической межправительственной организацией, специальной компетенции, направленной на решение международных проблем здравоохранения населения Земли, созданной под эгидой ООН. Организация действует на постоянной основе в рамках международного права и являться участником международных договоров. Она открыта для сотрудничества со всеми государствами мира.

Основными задачами ВОЗ являются: определение направлений научных исследований в области здравоохранения, установление международных норм и стандартов, разработка политики мирового здравоохранения на основе получаемой статистической информации, обеспечение технической поддержки экономически слабым странам, а также мониторинг глобальной ситуации в области здравоохранения и оценка динамики ее изменения. Актуальность ВОЗ заключается еще и в том, что она координируют усилия государств с учреждениями ООН, неправительственными организациями, фондами, организациями гражданского общества и т.д., и выступает в качестве форума для их сотрудничества.

ВОЗ стремиться к созданию на планете безопасных и мирных условий для населения, без транснациональных угроз. Таким образом, своей деятельностью она создает предпосылки для самостоятельной активности государств в решении ключевых проблем здравоохранения. Органы административного характера ВОЗ состоят из международных должностных лиц и избираются сроком на 3 года. Штаб-квартира организации расположена в Женеве (Швейцария). Страна пребывания закреплена многочисленными межстрановыми соглашениями, Уставом ВОЗ, а также соглашением с принимающей страной.

Согласно Уставу ВОЗ, в Организации действует 6 наиболее распространенных официальных языков: английский, испанский, китайский, русский, арабский и французский [81]. Исследователи полагают, что официально признанный статус русского языка делает его инструментом геополитики, так как повышает доступность большинства публикуемых материалов организации не только для России, но и для тех стран, где русский язык является более распространенным, чем английский [18]. Существуют данные о том, что русский язык стал вторым по популярности языком Интернета, что выступает специфическим проявлением так называемой «мягкой силы».

Дистанционные профессиональные и научные коммуникации осуществляются с помощью издательской деятельности ВОЗ, которая включает отчеты мероприятий, сборники резолюций, статистические материалы и т.д. Научное общение обеспечивается журналами и монографиями ВОЗ: «Бюллетень ВОЗ», «Хроника ВОЗ», «Международный форум здравоохранения», «Здоровье мира», «Ежегодник мировой санитарной статистики», серия монографий на 6 рабочих языках.

Высшим органом ВОЗ является ежегодная Всемирная ассамблея здравоохранения, которой делегировано право назначать Генерального директора, принимать решения, контролировать бюджет и определять стратегические направления деятельности, в той или иной степени актуальные для всех стран ­участниц. Она также заслушивает и дает оценку работе Исполнительного комитета. В работе ежегодных сессий Всемирной ассамблеи принимают участие делегаты всех стран - членов ВОЗ, состоящие как правило, из представителей национальной администрации здравоохранения. На семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2017 г. государства - члены ВОЗ избрали Генеральным директором ВОЗ на пятилетний срок д-ра Тедроса Адханома Гебрейесуса (Эфиопия) [93].

Процесс децентрализации структуры организации постепенно привел к выделению 6 региональных бюро: Регион Юго-Восточной Азии, Европейский регион, Регион Америки, Регион Восточного средиземноморья, Регион Западной части Тихого океана, Регион Африки. Каждый из региональных бюро стремится к автономии, представляет интересы соответствующего региона, определяет его политику в области общественного здоровья, разрабатывает программу действий и бюджет. Россия входит в Европейское региональное бюро ВОЗ (Рис.1).

Дальнейшая децентрализация пошла по пути учреждения страновых офисов ВОЗ в более чем 190 странах мира. Наличие такого оперативного потенциала в регионах дает возможность гибко адаптировать программы ВОЗ к потребностям стран с целью поддержки и развития их национального здравоохранения, своевременно реагировать и, по возможности, претворять в жизнь ожидания конкретных стран от международного сотрудничества.

Специалисты ВОЗ консультируют Министров здравоохранения по техническим вопросам и оказывают помощь в расширении основных услуг по профилактике, лечению и уходу во всем секторе здравоохранения. По итогам деятельности создаются отчеты о результатах присутствия в стране.

Страновой офис ВОЗ в Российской Федерации был организован в 1998 г. в Москве, что юридически закрепило присутствие международной организации в Российской Федерации. Роль странового офиса ВОЗ в Москве состоит в том, чтобы отвечать на насущные запросы России, направленные на устойчивое развитие национального здравоохранения [95].

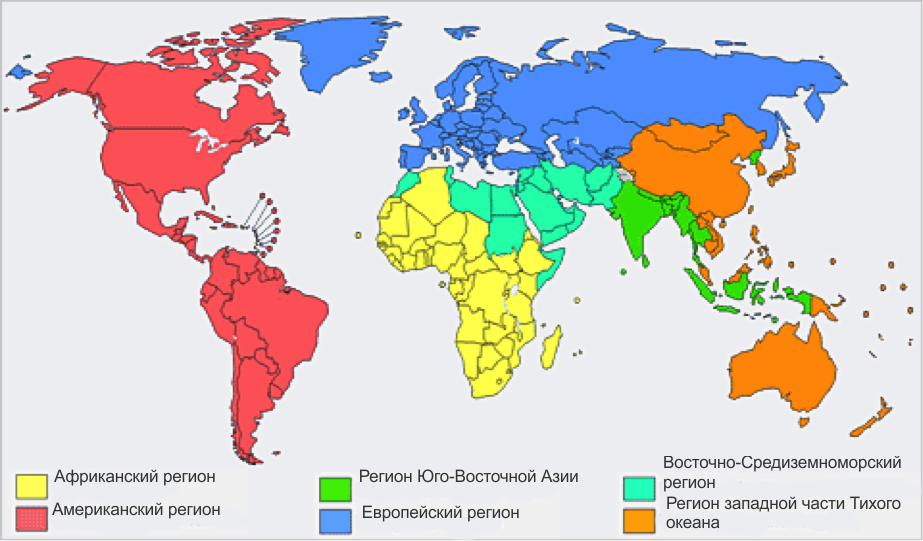


Рисунок 1. Региональные комитеты ВОЗ  
Источник: Всемирная организация здравоохранения

Глобальные силы, которые в свое время осознали необходимость создания ВОЗ, продолжают влиять на ее деятельность, поэтому ВОЗ прилагает значительные усилия, чтобы сохранить свою актуальность в XXI веке [78]. В конце ХХ века в мировом сообществе начался активный процесс установления приоритетов в здравоохранении. Для определения стратегических направлений деятельности ВОЗ нами были проанализированы основные вопросы повесток дня Всемирной ассамблеи здравоохранения за 10 лет. Были получены абсолютные данные по количеству и содержанию основных тем, выносимых на обсуждение (табл.3).

Таблица 3.

Основные приоритеты глобального здравоохранения по материалам сессий Всемирной ассамблеи здравоохранения (2008-2017 гг.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Годы | Основные вопросы повестки дня сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения | Источник информации |
| 2008 | Климат.  Неинфекционные болезни.  Общественное здравоохранение.  Инновации и интеллектуальная собственность.  Алкоголь. | <http://www.portal.pmnch.org/mediacentre/events/2008/wha61/ru/> |
| 2009 | Международные медико-санитарные правила.  Первичная медико-санитарная помощь.  Социальные детерминанты здоровья.  Цели тысячелетия в области развития. | <http://www.who.int/mediacentre/events/2009/wha62/ru/> |
| 2010 | Алкоголь.  Международные медико-санитарные правила.  Цели тысячелетия в области развития. Фармацевтические препараты. | <http://www.who.int/mediacentre/events/2010/wha63/ru/> |
| 2011 | Всеобщий охват населения медицинскими услугами.  Неинфекционные болезни.  Преодоление воздействия забытых тропических болезней.  Реформа ВОЗ по улучшению подотчетности и транспарентности.  Ликвидация полиомиелита.  Ранние браки и беременность в молодом возрасте.  Привлечение и удержание высококвалифицированного персонала.  Ликвидация шистосомоза (забытой тропической болезни).  Контрафактная медицинская продукция.  Питание матерей и детей грудного и раннего возраста. | <http://www.who.int/mediacentre/events/2011/wha64/ru/> |
| 2012 | Всеобщий охват населения медицинскими услугами.  Неинфекционные болезни.  Преодоление воздействия забытых тропических болезней.  Реформа ВОЗ по улучшению подотчетности и транспарентности.  Полиомиелит.  Ранние браки и беременность в молодом возрасте.  Привлечение и удержание высококвалифицированного персонала.  Ликвидация шистосомоза (забытая тропическая болезнь).  Контрафактная медицинская продукция.  Питание матерей и детей грудного и раннего возраста. | <http://www.who.int/mediacentre/events/2012/wha65/journal/ru/index2.html> |
| 2013 | Неинфекционные заболевания и психическое здоровье.  Инвалидность и реабилитация.  Цели тысячелетия в области развития.  Слепота.  Тропические болезни. | <http://www.who.int/mediacentre/events/2013/wha66/ru/> |
| 2014 | Гепатит.  Лекарственная устойчивость.  Международные медико-санитарные правила.  Неинфекционные заболевания.  Новорожденные, грудные дети.  Основные лекарственные средства.  Социальные детерминанты здоровья.  Туберкулез. | <http://www.who.int/mediacentre/events/2014/wha67/ru/> |
| 2015 | Борьба с инфекционными болезнями и укрепление санитарно - эпидемиологического надзора.  Полиомиелит.  Реализация Международных медико-санитарных правил, борьбы с  лихорадкой денге.  Программы иммунизации. | <http://www.who.int/mediacentre/events/2015/wha68/ru/> |
| 2016 | Взаимодействие с негосударственными структурами.  Детское ожирение.  Инфекционные болезни.  Неинфекционные заболевания.  Производство лекарств в детских формах.  Программа по питанию.  Цели устойчивого развития.  Предупреждение насилия.  Полиомиелит.  Загрязнение воздуха.  Устойчивость к противомикробным препаратам.  Здоровье матерей, новорожденных, детей и подростков.  Старение и жизненный цикл | <http://www.who.int/mediacentre/events/2016/wha69/ru/> |
| 2017 | Дорожно-транспортный травматизм.  Основные лекарственные средства. Технологии здравоохранения.  Неинфекционные заболевания.  Готовность и реагирование на чрезвычайные ситуации.  Малярия.  Полиомиелит.  Здоровье матерей, новорожденных, детей и подростков.  Глухота и нарушения слуха.  Туберкулез. | <http://www.who.int/mediacentre/events/2017/wha70/ru/> |

Составлена автором по материалам сессий Всемирной ассамблеи здравоохранения (2008-2017 гг.)

За анализируемый период ВОЗ предложила 39 основных тем для обсуждения на сессиях Всемирной ассамблеи здравоохранения. Исходя из их формулировок, темы были нами поделены на 7 стратегических направлений и ранжированы по степени повторяемости, а значит важности, в сессионных повестках дня:

* социальные детерминанты здоровья – 20,5% (8);
* инфекционные болезни - 18,5% (7);
* здоровье матери и ребенка - 15,3% (6);
* неинфекционные болезни - 15,3% (6);
* организационные вопросы - 15,3% (6);
* фармацевтические препараты - 10% (4);
* международные медико-санитарные правила - 5,1% (2).

Поскольку все перечисленные темы весьма многоплановые, то для их уточнения потребовалось обращение к официальным материалам сессий. Полученные результаты представлены в табличной форме (табл.4).

Таблица 4

Основное содержание стратегических направлений деятельности ВОЗ за 10 лет (2008-2017 гг.)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Направления деятельности ВОЗ | Содержание направлений | Источник информации |
| 1. | Социальные детерминанты здоровья. | Надлежащее жилье. Наличие водоснабжения и электричества. Санитария. Физическая активность и здоровое питание. Охрана окружающей среды. Минимизация насилия и преступности. Готовность и реагирование на чрезвычайные ситуации. Сокращение вредоносного употребления алкоголя. Борьба с безработицей. Достойная оплата труда. Доступная первичная медико-санитарная помощь и социальная защита. | <http://www.who.int/mediacentre/events/2009/wha62/ru/>  http:[www.who.int/social\_determinants/thecommission/finalreport/closethegap\_how/ru/index1.html](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/closethegap_how/ru/index1.html)  <http://www.who.int/mediacentre/events/2010/wha63/ru/>  <http://www.who.int/mediacentre/events/2017/wha70/ru/> |
| 2. | Инфекционные болезни | Борьба с полиомиелитом, холерой, малярией туберкулезом, гепатитом. Преодоление воздействия забытых тропических болезней. | <http://www.who.int/mediacentre/events/2015/wha68/ru/>  <http://www.who.int/mediacentre/events/2017/wha70/ru/>  <http://www.who.int/mediacentre/events/2014/wha67/ru/> |
| 3. | Здоровье матери и ребенка | Здоровье новорожденных, детей и подростков. Детский травматизм. Здоровье матерей. Питание матерей и детей грудного и раннего возраста. Грудное вскармливание. Детское ожирение. Производство лекарств в детских формах. | <http://www.who.int/mediacentre/events/2011/wha64/ru>  /  <http://www.who.int/maternal_child_adolescent/ru/>  <http://www.who.int/childmedicines/ru/> |
| 4. | Неинфекционные болезни | Инсульт инфаркт, рак, хронические респираторные заболевания, диабет. Профилактика и лечение. Социальные неинфекционные болезни (глухота и нарушения слуха, слепота). | <http://www.portal.pmnch.org/mediacentre/events/2008/wha61/ru/> |
| 5. | Организационные вопросы | Первичная медико-санитарная помощь. Системы здравоохранения. Трудовые ресурсы здравоохранения. Реформа ВОЗ по улучшению подотчетности и транспарентности. Привлечение и удержание высококвалифицированного персонала. Взаимодействие с негосударственными структурами. | <http://www.who.int/mediacentre/events/2009/wha62/ru/>  <http://www.who.int/mediacentre/events/2011/wha64/ru>  /  <http://www.who.int/mediacentre/events/2012/wha65/journal/ru/index2.html>  <http://www.who.int/mediacentre/events/2016/wha69/ru/> |
| 6. | Фармацевтические препараты | Устойчивость к противомикробным препаратам. Обеспечение доступности основных лекарственных средств. Контрафактная медицинская продукция. Обеспечение безопасности и качества лекарственных средств и их рациональное применение. | <http://www.who.int/mediacentre/events/2014/wha67/ru/>  <http://www.who.int/mediacentre/events/2012/wha65/journal/ru/index2.html>  <http://www.who.int/mediacentre/events/2016/wha69/ru/> |

Составлена автором на основе материалов Всемирной ассамблеи здравоохранения

На 66-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (май 2013 г.) были сформулированы восемь взаимосвязанных и поэтапно достигаемых целей тысячелетия в области развития: ликвидация крайней нищеты и голода, обеспечение всеобщего начального образования, поощрение равенства мужчин и женщин, сокращение детской смертности, улучшение охраны материнства, борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими болезнями, обеспечение устойчивости окружающей среды, формирование глобального партнерства в целях развития [98]. От целей тысячелетия в области развития ВОЗ перешла к более амбициозным целям «устойчивого развития», согласованным с государствами - членами организации на Всемирной ассамблее здравоохранения и включенными в программу на 2014-2019 гг. [91].

Перечисленная выше тематика демонстрирует, что ВОЗ выходит за пределы традиционной сферы здравоохранения и системы предоставления общепринятых медицинских услуг. При осмыслении практических последствий для сохранения и улучшения здоровья населения ВОЗ прибегает к медико-географическим подходам. Она считает важным учитывать разнообразие природных, социально-экономических, политических и т.д. компонентов, которые при определенных условиях могут, как способствовать сохранению и улучшению состояния здоровья, так и наносить ему вред. Это означает, что минимизирование неравенства в этих сферах уменьшит неравенство в отношении здоровья. Позиция ВОЗ корреспондирует с мнением О.А. Куликова, депутата Государственной думы Федерального собрания РФ, заместителя председателя Комитета по охране здоровья о связи социально-экономической среды обитания с состоянием здоровья населения, которая признается не только медицинскими специалистами, но и политиками [17, с. 12].

Таким образом, разумная децентрализованная структура организации, адаптивность ее программ, международная правосубъектность, информационная прозрачность, высокий профессионализм и гуманистические парадигмы делают ВОЗ привлекательной для сотрудничества в области глобального здравоохранения для подавляющего количества стран, в том числе и Российской Федерации.

## 2.2. Российская нормативно-правовая база сферы здравоохранения

В предыдущем параграфе говорилось о том, что разница в национальных моделях управления здравоохранением создает барьеры на пути межгосударственного взаимодействия. В то же время ВОЗ констатирует, что при всем многообразии национальных моделей здравоохранения они содержат то общее, что делает их узнаваемыми и сопоставимыми. Это общее заключается в четырех присущих им основным функциям: предоставление медицинских услуг, формирование ресурсов, финансирование и управление [94].

Россия по своему устройству является федерацией, для которой характерно наличие государственных территориальных образований ­ субъектов федерации, обладающих определённой самостоятельностью в пределах территориальных масштабов деятельности, прописанных в правовых документах. Именно федерализм определил управленческую структуру здравоохранения РФ, представляющую собой многоступенчатую иерархическую высоко централизованную целостную систему с собственной внутренней организацией, с разделением полномочий на различных уровнях, которая является частью государственного аппарата.

Иерархия управления представлена тремя уровнями: федеральным, субъектами РФ и местным самоуправлением. В классическом менеджменте такую структуру можно отнести к линейно-штабной, так как она обладает специализированными подразделениями (штабами). В качестве примера скажем, что Минздрав РФ в своей структуре имеет многочисленные департаменты и, в частности, Департамент международного сотрудничества и связей с общественностью, представляющий для нас особый интерес в связи с темой исследования.

На федеральном уровне управление здравоохранением осуществляется Президентом и Правительством РФ в лице центрального отраслевого органа - Министерства здравоохранения РФ. Минздрав разрабатывает и реализует государственную внутреннюю и внешнюю политику, осуществляет нормативно-правовое регулирование в секторе здравоохранения, финансирует федеральные программы, определяет стратегию развития медицинской науки и образования, обеспечивает методологическую поддержку [33].

На основании приказа Минздравсоцразвития РФ от 12.08.2008 федеральный уровень делегировал право на реализацию полномочий в области здравоохранения органам исполнительной власти субъектов РФ. Они призваны следить за соблюдением государственных стандартов качества оказания медицинской помощи, лицензированием медицинской деятельности, сбором статистической информации на своей территории, предоставлением отчетности и т.д. [92] . Органы законодательной власти субъектов федерации наделены правом законотворчества в рамках вверенных им территорий.

По мнению ряда авторов, несмотря на то, что муниципальный уровень управления здравоохранением является базовым структурообразующим элементом он был лишен возможности определять собственную политику, т.е. фактически был ликвидирован с передачей муниципальных полномочий и ресурсов на уровень субъектов Федерации. Таким образом, в системе управления здравоохранением до сих пор не удалось достичь оптимального разграничения полномочий и координации действий властных структур разного уровня [25, 33, 34].

Помимо сказанного, Д.А. Егоренков считает, что практика государственного управления сферой здравоохранения в условиях федерализма привела к асимметричности развития регионов РФ, а в региональном здравоохранении накопилось много нерешенных проблем [10, c.113]. Желание навести порядок в российском здравоохранении послужило значительному обновлению в последние годы нормативно-правовой базы. Приняты федеральные законы «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (2010 г), «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (2011 г.), а также Указ Президента «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» (2012 г.). Важным ориентиром является «Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года», указывающая на необходимость перехода отечественной экономики на инновационный путь развития, а также обновление политики охраны здоровья населения [44, 45].

Нет сомнений в том, что задачи поступательного и устойчивого развития российского здравоохранения должны решаться не только путем совершенствования законодательных основ. Они требуют также использования адекватных методов управления. С этой целью в государственном секторе начало активно внедряться стратегическое управление. Институционной основой для формирования системы стратегического планирования стало принятие Федерального закона «О стратегическом планировании в Российской Федерации» [87].

М.А. Екатериновская утверждает, что следование правилам разработки, путям реализации и способам оценки эффективности программ, прописанных в законе, дает возможность увязать в единую систему государственные программы всех уровней и другие документы стратегического характера [11, с. 47]. Для успешного претворения в жизнь стратегических инициатив в области здравоохранения был создан специальный надзорный орган ¬ Управление контроля за реализацией государственных программ в сфере здравоохранения, а также Совет при Президенте РФ по стратегическому развитию и приоритетным проектам.

Как правило, стратегическое управление осуществляется в рамках гарантированного бюджета с применением программно-целевого подхода, который является инструментом стратегического управления и обеспечения инновационного развития. Он увязывает дерево целей с имеющимися ресурсами с помощью программ [41]. По мнению Е.А. Невгод, главную формулу программно-целевого планирования можно определить как «цель — действия — ресурсы».

В настоящее время целевые комплексные программы находят все большее распространение во всех секторах государственного управления и являются составной частью системы общенациональных стратегических документов [31]. Программно-целевой подход заменил сегодня централизованное планирование, которое исчерпало себя в связи с децентрализацией власти и стремлением субъектов РФ к самостоятельности. По сравнению с другими методами программно-целевой метод планирования в здравоохранении является относительно новым и продолжает актуализируется [6, 35].

Совершенно очевидно, что не может существовать универсальный вариант стратегии, способный успешно работать на любой территории. Каждая стратегия в сфере здравоохранения должна учитывать местные условия. Деление по территориальному признаку априори рассчитано на дифференцированное управление, при оптимальном сочетании общегосударственных и территориальных интересов. Предполагается, что программно-целевое планирование может выступать способом выравнивания социально-экономического развития отдельно взятых территорий, позволяя рационально использовать их ресурсы, тем самым обеспечивать устойчивое развитие и повышение качества жизни населения [46]. В связи с этим в современной науке достаточно остро обозначилась проблема синтеза знаний, методологической основой которого являются представления о геосистемах [23].

Ранее уже указывалось, что многие проблемы, связанные со здоровьем, имеют социальную природу, поэтому со стороны ВОЗ наблюдается возрастание внимания к изучению социально-экономических причин болезней. Особенно востребованным в настоящее время является применение географического подхода при разработке целевых комплексных программ, который открывает большие возможности для учета позитивных и негативных факторов каждой конкретной территории [42].

На протяжении многих лет профессор А.И. Чистобаев, его единомышленники и последователи исследуют проблемы регионального развития России с целью грамотного управления развитием территорий, направленного на повышение качества жизни населения и рациональное использование ресурсов. А.И. Чистобаев теоретически и практически доказывает продуктивность географического подхода к пространственному планированию, специфика которого состоит в использовании комплексных путей развития территории, которыми географы владеют в большей мере, чем другие специалисты. В качестве объекта управления выступают уникальное сочетание природно-географических условий, система расселения населения с учетом специфики территории РФ, разбросанность и значительная отдаленность друг от друга населенных пунктов, особенно в районах Крайнего Севера, состав и размещение производительных сил, производственной и социальной инфраструктуры [46, 49, 50, 51].

Ученый указывает на определенную двойственность методологической основы разработки плановых документов по развитию территории, ссылаясь на то, что, с одной стороны, территория является ресурсом для развития, а с другой стороны, социальное и экономическое развитие общества формирует требования к условиям использования территории.

Таким образом, территория выступает одновременно в качестве объекта и предмета управления. Соответственно, планирование их развития должно быть гармонизировано [48]. Может быть именно поэтому, несмотря на увеличение федерального финансирования, в региональном здравоохранении остаются сложные проблемы, зависящие, в том числе, от компетентности руководителей региона.

Российское здравоохранение успешно осваивает программно-целевое планирование. За последние 8-10 лет в сфере здравоохранения было принято и реализовано большое количество целевых программ, в том числе: «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2011 гг.) с подпрограммами «Сахарный диабет», «Туберкулез», «Вакцинопрофилактика», «ВИЧ-инфекция», «Онкология», «Инфекции, передаваемые половым путем», «Вирусные гепатиты», «Психические расстройства», «Артериальная гипертония», Федеральная целевая программа «Дети России» на 2007-2010 гг. с подпрограммами «Здоровое поколение», «Дети и семья»).

В настоящее время на официальном сайте Минздрава РФ обнародовано 12 реализованных и находящихся в стадии выполнения федеральных целевых программ, касающихся разных аспектов здравоохранения и социально-экономического развития приоритетных территорий: Дальний Восток и Забайкалье, Республика Ингушетия, Калининградская область и Курильские острова (Приложение 1).

В 2013 г. была утверждена комплексная государственная программа РФ "Развитие здравоохранения", рассчитанная на период с 2013 по 2020 гг., Спустя год после ее принятия ВОЗ и Министерство здравоохранения РФ разработали совместный программный документ ¬ «Стратегию странового сотрудничества» на период 2014-2020 гг., которая имела целью синхронизировать выше названную госпрограмму с политикой Европейского региона ВОЗ «Здоровье-2020». С 1 января 2018 г. взамен предыдущей программы вступила в силу новая госпрограмма с аналогичным названием: «Развитие здравоохранения» на 2018-2025 гг., которая отнесена правительством к «пилотным» государственным программам. Она реализуется по 9 направлениям (подпрограммам) [90] (Приложение 2).

Абстрагируясь в целом от содержания двух программ отметим, что в каждой из них имеются однотипные подразделы «Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья". Следуя в русле цели и задач данного исследования, был проведен сравнительный анализ названных подпрограмм.

Во-первых, новая подпрограмма получила статус самостоятельного ведомственного проекта под названием "Развитие экспорта медицинских услуг". Во-вторых, в отличие от геополитического контекста первой версии ­ «Увеличение значимости Российской Федерации в глобальном здравоохранении», цель последней подпрограммы получила профессионально – прагматичное звучание, ориентированное на разработку и реализацию маркетинговой стратегии извлечения выгод от въездного медицинского туризма и экспорта высокотехнологичных медицинских услуг, т.е. на повышение конкурентоспособности российского здравоохранения на мировом рынке. В-третьих, не расписаны задачи подпрограммы, а взамен этому появилось два так называемых «мероприятия» на весь плановый период без жесткой фиксации сроков исполнения.

Первое мероприятие направлено на формирование национальной системы содействия международному развитию в сфере охраны здоровья, а второе ­ на исполнение международных обязательств Российской Федерации в сфере охраны здоровья. Следует также отметить, что новая подпрограмма стала значительно лаконичнее. В ней не обозначены параметры финансового обеспечения в целом и по годам, не прописаны ожидаемые результаты реализации подпрограммы.

# Глава 3 Россия в системе международного сотрудничества в обеспечении сбережения здоровья населения

## 3.1. Взаимодействие России с Европейским регионом ВОЗ в рамках Стратегии странового сотрудничества

В работе уже было показано, что регулятором и координатором международных проектов в обеспечении сбережения здоровья населения является Всемирная организация здравоохранения. Будучи мировым лидером в области глобального здравоохранения, ВОЗ затрагивает такие вопросы общественного здоровья, приоритеты которых выделяют его государства - члены. В настоящее время к ним относятся разнообразные инфекции, такие как малярия, туберкулез, полиомиелит, синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД). Заслуживают внимания проблемы снижения смертности от сердечно - сосудистых заболеваний, диабета и рака. Также проявляется заинтересованность к вопросам безопасности дорожного движения, предотвращению насилия; и многие другие области. Таким образом, темы, включаемые в международные повестки дня, представляют собой, как правило, самые актуальные проблемы мирового общественного здравоохранения.

Несмотря на глобальный характер проблем общественного здоровья, ВОЗ строит свою работу на принципах децентрализации. Планирование и реализация стратегий осуществляется в подавляющем большинстве в контексте насущных региональных и страновых проблем, определяемых на основе данных, полученных национальными органами здравоохранения и статистики, т.е. на основе реального положения дел, с возможностью использования накопленного мирового опыта, научных знаний и доступных технологий. Это придает проектам прагматичный и осуществимый характер для всех заинтересованных сторон. В то же время не исключается возможность совместной деятельности всех или подавляющего количества стран ­участниц ВОЗ в преодолении глобальных угроз.

Современная Россия является активным участником в разработке и реализации международных стратегий в рамках Европейского региона ВОЗ.

Европейский регион ВОЗ¬ это огромная территория, которая простирается от Исландии на Западе до побережья Тихого океана на Востоке. Она включает 53 страны с населением 900 миллионов жителей (Рис. 2).

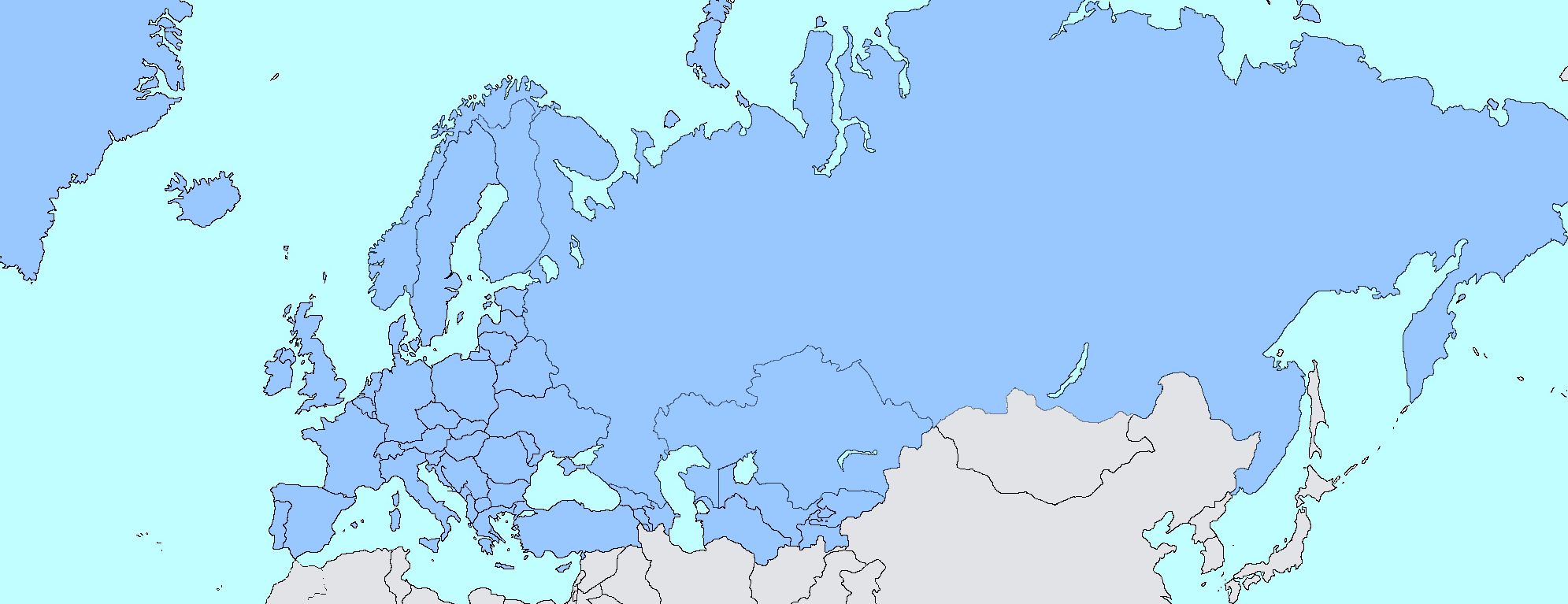


Рис.2. Картосхема Европейского бюро ВОЗ  
Составлен автором по данным Европейского регионального бюро ВОЗ

Это страны с различным уровнем социально-экономического развития, ресурсов, разным качеством и доступностью медицинских услуг, уникальным бременем болезней, с отличающимися национальными системами здравоохранения и финансовыми возможностями.

Тем не менее, все страны Европейского региона ВОЗ, после 2-х летней всесторонней критической оценки и достижения экспертного консенсуса, в сентябре 2012 г. на 62 сессии Европейского регионального комитета утвердили стратегию политики «Здоровье-2020». Она является логическим продолжением предыдущих стратегий в сфере глобального здравоохранения, базируется на серьезной доказательной базе и на провозглашенных ВОЗ ценностях, ради которых страны - участницы готовы действовать сообща и брать на себя определенные обязательства. Новая политика Европейского региона ­ это практическое руководство развитием глобального здравоохранения на период до 2020 г. [67].

Для обеспечения систематической работы со странами в русле политики «Здоровье-2020» Европейское региональное бюро ВОЗ создало пакет услуг и инструментов, призванных оказывать помощь в реализации принятых решений (рис. 3).



Рис.3. Девять составляющих пакета, предлагаемого политикой «Здоровье-2020»

Составлено автором по данным: Якаб Ж., Агис Ц. Политика здоровье 2020 - в поддержку здоровья и развития в современной Европе

Поскольку страны Европейского региона сильно отличаются друг от друга, то новая стратегия не может быть готовым рецептом для каждой из них. Это набор практических знаний и коллективного опыта, которые могут использоваться и внедряться в любом виде в зависимости от потребностей, амбиций и возможностей каждой страны**.**

ВОЗ осознает, что все проблемные направления охраны общественного здоровья одновременно развивать не представляется возможным, поэтому необходимо сосредоточить международные усилия на достижимом количестве целей. В результате были выделены четыре приоритетных направления, по которым общество несет наибольшие потери:

• максимизация здоровья на всех этапах жизни человека;

• борьба с основными проблемами в области неинфекционных и инфекционных заболеваний;

• укрепление национальных систем здравоохранения и совершенствование руководства;

• создание благоприятных условий среды и обеспечение устойчивости местных сообществ.

Эти направления имеют тесную взаимосвязь и логично дополняют друг друга, поэтому стратегию Европейского региона «Здоровье-2020» можно считать модельным стандартом всемирного здравоохранения. Она позволяет лицам, определяющим национальную государственную политику здравоохранения, видеть перспективы, указывает им стратегический путь, выдвигает комплекс приоритетов. Стратегия рассчитана на новый тип управленца, способного аргументированно реагировать на глобальные вызовы, концентрировать внимание на социально-экономических детерминантах здоровья, социальной защите населения путем включения многосекторальных механизмов.

Для синхронизации государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», принятой в 2013 г., с политикой Европейского региона Всемирной организации здравоохранения «Здоровье-2020» ВОЗ и Министерство здравоохранения РФ разработали документ, озаглавленный «Стратегия странового сотрудничества (ССС) на период 2014–2020 гг.». ССС – это среднесрочная рамочная основа для взаимодействия ВОЗ с Россией в соответствии с принципами политики «Здоровье-2020».

Российская Федерация является одним из первых государств после Швейцарии, которое откликнулось на возможность оформить международные отношения с Европейским регионом ВОЗ в виде Рамочной стратегии сотрудничества. В тексте Стратегии ВОЗ многократно подчеркивает новую роль России в качестве набирающего силу донора и влиятельного актора на арене глобального здравоохранения, создавая этим, на наш взгляд, стимулирующую почву для сотрудничества.

Главной особенностью этого рамочного документа является его универсальность, возможность корректировки и конкретизации условий взаимодействия с учетом меняющихся обстоятельств. Границы сотрудничества в ССС обозначены в общих чертах, без детализации условий исполнения договора и без жестких временных ограничений реализации запланированных действий. ССС не является обязательным для исполнения документом. Имплементация его рекомендаций стимулируется взаимными ожиданиями выгод участвующих сторон. Его скорее можно назвать договором о намерениях, устанавливающим национальные ориентиры для стратегического и текущего планирования. Эти ориентиры могут служить доказательным основанием для выделения ресурсов и определения партнеров.

Приоритезация областей сотрудничества России и ВОЗ в рамках ССС прошла три уровня операционализации ­от общемировых проблем здоровьесбережения, через практические действия, адаптированные к реалиям Европейского региона ВОЗ, до целей и задач российского здравоохранения. (Рис. 4)



Рис. 4**.** Уровни приоритезации областей сотрудничества

Где 1. Поддержание роли РФ в сфере глобального здравоохранения путем укрепления механизма сотрудничества в глобальных процессах. 2.Имплементация инновационных методов и проектов в сфере сотрудничества Минздрава РФ и ВОЗ. 3. Развитие инновационных механизмов профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями и хроническими состояниями. 4. Совершенствование потенциала в целях сокращения заболеваемости и смертности по причине инфекционных заболеваний. 5. Уменьшение неравенства в отношении здоровья путем воздействия на социальные детерминанты здоровья. 6.Совершенствование методов реагирования на глобальные чрезвычайные ситуации, создающие угрозу общественному здоровью. 7. Совершенствование системы здравоохранения путем улучшения первичной медико-санитарной помощи и всеобщего охвата услугами здравоохранения. 8.Повышение качества и использование информационных систем здравоохранения. 9.Укрепление кадрового потенциала здравоохранения.

Составлен автором по данным Всемирной Организации Здравоохранения

Детализация содержания приоритетных областей, наиболее актуальных для здравоохранения РФ, нашла отражение в целях и задачах национальной программы «Развитие здравоохранения» (2013 г.), и сменившей ее одноименной программе (2018 г.), объявленной преемницей всех принятых ранее обязательств по международному сотрудничеству. Цели национального здравоохранения направлены на обеспечение доступности медицинской помощи, снижение смертности благодаря сокращению факторов риска, которые будут достигаться через популяризацию здорового образа жизни и стратегию диспансеризации.

Повышение безопасности в вопросах охраны здоровья посредством укрепления потенциала

Развитие направлений сотрудничества России в рамках ССС на период с 2014 по 2020 гг. осуществляется поэтапно через двухгодичные соглашения о сотрудничестве Минздрава РФ и Европейского регионального бюро ВОЗ по ряду приоритетных для России областей. 29 февраля 2016 г. было подписано очередное «Двухгодичное соглашение о сотрудничестве», которое явилось практической основой для взаимодействия сторон на период 2016-2017 гг., включая финансовые и юридические обязательства. Основными направлениями сотрудничества являются: борьба с туберкулезом, ВИЧ/СПИД, охрана здоровья семей и местных сообществ, болезни, предупреждаемые с помощью вакцин и иммунизации, борьба против табакокурения, безопасность дорожного движения, беспечение готовности к чрезвычайным ситуациям и ликвидация последствий, изменение климата и здоровье, международные медико-санитарные правила.

Для эффективной реализации «Стратегии странового сотрудничества» Министерство здравоохранения РФ и ВОЗ добровольно приняли определенные обязательства.

Обязательства Министерства здравоохранения РФ

- Наращивание и консолидация технического и финансового вклада в совместные программы, в результате чего в 2014–2015 гг. взносы России стали сопоставимы с взносами стран с высоким уровнем доходов.

- Усиление научной составляющей с помощью участия российских академических и научно- исследовательских институтов и их экспертов.

- Учреждение координационного пункта для ВОЗ при дипломатической миссии Министерства иностранных дел в Женеве.

- Вовлечение других партнеров и Министерств в качестве участников в таких стратегических областях как безопасность дорожного движения, охрана окружающей среды и т.п.

- Создание географически удаленного регионального центра по распространению передового опыта профилактики неинфекционных заболеваний (ГУО НИЗ) в г. Москве, который призван служить консолидирующей платформой для Европейского региона ВОЗ с целью более действенного реагирования на бремя НИЗ. Центр создавался также с намерением оказать мотивирующее воздействие на научно-исследовательскую деятельность России по направлению НИЗ.

Усилиями ВОЗ российский проект по НИЗ при поддержке региональных офисов снабдил 24 страны с низким уровнем доходов из всех регионов ВОЗ консультантами, знаниями и методологией создания национальных стратегий по НИЗ. Данный проект признан уникальным. Он реализуется во многих странах: Армении, Узбекистане, Бутане, Вьетнаме, Йемене, Камбодже, Лаосе, Парагвае, Руанде, Судане (рис. 5).

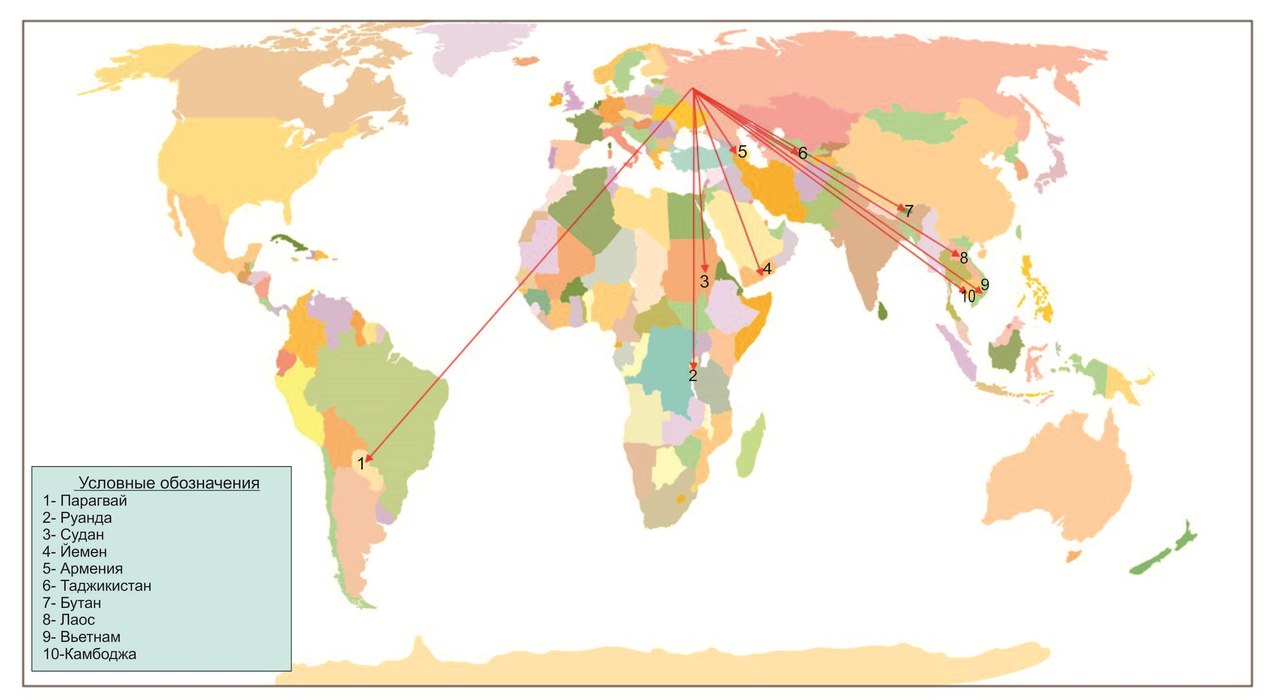


Рис. 5 Основные направления сотрудничества России в рамках реализации проекта ГУО НИЗ

Составлен автором

Обязательства ВОЗ

- Штаб-квартира ВОЗ должна служить координационным центром для Министерства здравоохранения РФ в решении вопросов глобального общественного здоровья и согласования вопросов финансовой поддержки мероприятий глобального уровня.

- Европейское региональное бюро ВОЗ будет обеспечивать и координировать региональное сотрудничество с Министерством здравоохранения РФ.

- Европейская политика ВОЗ «Здоровье-2020» предоставит Минздраву РФ важный инструмент решения приоритетных вопросов, таких как развитие системы первичной медико-санитарной помощи, совершенствование мер борьбы с неинфекционными заболеваниями, с факторами риска и социальными детерминантами здоровья.

- Офис ВОЗ в РФ будет обеспечивать постоянную связь с Минздравом РФ, национальными научно-исследовательскими организациями, поддерживая технический вклад и оказывая информационную поддержку по соответствующим потребностям и проблемам.

- Офис ВОЗ в РФ будет также оказывать поддержку в повышении квалификации медицинских специалистов.

Проведенный описательный анализ позволил дать общую характеристику и обнаружить особенности модели взаимодействия России с Европейским регионом ВОЗ в рамках «Стратегии странового сотрудничества». Вместе с тем, принципиально важным является вопрос о динамике, направлениях и предпочитаемых способах взаимодействия России с ВОЗ за анализируемый период.

Для изучения данного вопроса была использована методика, предложенная М.В. Ларионовой — доктором политических наук, директором Центра исследований международных институтов Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ, многократно и успешно апробированная и описанная в публикациях [20, 21, 45]. Методика была существенно адаптирована нами к цели и задачам данного исследования.

Научная привлекательность данной методики состоит в том, что в ее аналитическую основу заложена теория рациональной стратегии институционализма, использование которой представляется вполне уместной для анализа взаимодействия России с ВОЗ и определения направлений их совместных действий. Под институционализацией понимается замена интуитивного поведения участников международного сотрудничества на деятельность, с определенной структурой отношений, регулируемых рациональной стратегией оптимального выбора и собственной выгоды в условиях меняющейся геополитической ситуации, что было доказательно обосновано нами в параграфе 1.1. при определении сущности межстранового сотрудничества как феномена. Принцип рациональности побуждает государства, и в том числе Россию, определять цели и принимать решения, исходя из ожидания полезности предпринятых действий. Модель рационального выбора, направленного на реализацию собственных интересов, схематично представлена на рисунке 6.

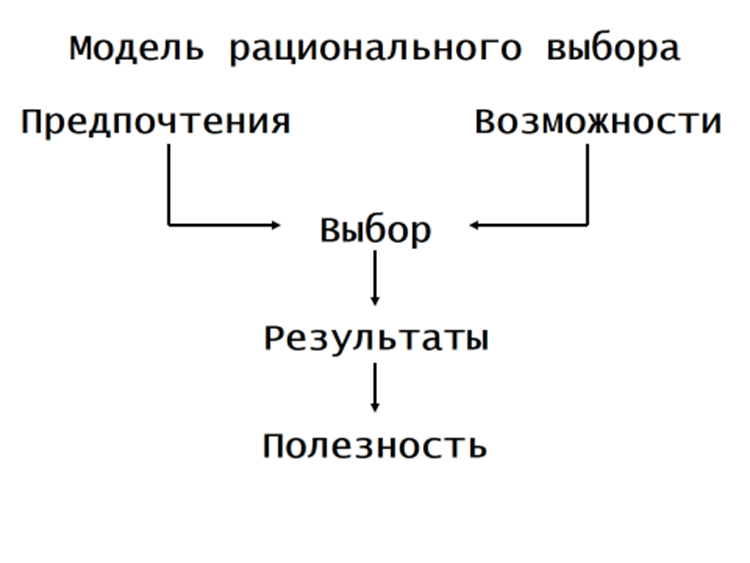


Рис. 6. Схема модели рационального выбора

Составлен на основе первичных материалов

Доказательным подтверждением выдвинутого выше ключевого тезиса о рациональной стратегии оптимального выбора модели международного сотрудничества могут служить официальные документы, которые отражают результаты этой деятельности. Учитывая сказанное, документальной базой исследования в первую очередь послужили годовые отчеты Министерства здравоохранения РФ за период с 2013 года (времени активной подготовки к подписанию ССС) по 2016 год – год последнего опубликованного отчета Минздрава на момент прекращения сбора материала. Необходимо отметить, что имеется запаздывание в 4-5 месяцев между окончанием календарного года и временем опубликования очередного годового отчета.

Во внимание было принято то, что отчеты любого государственного института нацелены на глубоко заинтересованное и исчерпывающе полное освещение своей деятельности и проходят несколько ступеней обсуждения и утверждения на высшем уровне. Кроме того в исследовательское поле были включены документы, на которые сделаны ссылки в годовых отчетах. Изучение официальных документов осуществлялось с использованием метода содержательного анализа, включая контент-анализ.

С 2013 г. в ежегодных отчетах Минздрава РФ появился самостоятельный раздел: «Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья», в котором подробно освещаются итоги работы Минздрава в области глобального здоровьесбережения.

Общеизвестно, что цели межгосударственного сотрудничества осуществляются в двух направлениях­ политическом и профессиональном. Политическое направление характеризуется определением цели сотрудничества, гармонизацией ее содержания и направлений на основе национальных интересов, выбором средств расширения и урегулирования организационных вопросов сотрудничества на различных площадках.

Профессиональное направление подразумевает выполнение обязательств, вытекающих из участия в международных договорах и членствах в международных организациях в области здравоохранения.

На первом этапе предстояло определить количественное соотношение и интенсивность политического и профессионального направлений сотрудничества Минздрава РФ и Европейского региона ВОЗ в рамках реализации ССС.

Содержательный анализ отчетов показал, что, за исследуемый период было реализовано 34 совместных мероприятия, что в среднем составляет 8.5 мероприятий в год. Наибольшая активность (12 мероприятий) наблюдалась в 2016 г. (табл.5). Для удобства восприятия данные в таблице представлены в абсолютном и процентном выражении.

Таблица 5

Интенсивность политического и профессионального направлений сотрудничества Минздрава РФ и Европейского региона ВОЗ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Вид взаимодействия | Количество взаимодействий по годам (абс.) | | | | Доля взаимодействий по годам (в %) | | | | Доля в целом (%) |
| 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| Политическое | 7 | 2 | 1 | 1 | 78 | 40 | 12.5 | 8 | 32 |
| Техническое | 2 | 3 | 7 | 11 | 22 | 60 | 87.5 | 92 | 68 |
| Всего: | 9 | 5 | 8 | 12 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

Составлена автором по данным Минздрава РФ

Как и следовало ожидать, после процесса урегулирования порядка и направлений сотрудничества, интенсивность политического взаимодействия начала сокращаться, а согласованные формы технического сотрудничества продемонстрировали неуклонный рост, что наглядно показано на рисунке 7.

Рис.7. Соотношение политического и профессионального направлений сотрудничества Минздрава РФ и Европейского региона ВОЗ

Составлен автором по данным Минздрава РФ

На втором этапе был осуществлен содержательный анализ политических и технических мероприятий по сотрудничеству Минздрава РФ и ВОЗ в рамках ССС. Политические мероприятия были представлены несколькими видами. Это участие в консультациях, проведение переговоров, заключение договоров и соглашений, утверждение совместных программ, участие в заседаниях постоянного комитета Европейского регионального комитета ВОЗ.

Технические мероприятия касались приведения в исполнение принятых обязательств в рамках «Стратегии», «Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака», «Двухгодичных соглашений о сотрудничестве» между Минздравом и Европейским региональным бюро ВОЗ. Велись разработки рекомендаций по реализации стратегий. Осуществлялась работа по составлению глобального плана мероприятий по борьбе с антимикробной резистентностью. Запущен совместный проект по развитию сети школьной медицины в странах Восточной Европы и Центральной Азии.

Помимо этого Минздрав РФ совместно с ВОЗ провел ряд значимых коммуникационных мероприятий: международную научно-практическую конференцию, пресс-конференцию, видеоконференцию с регионами РФ, круглые столы, образовательные семинары, заседание Рабочей группы высокого уровня по туберкулезу (подробнее см. Приложение 3). На всем протяжении сотрудничества Россия осуществляла финансовую поддержку всех совместных мероприятий.

Межгосударственное сотрудничество России в сфере здравоохранения не ограничивается сегодня только взаимодействием с ВОЗ. Крах однополярного миропорядка и навязываемая парадигма конфронтации, дают импульс новым интеграционным процессам. Политический курс России в сфере глобального управления здравоохранением активно смещается в сторону многопрофильных институтов высшего уровня Центрально-Азиатского и Азиатско-Тихоокеанского регионов. Внимание России к этим регионам продиктовано не случайным выбором, а объективной стратегической необходимостью.

## 3.2. Современная стратегия России в разработке и организации международных проектов развития здравоохранения

Как было показано выше, всемирное здравоохранение¬ это значимый участок системы международных отношений. Как никогда ранее, для современной России безусловно актуальным является задействование и качественное наращивание несилового потенциала мирового влияния, в том числе через участие в разработке и организации международных проектов развития глобального здоровья. Парадигма такого участия выстраивается государством с учетом современных геополитических реалий, понимание и принятие которых чрезвычайно важно для долгосрочного стратегического управления.

Политический курс России, ориентированный на сотрудничество с Западом характеризуется напряженностью и нестабильностью. После ряда политических событий образ России в США и Европе далеко не идеален. Не случайно на Мюнхенской конференции по безопасности в феврале 2018 г. глава МИД России С. Лавров указал на то, что пришло время для незападного укрепления своего единства, когда Россия, опираясь на свой суверенитет, будет стремиться к поиску баланса между своими национальными интересами и национальными интересами партнеров [97]. Таким образом, политическая реальность заставляет искать новые возможности межстранового сотрудничества в обновляющейся геополитической среде.

Мир приобретает все более выраженный полицентричный характер со смещением вектора межгосударственного сотрудничества в сторону Центрально-Азиатского и Азиатско-Тихоокеанского регионов (Рис. 1-2). На привлекательность азиатского региона оказывают влияние такие факторы, как экономическое и политическое возвышение сверхкрупных государств Китая и Индии. Это дает стране возможность ускоренно развивать собственную территорию, примыкающую к динамичной Азии, и извлекать выгоду из активного участия в таких интеграционных форматах как ШОС, ЕАЭС, БРИКС, АТЭС и др. В трех из этих организаций (ШОС, БРИКС, АТЭС) присутствует Китай. Зарубежные политологи рассматривают участие Китая в этих клубах в роли «хаба», или связующего звена в эволюции незападных глобально ориентированных институтов. Если раньше Китай позиционировал себя как региональный актор, то сегодня он стремится к многостороннему сотрудничеству, увеличивая число и масштабы партнерских отношений, проявляя глобальные амбиции [62]. 

Рис. 8. Политическая карта Центральной Азиии

Россия активно использует и другие площадки для взаимодействия, как, например, Организацию черноморского экономического сотрудничества (ОЧЕС) (рис.9).

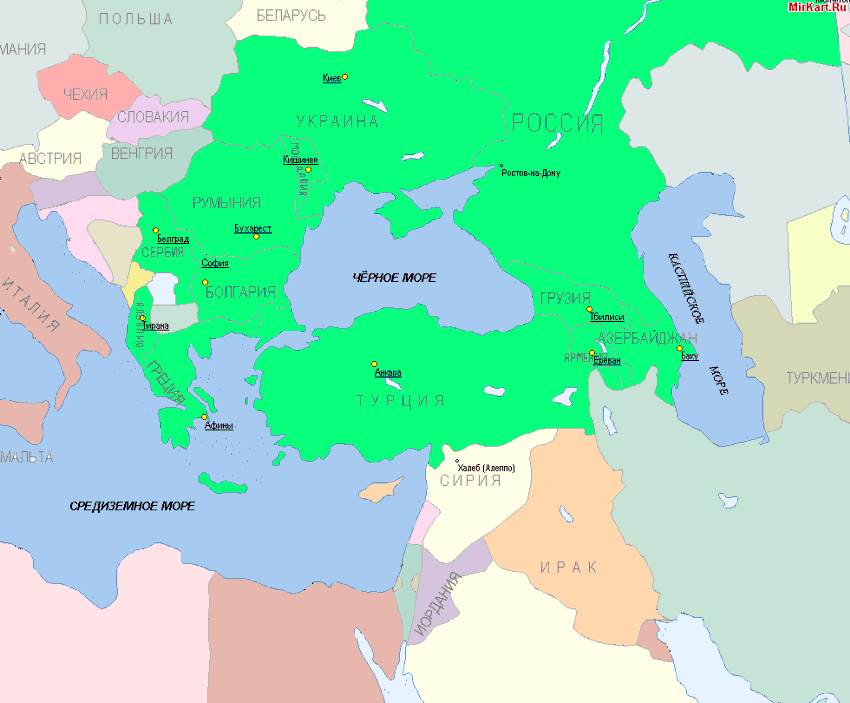


Рис. 9. Политическая карта региона ОЧЭС.

Несмотря на существенные различия национальных интересов, эти межгосударственные структуры играют важную роль в создании равных условий межгосударственного сотрудничества, добровольного признания прав стран - участниц в принятии коллективных решений.

Деятельность России по разработке и организации международных проектов развития здравоохранения в значительной степени основывается на трех базовых документах ­ «Стратегии национальной безопасности Российской Федерации», «Концепции внешней политики Российской Федерации» и созданной на их основе «Концепции государственной политики Российской Федерации в сфере содействия международному развитию». В «Стратегии» подчеркивается, что развитие национального здравоохранения и укрепление здоровья россиян является важной частью национальной безопасности, для обеспечения которой разрабатывается долгосрочные государственные программы. Отсюда следует, что любые проекты в области глобального здоровьесбережения в обязательном порядке будут рассматриваться через призму тех вызовов и задач, которые стоят перед национальным здравоохранением. Тем самым еще раз подтверждается актуальность методологии рационального выбора.

«Концепция внешней политики Российской Федерации» констатирует, что кризис однополярной системы принял на современном этапе необратимый характер. В «Концепции внешней политики РФ определены ключевые направления политики РФ в предоставлении зарубежным странам помощи в сфере здравоохранения ­ укрепление национальных систем здравоохранения и социальной защиты, борьба с распространением инфекционных заболеваний (Раздел III, пункт 10-л)., а также участие России в инициативах, реализуемых во исполнение договоренностей, достигнутых в рамках "Группы восьми", "Группы двадцати", Содружества Независимых Государств, БРИКС и других организаций и объединений ( Раздел III, Пункт 11-б) [83, 84, 96].

Выше обозначенные реалии существенным образом повлияли на диверсификацию межгосударственной политики РФ в области здравоохранения, которая, как уже было показано, хорошо прослеживается в разного рода официальных документах. Прежде всего, это национальная долгосрочная программа «Развитие здравоохранения», предусматривающая поэтапную (годовую) реализацию принятых обязательств, ежегодные отчеты о деятельности Министерства здравоохранения РФ, в частности в области международного сотрудничества, и заканчивая официальными документами межгосударственных объединений, принятыми на саммитах, совещаниях Министров здравоохранения и встречах в других форматах. Таким образом, изучением было охвачено большое количество документов (Приложение 4).

Хронологические границы анализа, как и в параграфе 3.1., составляют 4 года (2013-2016 гг.), что позволяет одномоментно рассматривать международную деятельность России в области глобального здравоохранения по всем направлениям. Объективная обусловленность указанных границ, помимо той, которая уже была указана в предыдущем параграфе, определяется еще несколькими обстоятельствами. За последние годы существенно расширилась повестка дня рассматриваемых в данной работе интеграционных неформальных институтов. Несмотря на торгово-экономическую направленность этих объединений, пришло понимание того, что экономика, в конечном счете, влияет на здоровье населения, которое является одной из самых больших ценностей. В указанный период в обсуждение начали активно включаться вопросы мирового и регионального здравоохранения как одного из факторов обеспечения безопасности и экономического развития. Однако изучение официальных документов убеждает, что эта тема пока является далеко не ведущей.

Уникальность 4-х летнего периода состоит также в том, что Россия дебютировала в качестве председателя в АТЭС (2012). Она также председательствовала в « Группе большой двадцатки» (2013) и в «Группе большой восьмерки» (2014). Используя право определять приоритеты деятельности форума на срок своего председательства, Россия достаточно эффективно воспользовалась этим ресурсом. С 2013 г. Россия набрала заметный вес в работе БРИКС и получила определенный политический опыт.

Факты участия России в международных неформальных институтах по вопросам здоровьесбережения показаны в таблице 6.

Таблица 6

Факты участия России в международных неформальных организациях в сфере охраны здоровья

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Годы  Организации | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| БРИКС | + | + | + | + |
| СНГ | + |  |  | + |
| ЕврАзЭС | + |  |  |  |
| ЕС | + |  |  |  |
| АТЭС | + | + | + | + |
| ШОС | + | + | + | + |
| Союзное  государство | + |  |  | + |
| ОЧЭС |  | + | + | + |
| ЕАЭС |  |  |  | + |

Составлена автором на основании официальных данных об итогах работы Министерства здравоохранения Российской Федерации за 2013-2016 гг.

Из таблицы следует, что в обозначенный период наибольшую активность в сфере здоровьсбережения Россия проявляет при взаимодействии с АТЭС, БРИКС, ШОС и ОЧЭС. Именно поэтому сотрудничество России с перечисленными межправительственными форумами легло в основу исследования ее современной стратегии в глобальном диалоге по вопросам здравоохранения.

Прежде всего, предстояло составить мнение о том, какие модели сотрудничества использует Россия с международными институтами. В поиске унифицированных лексических единиц для характеристики этих моделей были использованы дефиниции, предложенные в ранее упоминавшейся методике М.В. Ларионовой. А именно модели «каталитического воздействия» и «ядра, влияющего на систему» [20].

Действуя в качестве «катализатора», Россия участвует в работе саммитов и других встреч на высоком уровне, поддерживает и ускоряет направления деятельности международных организаций. В качестве «ядра, влияющего на систему», Россия определяет или подчеркивает важность новых направлениях действий, демонстрируя политическую волю и лидерство с расчетом на поддержку членов организации.

Модели стратегического поведения устанавливались с помощью контент-анализа официальных документов. Например, готовность принять участие в разного рода заседаниях и совещаниях, обсуждение ключевых направлений деятельности организации, поддержка чьей-либо инициативы идентифицировалась как «каталитическая» модель поведения. Проявление собственной инициативы в виде внесения предложений, реализации поставленных задач и т.п., рассматривалось в качестве «ядра», влияющего на систему межгосударственного сотрудничества.

Далее производился подсчет видов моделей взаимодействия России с каждой международной организацией на протяжении 4 лет. На завершающем этапе был осуществлен сравнительный анализ российских моделей стратегического поведения в сфере здравоохранения в рамках каждого из четырех крупнейших мировых форумов.

Для удобства подсчета видов моделей были составлены дайджесты на основе анализа официальных документов международных институтов и Минздрава РФ, содержащие факты и цифры, необходимые для решения поставленных задач (Приложение 5). Полученные данные представлены в табличной форме (табл.7­10).

АТЭС

Азиатско-Тихоокеанское экономическое сотрудничество (АТЭС) – региональный международный экономический форум, созданный в1989 г. для оформления интеграционных связей и решения экономических и социальных аспектов развития стран бассейна Тихого океана. АТЭС достигает своих целей путем содействия диалогу и принятия решений на основе консенсуса, приравнивая мнение всех членов. Ежегодно одна из 21 страны-члена проводит встречи АТЭС и выступает в качестве председателя АТЭС. Россию приняли в члены форума «Азиатско-тихоокеанское экономическое сотрудничество» в 1998 г. Начиная с 1999 г. в ежегодных саммитах АТЭС, как правило, участвует Президент Российской Федерации.

Возникновение региональных и глобальных эпидемий влияет не только на сектор здравоохранения, но также на сельское хозяйство, торговлю, туризм, транспорт и бизнес. В связи с этим в октябре 2003 г. АТЭС учредила Целевую рабочую группу по здравоохранению (РГЗ) для оказания помощи в решении проблем, связанных со здоровьем. Цель РГЗ – помощь в уменьшении воздействия угроз, связанных со здоровьем, на экономику, торговлю и безопасность стран - членов. Мандат РГЗ дает право организовывать сотрудничество с партнерами в целях улучшения здоровья и благополучия людей.

Таблица 7

Количественная характеристика моделей сотрудничества России с АТЭС в области здравоохранения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Годы | Соотношение моделей сотрудничества России с АТЭС | |
| Каталитическая модель | Модель «ядра», влияющего на систему |
| 2013 | 4 | 7 |
| 2014 | 4 | 0 |
| 2015 | 11 | 2 |
| 2016 | 2 | 1 |
| Итого: | 21 | 10 |

Составлена автором

Высокая политическая активность России в 2013 г. можно объяснить предшествующим председательством на саммите АТЭС и, соответственно, правом формировать повестку дня. Выдвинутые в 2012 г. предложения России в последующем году начали приобретать законную силу и документальное оформление. 2014 г. можно считать периодом дальнейшего осмысления стратегии России в сфере регионального здравоохранения. 2015-2016 гг. ­это время обсуждения и поддержки предложений других участников международной организации. Большое количество членов АТЭС отодвигает на годы председательство РФ в объединении, что затрудняет лоббирование национальных интересов в области здравоохранения на площадке форумов.

БРИКС

Ассоциация пяти стран с активно формирующимися экономиками: Бразилии, России, Индии, Китая и ЮАР (БРИКС) была создана в 2006 г. по инициативе России. Политологи отмечают, что за небольшой отрезок времени она превратилось в одно из ключевых и влиятельных международных объединений развития многопрофильного сотрудничества в клубном формате, благодаря последовательному расширению направлений сотрудничества и активному продвижению общих интересов стран БРИКС на международной арене. В частности БРИКС официально признала уникальную роль ВОЗ и ее повестку дня в области глобального здравоохранения. В настоящее время БРИКС активно взаимодействует с этой специализированной организацией и выступает в качестве донора. Важным ресурсом укрепления позиций России в БРИКС является сотрудничество в сфере глобального здравоохранения.

Таблица 8

Количественная характеристика моделей сотрудничества России с БРИКС в сфере здравоохранения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Годы | Соотношение моделей сотрудничества России с БРИКС | |
| Каталитическая модель | Модель «ядра», влияющего на систему |
| 2013 | 2 | 1 |
| 2014 | 6 | 0 |
| 2015 | 13 | 8 |
| 2016 | 7 | 0 |
| Итого: | 28 | 9 |

Составлена автором

В объединении стран членов БРИКС Россия на протяжении всего рассматриваемого периода разделяет позицию большинства по всем поднимаемым в ходе встреч и мероприятий вопросам. По итогам каждой встречи составлены протоколы, ратифицированные представителями Минздрава РФ. Наибольшую активность Россия проявила в 2015 г. в период своего председательства в БРИКС: была организатором встреч на высшем уровне, формировала повестку дня в области здравоохранения, прилагая значительные усилия по продвижению своих предложений.

ШОС

Шанхайская организация сотрудничества (ШОС) — постоянно действующее межправительственное объединение, основанное в 2001 г. лидерами Китая, России, Казахстана, Таджикистана, Киргизии и Узбекистана в целях безопасности и экономической стабильности в регионе. В 2017 г. в него также вошли Индия и Пакистан. ШОС является одним из важнейших объединений с участием двух великих держав­ Китая и России. В настоящее время ШОС рассматривается как альтернативная стратегия мягкой балансировки против гегемонии Соединенных Штатов.

Базовым документом союза является «Хартия Шанхайской организации сотрудничества» - уставный документ, в котором прописаны цели и принципы работы организации, ее структура и направления деятельности.

Высшим органом административного аппарата объединения выступает Совет глав государств - членов ШОС. В организационную структуру входит также совет глав правительств (премьер-министров) стран — членов ШОС, который собирается ежегодно для обсуждения приоритетных задач, а также вопросов бюджетирования. Помимо вышеуказанных механизмов управления организуются встречи на уровне секретарей советов безопасности, руководителей парламентов и министров разных ведомств.

За развитие сотрудничества в области здравоохранения стран - членов ШОС отвечает специализированная рабочая группа по здравоохранению, сформированная на базе Делового Совета ШОС. Сотрудничество осуществляется на основании подписанного представителями государств соглашения, по которому приоритетными направлениями являются: санитарно-эпидемиологическое благополучие и профилактика инфекционных заболеваний, обеспечение безопасности качества лекарственных средств и медицинской техники, создание информационных систем в медицине, обмен технологиями по вопросам высокотехнологичной медицинской помощи.

В настоящее время рабочая группа по здравоохранению занимается отбором проектов для создания в рамках ШОС структуры, аналогичной Всемирной организации здравоохранения (рабочее название - ВОЗ ШОС). Предполагается, что данная структура будет работать по направлению совершенствования медицинского обслуживания в государствах - членах организации, развития профилактической направленности здравоохранения, удовлетворения потребности населения в высокотехнологичных видах медицинской помощи.

Таблица 9

Количественная характеристика моделей сотрудничества России с ШОС в области здравоохранения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Годы | Соотношение моделей сотрудничества России с ШОС | |
| Каталитическая модель | Модель «ядра», влияющего на систему |
| 2013 | 1 | 0 |
| 2014 | 4 | 0 |
| 2015 | 10 | 3 |
| 2016 | 4 | 0 |
| Итого: | 17 | 5 |

Составлена автором

Наибольшая активность России во взаимодействии со странами ШОС в области здравоохранения пришлась на 2014-2015 гг. Это период подготовки и председательства России в организации, позволивший ей принять прямое участие в формировании повестки дня саммита глав государств и правительств, по результатам которого сторонами было принято «Итоговое заявление». В нем были закреплены дальнейшие шаги в области обеспечения безопасности здоровья населения государств-членов ШОС. В 2016 г., после своего председательства, Россия уступила лидерские позиции, но проявила себя активным участником в обсуждении и подготовке плана мероприятий в сфере здравоохранения стран-членов ШОС на 2017 г.

ОЧЭС

Черноморское экономическое сотрудничество (ОЧЭС) появилось в качестве уникальной модели многосторонней политической и экономической инициативы. Его появление было ознаменовано подписанием 25 июня 1992 г. Стамбульской декларации саммита главами государств и правительств 11 стран региона. В 1999 г. вступил в силу Устав ОЧЭС, и эта региональная инициатива стала полноформатной международной организацией.

Основные параметры сотрудничества определены в Уставе ЧЭС, подписанном и ратифицированном всеми странами - участницами, что позволяет странам действовать согласованно. Устав ЧЭС устанавливает принципы, цели и области сотрудничества.

Основным органом ОЧЭС, принимающим решения, является Совет Министров иностранных дел. Совет Министров [может учреждать вспомогательные органы](http://www.bsec-organization.org/Downloads/Brochure%202016%20December%20last%20version%20as%20published%20for%20the%20website.pdf" \t "_blank) — рабочие группы и группы экспертов, которые выполняют задачи, определенные Советом.

В настоящее время в ОЧЭС [функционируют 22 рабочие группы](http://www.bsec-organization.org/aoc/countrycoord/Pages/information.aspx" \t "_blank), в том числе рабочая группа по здравоохранению и фармацевтике.

Общественное здравоохранение содержит проблемы вызывающие озабоченность ОЧЭС, особенно инфекционные болезни, наркомания, улучшение питания, жилья, санитарии, отдыха, экономических и рабочих условий. Перспективным направлением для стран-членов ОЧЭС является сотрудничество в фармацевтической отрасли, обеспечение качества, безопасности и эффективности лекарственных средств. Об актуальности данных вопросов говорит тот факт, что им были посвящены отдельные пункты повестки дня 69-ой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, которая состоялась в Женеве 23-28 мая 2016 г.

Группа по здравоохранению и фармацевтике взаимодействует с рабочей группой по охране окружающей среды для решения проблем, связанных с предотвращением распространения эпидемических и эндемических заболеваний, химической и радиологической безопасности. Также осуществляются тесные контакты с рабочей группой по сельскому хозяйству и агропромышленности в вопросах ветеринарного контроля, обмена опытом в области подготовки специализированного персонала, введение в регионе ОЧЭС международных стандартов на пищевые, биологические и фармацевтические продукты.

Таблица 10

Количественная характеристика моделей сотрудничества России с ОЧЭС в области здравоохранения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Годы | Соотношение моделей сотрудничества России с ОЧЕС | |
| Каталитическая модель | Модель «ядра», влияющего на систему |
| 2013 | - | - |
| 2014 | 5 | 1 |
| 2015 | 5 | 1 |
| 2016 | 5 | 5 |
| Итого: | 15 | 7 |

Составлена автором

Активное сотрудничество России в сфере здравоохранения стран - членов ОЧЭС началось с 2014 г. В дальнейшем оно представляет собой устойчивую модель с регулярными совещаниями рабочих групп и встреч отраслевых министров. Организация отличается коротким сроком председательства стран (полгода). Свою подготовку к председательству в ОЧЭС Россия начала еще в 2014 г., чтобы использовать отведенные полгода максимально эффективно и актуализировать важные для нее вопросы. В первом полугодии 2016 г. в вопросах здравоохранения Россия проявила себя в качестве лидера, задав вектор работы, в том числе и на оставшеюся половину года. В остальное время она выступала в основном «катализатором», участвуя в заседаниях рабочих групп по вопросам здравоохранения и фармацевтики, а также во встречах Министров.

Проведенный сравнительный анализ характера взаимодействия России в сфере здравоохранения с международными объединениями показал, что во всех случаях доминирует каталитическая модель общения. Россия не стремится к доминированию, а поддерживает и ускоряет совместно принятые направления деятельности (рис.10).

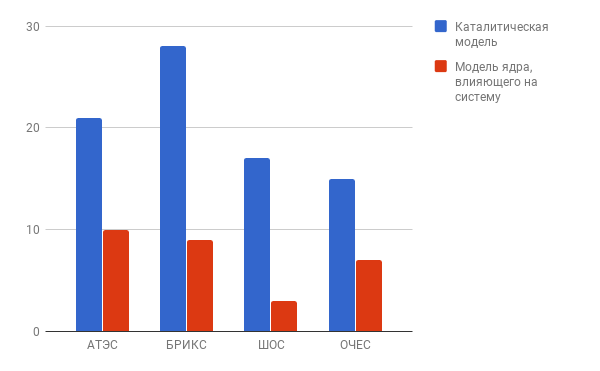


Рис. 10. Количественная характеристика моделей сотрудничества России в международных организациях в сфере здравоохранения за период с 2013 по 2016 гг.

Составлен автором

Представленные данные говорят о том, что в исследуемый промежуток времени наиболее тесное сотрудничество России осуществляется с БРИКС. Это доказывает, что БРИКС является не только клубом по усилению экономического влияния, но и активным участником межстранового взаимодействия в сфере глобального здравоохранения.

Как и любая страна – участница объединения, лидерскую активность по продвижению и актуализации своих проектов и предложений Россия проявляет в основном в периоды председательства (рис. 11).

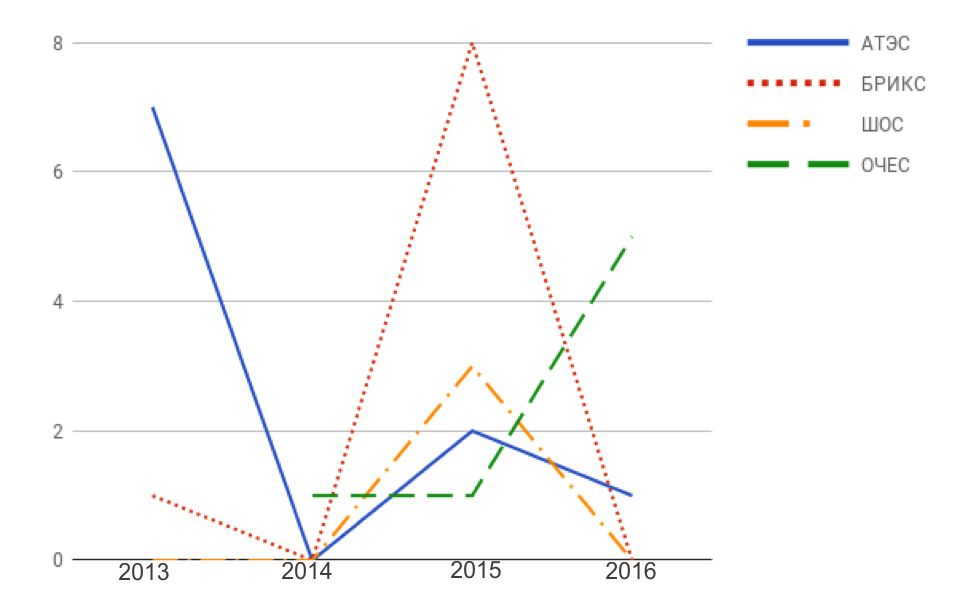


Рис. 11. Участие России в международных организациях в сфере здравоохранения в качестве ядра в 2013-2016 гг.

Составлен автором

# Заключение

В результате проведенного исследования сделаны следующие основные выводы:

1. Для современной России сотрудничество в сфере здравоохранения с политической точки зрения является весьма актуальным несиловым способом заявить о себе на международной арене. С практической стороны ­это ожидание выгод от профессионального взаимодействия, необходимого для устойчивого социально-экономического развития страны.

2. Роль общепризнанного регулятора межгосударственного сотрудничества в сфере глобального здравоохранения играет ВОЗ, с которой Россия активно сотрудничает на протяжении десятилетий, являясь ее постоянным донором. С 2013 г. их взаимодействие осуществляется в рамках «Стратегии странового сотрудничества», которая была синхронизирована с национальной стратегической программой «Развитие здравоохранения» на основании общих рисков на национальном и глобальном уровнях.

3. Анализ литературы привел к убеждению, что в настоящее время общество уходит от традиционно узкого понимания здравоохранения как совокупности общепринятых медицинских мероприятий и услуг. Исследователи все настойчивее обращаются к пространственному пониманию здоровья населения, влиянию окружающей среды, экономических и социально - политических факторов, которые могут, как способствовать сохранению и улучшению общественного здоровья, так и наносить ему вред.

4. Изучение тем, выносимых для обсуждения на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения за последние 10 лет, показало, что социально-экономические детерминанты здоровья занимают в дискурсе лидирующее место. При осмыслении практических последствий для сохранения и улучшения общественного здоровья ВОЗ прибегает к медико-географическим подходам. Этой парадигме должна следовать и Россия. Не случайно одной из динамично развивающейся субдисциплин общественной географии является медицинская география. Сотрудничество медицинской географии со здравоохранением может помочь осуществлению более глубокого и достоверного анализа глобального общественного здоровья, что, несомненно, приведет к ощутимым результатам.

5. Полномочия по реализации стратегии межгосударственного сотрудничества в области здравоохранения в России возложены на Министерство здравоохранения и его подразделения. С 2013 г. в отчетах Минздрава впервые появился специальный раздел «Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья».

6. Материалы отчетов Минздрава позволили установить, что международное взаимодействие России осуществляется в основном по региональному признаку. С учетом сложившейся геополитической ситуации вектор сотрудничества России в сфере управления здравоохранением смещается в сторону Центрально-Азиатского и Азиатско-Тихоокеанского регионов, через участие в таких объединениях как АТЭС, БРИКС, ШОС. Помимо этого Россия активно сотрудничает с ОЧЭС.

7. С помощью специальной методики были определены модели взаимодействия России в сфере здравоохранения с четырьмя международными объединениями (АТЭС, БРИКС, ШОС, ОЧЭС) на протяжении 4 лет. Установлено, что Россия стремится к конструктивному сотрудничеству со всеми объединениями, используя новую форму межгосударственного диалога, основанную на равноправии всех участников.

8. Россия и БРИКС представляют уникальный диалоговый формат в сфере здравоохранения. Этот альянс имеет большое политическое влияние на международных форумах за счет развития своих дипломатических стратегий. С учётом усиления международного влияния БРИКС возрастает необходимость дальнейшего укрепления роли России в деятельности этого высокого форума.

# Литература

1. Арстамбек А.А. Международное сотрудничество в сфере здравоохранения: проблемы и тенденции на современном этапе [Электронный ресурс] // Известия Иркутской государственной экономической академии. 2014. № 6. С. 19. URL: http://eizvestia.isea.ru/reader/article.aspx?id=19815. (дата обращения: 21.04.2018).
2. Биоинформационные связи явлений внешней среды и оценка биотропности погоды / М.А Трубина, В.Н. Воробьев, Х.Д. Канониди, Т.А. Митрофанова // Альманах клинической медицины. 2006. № 12. С. 64-66.
3. Блануца В.И. Геополитические исследования в структуре информационно-сетевой географии // Известия Иркутского государственного университета. Сер. Политология. Религиоведение. 2015. Т. 14. С. 36–46.
4. Богма К.А. Прогнозирование и планирование в системе здравоохранения на основе анализа общественного мнения // Фундаментальные и прикладные исследования в современном мире. 2015. № 12. (4). С. 38-45.
5. Булыгина О.В., Родина П.А. Медицинская география: современные аспекты. // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. 2016. Т. 6. № 1. [Электронный ресурс]. URL:.https://elibrary.ru/download/elibrary\_25861842\_27176797.pdf. (дата обращения: 29.06.2017).
6. Ванникова Е.Н., Осодоева О.А., Попова О.А. Процесс стратегического целеполагания социально-экономического развития региона // Известия Санкт-Петербургского государственного экономического университета. 2014. № 5. С. 47-54.
7. Вершинина М.И. Особенности межгосударственного сотрудничества по урегулированию конфликтов на постсоветском пространстве: автореф. дис…канд. полит. наук. М.,2008. 34 с.
8. Географический энциклопедический словарь. Понятия и термины. / гл. ред. А.Ф. Трешников. М.: Советская энциклопедия, 1988. 432 с.
9. Дружинин А.Г. Развитие российской общественной географии: тренды, проблемные ситуации, приоритеты // Балтийский регион. 2015. № 2 (24). С. 127—140.
10. Егоренков Д.А. Эффективность государственного управления сферой здравоохранения // Власть. 2012. № 6. С. 111-115.
11. Екатериновская М.А. Проблемы методологии стратегического планирования в Российской Федерации // Экономика. Налоги. Право. 2015. № 3. С. 45-50.
12. Каледин Н.В. Общественная география: от теоретико-методологического кризиса к новой научной парадигме // Вестник СПбГУ. 2014. Сер. 7. Вып. 4. С. 159-166.
13. Карпенко А.М. Особенности международного сотрудничества в области глобального здравоохранения // Азимут научных исследований: экономика и управление. 2016. Т. 5. № 4 (17). С. 433-435.
14. Категория «социальное здоровье населения» в общественном здоровье и здравоохранении / А.В. Фомина, А.В. Бреусов В.А. Чирков, Р.А. Бреусов // Вестник РУДН. Сер. Медицина. 2013. № 1. С. 106-111.
15. Келлер А.А. Современное состояние и задачи медико-географических исследований в СССР // Медицинская география и здоровье. Сер. Современные проблемы географии. Л.: Наука, 1989. С. 7-17.
16. Крылов М.П. О предмете общественной географии (развитие представлений и современные проблемы) // Современные проблемы общественной географии Памяти Александра Григорьевича Гранберга посвящается: сборник / Ин-т географии РАН. М,. 2011. С. 148-158.
17. Куликов О.А. «Укрепление здоровья» как концепция: подходы Всемирной организации здравоохранения и Россия // Управление здравоохранением. 2015. № 3 (45). С. 11-26.
18. Куликов А.А., Честнов О.П., Кайгородова Т.В. Русский язык как инструмент геополитики на примере публикаций Всемирной организации здравоохранения. // Врач и информационные технологии. 2011. № 2. С. 55-62.
19. Куролап С.А. Медицинская география на современном этапе развития // Вестник ВГУ. Сер. География. Геоэкология. 2017. № 1. С. 13-20.
20. Ларионова М.В. «Группа двадцати» и международные организации: взаимодействие для обеспечения сильного, устойчивого и сбалансированного роста // Вестник междунар. организаций. 2017. Т. 12. № 2. С. 54–86.
21. Ларионова М.В. Новый подход к оценке эффективности международных институтов // Вестник международных организаций. 2016. Т. 11. № 1.С.126-152.
22. Левашова А.В. Межгосударственное сотрудничество в условиях глобализации мирового развития: причины, формы и тенденции. Современные теоретические подходы: автореф. дис…канд. полит. наук. М., 2000. 32 с.
23. Мажар Л.Ю. Теоретические основы изучения динамических процессов в территориальных социально-экономических системах. Социально-экономическая география // Вестник Ассоциации российских географов-обществоведов. 2015. № 1 (4). С. 250-260.
24. Мажар Л.Ю., Чистобаев А.И. Территориальные социально-экономические системы и региональное развитие // Вестник СПбГУ. 2006. Сер. 7. Вып. 1. С.80-89.
25. Макарочкина М.В. Становление и развитие государственной системы управления здравоохранением в России // Проблемы организации органов государственной власти и местного самоуправления: история, теория, практика и перспективы: материалы междунар. науч.- практ. конф. Иркутск, 2015. С. 235-245.
26. Макарян А.С., Кича Д.И., Фомина А.В. Модернизация управления здравоохранения в аспекте глобализации // Современные проблемы эффективности управления здравоохранением: материалы науч.- практ. конф. с междунар. участием. Москва, 14-16 декабря 2011 года. М.: РЦ «ФАРМЕДИНФО». 2012. С. 136-137.
27. Медведев С.А.,Томашов И.А. Концепция глобальных общественных благ // Вестник междунар. организаций. 2009. № 2 (24). С. 21-28.
28. Международное право / отв. ред. А.Н. Вылегжанин. 2-е изд. М.: Изд-во Юрайт; ИД Юрайт, 2010. 1003 с.
29. Международное право / отв. ред. С.А. Егоров. М.: Статут, 2016. 848 с.
30. Наумов А.О. Международные неправительственные организации и проблемы глобального управления // Государственное управление. Электронный вестник. 2013. Вып. 39. Август. С. 49-76.
31. Невгод Е.А. Возможности и перспективы развития программно-целевого подхода в системе стратегического планирования деятельности промышленного предприятия //. Вестник Волгоградского института бизнеса. 2014. № 2 (27). С. 231-234.
32. Основы экономики здоровья населения России: монография / Г.Н. Арустамян, О.А. Багуцкая, Б.И. Бояринцев и др. / под ред. Е.В. Егорова, В.А. Морозова. М.: Креативная экономика, 2015. 464 с.
33. Петрова Ю.А Система органов государственного управления здравоохранением в современных условиях // Современные проблемы государственного управления: сб. науч. статей. Хабаровск, 2013. С. 169-179.
34. Пилипенко В.А., Лакеев А.Е., Дронов С.В. Муниципальные интересы в системе государственного управления здравоохранением // Социология города. 2015. № 4. С. 73-82.
35. Плутницкий А.Н., Головина С.М. Эволюция планирования здравоохранения в России и в мире // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2013. № Т.1. С. 162-164.
36. Поросенков Ю.В. Некоторые аспекты теории российской общественной (социально-экономической) географии на рубеже ХХ и XXI веков // Вестник ВГУ. Сер. География. Геоэкология. 2015. № 3. С. 7-18.
37. Портной В.В., Калашникова И.В. Национальные системы здравоохранения: особенности и классификация // Современные проблемы экономического развития предприятий, отраслей, комплексов, территорий: материалы междунар. науч.- практ. конф. / Тихоокеанский гос. ун-т. Хабаровск, 2016. С. 301-304.
38. Природноочаговые болезни: медико-географический атлас России / Т. В. Ватлина, Т. В. Котова, С. М. Малхазова и др. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Географический фак. МГУ, 2017. 216 с.
39. Семенова З.А. Медико-географический подход к интеграции знаний о здоровье населения на региональном уровне: дис… доктора геогр. наук. СПб, 2016. 366 с.
40. Семенова З.А. Медицинская география – наука о человеке, природе и обществе // Теория социально-экономической географии: современное состояние и перспективы развития: материалы междунар. науч. конф. (4-8 мая. 2010). Ростов-н/Д: Изд-во ЮФУ. 2010. С. 401-404.
41. Семкина О.С., Бутова В.Т. Использование программно-целевых методов в системе государственного управления и местного самоуправления // Управленческие науки в современном мире. 2015. Т. 2. № 1. С. 571-575.
42. Слинкова О.К., Скачков Р.А. Практика использования программно-целевого метода в управлении экономикой России // Современные проблемы науки и образования. 2014. № 5. [Электронный ресурс] URL: https://science-education.ru/ru/article/view?id=14905 (дата обращения: 20.04. 2017).
43. Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ // Российская газета. 2010. 3 дек.
44. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ // Российская газета. 2011. 23 нояб.
45. Формирование повестки дня БРИКС в сфере здравоохранения / М.В Ларионова, М.Р. Рахмангулов, А.В. Шелепов, А.Г. Сахаров // Вестник междунар. организаций. 2014. Т. 9. № 4. С.102-122.
46. Хрусталева О.А. Территориальное планирование как направление научной деятельности в сфере управления социально - экономическим развитием региона // Актуальные вопросы экономических наук. 2016. № 48. С. 82-88.
47. Цыганков П.А., Цыганков А.П. Межгосударственное сотрудничество: возможности социологического подхода // Общественные науки и современность. 1999. № 1. С. 131-142.
48. Чистобаев А.И. О сочетании функций стратегического и территориального планирования в регионах России // Проблемы государственной политики государственного развития России: материалы Всерос. науч. конф. Москва, 2008 г. 4 апр. М.: Научный эксперт. 2008. С. 577−586.
49. Чистобаев А.И. Пространственное планирование в России: состояние, проблемы, задачи географов // Социально-экономическая география: Вестник ассоциации российских географов-обществоведов. 2013. № 2. С. 15−24.
50. Чистобаев А.И., Баженов Ю.Н. Территориальные комплексные программы. Л.: Изд-во ЛГУ, 1984. 229 с.
51. Чистобаев А.И., Красовская О.В., Скатерщиков С.В. Территориальное планирование на уровне субъектов России: монография. СПб.: Изд. дом "Инкери", 2010. 296 с.
52. Чистобаев А.И., Семенова З.А. Геоинформационные системы и технологии в медицинской географии // Вестник СПбГУ. Сер.7. Геология и география.-2010. № 1-С. 53-61.
53. Чистобаев А.И., Семенова З.А. Индивидуальное и общественное здоровье как категория медицинской географии // Вестник СПбГУ. 2011. Сер. 7. Вып. 3. С. 83-91.
54. Чистобаев А.И., Семенова З.А. Медицинская география в системе наук // Вестник Санкт-Петербургского ун-та . 2009. Серия. 7. Геология. География. Вып. 4. С. 72-80.
55. Чистобаев А.И., Семенова З.А. Медицинская география и экология человека: предметно-объектная взаимосвязь // Изв. Рус. Геогр. общества. 2010. № 5. С. 22-31.
56. Чистобаев А.И., Семенова З.А. Эволюция научных представлений о качестве жизни населения // Общество. Среда. Развитие. (Terra Humana). 2013. Вып. 3 (28). С. 247 -251.
57. Чулкова Д.В. Международное сотрудничество в сфере здравоохранения // Право и политика: теоретические и практические проблемы: сборник материалов 5-й междунар. науч.- практ. конф. Рязань: изд-во "Концепция", 2017. С. 184-186.
58. Шарыгин М.Д. Общественная география в России: структурная трансформация и направления её гуманизации // Вестник АРГО. 2015. №4. С.4-12.
59. Шошин А.А. Основы медицинской географии. М.–Л., 1962. 147 с.
60. Cooper Andrew F., Zhang Y. Chinese Leadership in the Evolution of "Hub" and "Parallel" Globally Oriented Institutions // Chinese political science review. 2018. V. 3. № 1. P. 28-47.
61. Babaoğlu Ü.T.a., İşsever H.b., Hapçıoğlu B.b. Assessment of under-5 mortality rates in İstanbul using the geographic information system // Erciyes Tip Dergisi. 2016. V. 38. № 1. P. 6-11.
62. Cooper Andrew F., Zhang Y. Chinese Leadership in the Evolution of "Hub" and "Parallel" Globally Oriented Institutions // Chinese political science review. 2018. V. 3. № 1. P. 28-47.
63. Development assistance for health: What criteria do multi-and bilateral funders use? / T. Ottersen, A. Kamath, S. Moon, L. Martinsen, J.-A. Rottingen // Health Economics, Policy and Law. 2017. 12 (2). Р. 223-244.
64. Eva M.a., Iatu C.b. Modelling spatial accessibility to medical care. Case study of the north-eastern region of Romania // Human Geographies. 2015. V. 9. № 2. P. 151-164.
65. Gautiera L., Harmerb A., Tediosia F. Reforming the World Health Organization: what influence do the BRICS wield? // Contemporary Politics. 2014. V. 20. № 2. Р. 163–181.
66. Herrick C. Global Health, Geographical Contingency, and Contingent Geographies // Annals of the American Association of Geographers. 2016. V. 106. № 3. P. 672-687.
67. Jakab Z., Tsouro Agis D. HEALTH 2020-Achieving health and development in today's Europe // Central european journal of public health. 2014. V. 22. № 2. P. 133-138.
68. Kennedy J., Michailidou D. Civil war, contested sovereignty and the limits of global health partnerships: A case study of the Syrian polio outbreak in 2013 // Health policy and planning. 2017. V. 32. № 5. JUN. P. 690-698.
69. Kostyak L., Shaw D.M., Elger B. A means of improving public health in low - and middle-income countries? Benefits and challenges of international public private partnerships // Public health. 2017. V. 149. P. 120-129.
70. Luna L.C., Soto T.G. Desarrollo de la geografía médica o de la salud en Cuba // Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. 2014.. Vol. 52. № 3. sep.-dec. Р. 388-401.
71. Mizo R. India, China and Climate Cooperation // India quarterly-a journal of international affairs. 2016. V. 7. № 4. P. 375-394.
72. Munir K., Worm I. Health systems strengthening in German development cooperation: Making the case for a comprehensive strategy // Globalization and Health. 2016. № 12 (1). P.81-87.
73. Richardson D.B. Real-Time Space-Time Integration in GIScience and Geography // Annals of the Association of American Geographers. 2013. V. 103. № 5. P. 1062-1071.
74. Rosenberg M. Health geography I: Social justice, idealist theory, health and health care // Progress in Human Geography. 2014. V. 38. (3). Р. 466–475.
75. Rosenberg M.W., Wilson K. Remaking Medical Geography // Territoris. 2005. № 5. P. 17-32.
76. Rozendo C.A., Salas S.A., Cameron B. A critical review of social and health inequalities in the nursing curriculum // Nurse Education Today. 2017. V. 50. March. P. 62–71.
77. Seung W.P., Niem T.H. How are non-geography majors motivated in a large introductory world geography course? // Journal of Geography in Higher Education. 2015. V. 39. № 3. P. 386-406.
78. The changing face of cardiovascular disease 2000–2012: An analysis of the world health organisation global health estimates / C.J. McAloon, L.M. Boylan, T. Hamborg, N. Stallard, F. Osman et al. // International Journal of Cardiology. 2016. V. 224. № 1. December. P. 256-264.
79. The changing role of health-oriented international organizations and nongovernmental organizations / K.G.H. Okma, A. Kay, S. Hockenberry, J. Liu, S. Watkins // International Journal of Health Planning and Management. 2016. № 31. (4). Р. 488-510.
80. Transfusing our lifeblood: Reframing research impact through inter-disciplinary collaboration between health geography and nurse education / R.G. Kyle, I.M. Atherton, M. Kesby, M. Sothern, G. Andrews // Social Science & Medicine. 2016. № 168. Р. 257-264.

Электронные ресурсы

1. Всемирная организация здравоохранения: цели, функции, основные стратегии [Электронный ресурс]. Официальный сайт ВОЗ. URL: http://geum.ru/next/art-118983.php (дата обращения: 08.01.2018).
2. Всеобщая декларация прав человека (принята Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948). [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons\_doc\_LAW\_120805/. (дата обращения: 01.12.2017).
3. Концепция внешней политики Российской Федерации. Утверждена Президентом Российской Федерации В.В. Путиным 30 ноября 2016 г.[Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/law/hotdocs/48054.html/ (дата обращения: 16.02.2018).
4. Концепция государственной политики Российской Федерации в сфере содействия международному развитию. Утверждена Указом Президента РФ от 20.04.2014 N 259 (ред. от 24.05.2016) [Электронный ресурс]. URL: file:///C:/Users/Home/AppData/Local/Temp/Temp1\_doc\_LAW\_198444.pdf.zip/LAW198444\_0\_20180121\_140013\_55369.pdf. (дата обращения: 21.02.2018).
5. Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons\_doc\_LAW\_82134/28c7f9e359e8af09d7244d8033c66928fa27e527/ (дата обращения: 24.06.2017).
6. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (16 декабря 1966 года) [Электронный ресурс] http://www.consultant.ru/document/cons\_doc\_LAW\_5429/ (дата обращения: 11.11. 2017).
7. О стратегическом планировании в Российской Федерации: федеральный закон от 28 июня 2014 г. № 172-ФЗ [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/search/?q=О+стратегическом+планировании+в+Российской+Федерации (дата обращения: 08.05.2017).
8. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федер. закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) [Электронный ресурс] URL: http://www.consultant.ru/document/cons\_doc\_LAW\_121895. (дата обращения: 13.04.2017).
9. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016)" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017) [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons\_doc\_LAW\_121895. (дата обращения: 13.04.2017).
10. Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения" [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/search/?q=Государственная+программа+Российской+(дата обращения: 01.02.2018).
11. От целей тысячелетия в области развития до целей устойчивого развития - новый доклад ВОЗ [Электронный ресурс]. Официальный сайт ВОЗ. URL: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/mdg-sdg-report/ru/. (дата обращения: 11.01. 2018).
12. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 12.08.2008 N 418н (ред. от 11.09.2009) "Об утверждении Порядка организации работы по контролю и надзору за полнотой и качеством осуществления органами государственной власти субъектов Российской Федерации переданных полномочий Российской Федерации в сфере здравоохранения". [Электронный ресурс] URL: http://www.consultant.ru/document/cons\_doc\_LAW\_81329/. (дата обращения: 19.01.2018).
13. Руководящие органы ВОЗ [Электронный ресурс]. Официальный сайт ВОЗ. URL: http://www.who.int/governance/ru/. (дата обращения: 09.01.2018).
14. Системы здравоохранения [Электронный ресурс]. Официальный сайт ВОЗ. URL: http://www.who.int/topics/health\_systems/ru/. (дата обращения: 14.01.2018).
15. Страновой офис ВОЗ [Электронный ресурс]. Официальный сайт ВОЗ. URL: http://www.euro.who.int/ru/countries/russian-federation/who-country-office (дата обращения: 19.01. 2018).
16. Стратегия национальной безопасности Российской Федерации Утверждена Указом Президента Российской Федерации от 31 декабря 2015 г. N 683. [Электронный ресурс] URL: http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=191669&fld=134&dst=1000000001,0&rnd=0.47263460613524555#05060520804306843. (дата обращения: 16.02.2018).
17. ТАСС [Электронный ресурс]. URL: http://tass.ru/mezhdunarodnaya-panorama/4046676 (дата обращения: 20.02.2018).
18. Цели тысячелетия в области развития [Электронный ресурс]. Официальный сайт ВОЗ. URL: http://www.who.int/topics/millennium\_development\_goals/about/ru/ (дата обращения: 11.01.2018).

# Приложения

Приложение 1

Федеральные целевые программы

1. Федеральная целевая программа "Жилище" на 2015 - 2020 годы" (утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 17 декабря 2010 г. № 1050)

2. Федеральная целевая программа "Развитие фармацевтической и медицинской промышленности Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу" (утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 17 февраля 2011 г. № 91)

3. Федеральная целевая программа "Национальная система химической и биологической безопасности Российской Федерации (2009 - 2014 годы)" (утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 27 октября 2008 г. № 791) (закончена)

4. Федеральная целевая программа "Национальная система химической и биологической безопасности Российской Федерации (2015 - 2020 годы)"

5. Федеральная целевая программа "Преодоление последствий радиационных аварий на период до 2015 года" (утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 29 июня 2011 г. № 523)

6. Федеральная целевая программа "Создание системы обеспечения вызова экстренных оперативных служб по единому номеру "112" в Российской Федерации на 2013 - 2017 годы" (утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 16 марта 2013 г. № 223)

7. Федеральная целевая программа "Повышение безопасности дорожного движения в 2013 - 2020 годах" (утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 3 октября 2013 г. № 864)

8. Федеральная целевая программа развития Калининградской области на период до 2015 года (утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 7 декабря 2001 г. № 866)

9. Федеральная целевая программа "Экономическое и социальное развитие Дальнего Востока и Забайкалья на период до 2018 года" (утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 1996 г. № 480)

10. Федеральная целевая программа "Социально-экономическое развитие Курильских островов (Сахалинская область) на 2007 - 2015 годы" (утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 9 августа 2006 г. № 478)

11. Федеральная целевая программа "Юг России (2014 - 2020 годы)" (утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2013 г. № 1297)

12. Федеральная целевая программа "Социально-экономическое развитие Республики Ингушетия на 2010 - 2016 годы" (утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2009 г. № 1087) Источник: Федеральные целевые программы [Электронный ресурс]. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/programms/ftcp>. (дата обращения: 24.01.2018).

Приложение 2

Подпрограммы «Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья» государственных программ РФ «Развитие здравоохранения»

Направление (подпрограмма) "Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья" упраздненной государственной программы РФ "Развитие здравоохранения"

Сроки: 2013-2020 годы

Ответственный исполнитель подпрограммы - Министерство здравоохранения Российской Федерации.

Участники подпрограммы - отсутствуют

Программно-целевые инструменты подпрограммы – отсутствуют.

Цель подпрограммы:

увеличение значимости Российской Федерации в глобальном здравоохранении.

Задачи подпрограммы:

- повышение роли Российской Федерации в международных организациях в сфере охраны здоровья;

- продвижение продуктов, производимых в Российской Федерации, и проектов на рынки зарубежных стран;

- разработка национальной системы оказания помощи развитию другим странам (системы содействия международному развитию), включая систему ее целевых показателей и индикаторов;

- подготовка предложений по совершенствованию нормативно-правовой и институциональной базы российского участия в международных отношениях в сфере охраны здоровья;

- развитие международных многосторонних исследовательских и иных проектов, в которых участвует Российская Федерация;

- поддержание устойчивых отношений с иностранными государствами в сфере охраны здоровья;

- привлечение отечественных организаций к выполнению международных проектов;

- обеспечение согласованной и скоординированной деятельности российских ведомств, участвующих в международных отношениях в сфере охраны здоровья.

Целевые индикаторы и показатели подпрограммы:

- показатель ¬количество реализованных совместных международных проектов в области здравоохранения.

Этапы и сроки реализации подпрограммы - 2013 - 2020 годы

Объемы бюджетных ассигнований подпрограммы - общий размер средств федерального бюджета (по предварительной оценке) составляет

4218862,9 тыс. рублей, в том числе:

на 2013 год - 443740,6 тыс. рублей;

на 2014 год - 472159,1 тыс. рублей;

на 2015 год - 485959 тыс. рублей;

на 2016 год - 494461,5 тыс. рублей;

на 2017 год - 494461,5 тыс. рублей;

на 2018 год - 494461,5 тыс. рублей;

на 2019 год - 657489,3 тыс. рублей;

на 2020 год - 676130,4 тыс. рублей

Ожидаемые результаты реализации подпрограммы:

- увеличение количества реализованных совместных международных проектов в области здравоохранения до 50 единиц.

Направление (подпрограмма) "Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья" государственной программы РФ "Развитие здравоохранения"

Сроки: 2018 - 2025 годы

Ведомственный проект "Развитие экспорта медицинских услуг"

Цель:

увеличение объемов оказания медицинской помощи в плановой форме иностранным гражданам в Российской Федерации не менее чем в 1,3 раза в 2020 году и в 1,8 раза к 2025 году путем разработки и реализации маркетинговой стратегии по въездному медицинскому туризму и экспорту высокотехнологичных медицинских услуг российскими медицинскими организациями, подведомственными Минздраву России, ФМБА России и ФАНО России (2018 - 2025 годы).

Мероприятия

Мероприятие 1. "Формирование национальной системы содействия международному развитию в сфере охраны здоровья" (2018 - 2025 годы).

Мероприятие 2. "Исполнение международных обязательств Российской Федерации в сфере охраны здоровья"(2018 - 2025 годы).

Приложение 3.

Содержательный анализ политического и технического взаимодействий Минздрава РФ и ВОЗ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Годы | Политические мероприятия | Технические мероприятия |
| 1013 | 1.Заключение двухгодичного «Соглашения о сотрудничестве» на 2014-2015 гг.  2.Участие в очередном заседании постоянного комитета Европейского регионального комитета ВОЗ (сентябрь 2013 г.).  3. Утверждение Региональной рамочной программы по эпиднадзору на 63-й сессии Европейского регионального комитета ВОЗ  4.Проведение переговоров с помощником Генерального директора ВОЗ по неинфекционным заболеваниям и психическому здоровью.  5.Проведение переговоров с Европейским Региональным директором ВОЗ и директорами департаментов Европейского регионального бюро ВОЗ.  6.Участие в консультациях по определению круга ведения межучрежденческой целевой группы по борьбе и профилактике неинфекционных заболеваний и глобального координационного механизма по борьбе и профилактике неинфекционных заболеваний.  7. Участие в очередном заседании Постоянного комитета Европейского регионального комитета ВОЗ (декабрь 2013). | 1.Работа по реализации Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака.  2.Работа в группах по разработке руководящих принципов и рекомендаций для осуществления различных статей Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака. |
| 2014 | 1.Подписание «Страновой стратегии сотрудничества на период 2014 – 2020 гг.».  2.Включение Министра здравоохранения в состав Исполкома ВОЗ. | 1.Уплата целевого взноса в ВОЗ для финансирования проекта по профилактике и борьбе с НИЗ. 2.В составе рабочей группы ВОЗ проводилась работа по подготовке глобального плана мероприятий по борьбе с антимикробной резистентностью. 3.Продолжение реализации «Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака». |
| 2015 | 1. Вхождение в состав Комитета по стратегии и координации специальной программы ВОЗ/ ПРООН/ ЮНИСЕФ/ ЮНФПА/ Всемирного банка по исследованиям, разработкам и обучению в области репродукции человека | 1.Продолжилось сотрудничество с ВОЗ в рамках «Двухгодичного соглашения о сотрудничестве между Министерством и Европейским региональным бюро ВОЗ на 2014–2015 гг.»  2.Продолжилась работа в рамках ССС на период 2014–2020 гг.  3.Совместно с ГУО ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний подготовлено и проведено совещание государств-членов Европейского региона ВОЗ по вопросам реализации дорожной карты Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака.  4.Совместно с ВОЗ подготовлена и проведена Европейская конференция по профилактике и лечению сердечно - сосудистых заболеваний.  5.С целью содействия работе ГУО ВОЗ составлен список российских экспертов в области профилактики неинфекционных заболеваний с целью разработки и имплементации национальных планов по борьбе с неинфекционными заболеваниями в странах Восточной Европы и Центральной Азии, включая Российскую Федерацию.  6.Проведено совещание сотрудничающих центров ВОЗ, функционирующих на базе российских научно-исследовательских институтов.  7.Продолжение реализации «Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака». |
| 2016 | Участие в седьмой сессии Конференции Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (ноябрь 2016). | 1.Запущен совместный проект по развитию сети школьной медицины в странах Восточной Европы и Центральной Азии. Минздрав совместно с офисом ВОЗ провели ряд значимых мероприятий:  2.пресс- конференцию, посвященную Всемирному Дню борьбы с туберкулезом (март, 2016);  3. круглый стол, посвященный теме сахарного диабета (апрель, 2016);  4.круглый стол по вопросам устойчивости к противомикробным препаратам;  5.международную научно-практическую конференцию «Актуальные вопросы ВИЧ- инфекции» (май 2016);  6.совещание по Стратегии формирования здорового образа жизни, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года (июнь, 2016);  7.заседание Рабочей группы высокого уровня по туберкулезу (ноябрь, 2016);  8.образовательный семинар ВОЗ «Современные подходы в области профессиональных заболеваний с учетом особенностей Российской Федерации» (декабрь, 2016);  9.семинар по Программному ведению туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (декабрь, 2016);  10.семинар «Актуальные вопросы борьбы против табака в России: региональные аспекты и международный опыт» (декабрь, 2016);  11.видеоконференцию с субъектами РФ по плану действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ (декабрь, 2016). |

Приложение 4

Список просмотренных документов

1. Концепция внешней политики Российской Федерации. Утверждена Президентом Российской Федерации В.В. Путиным 30 ноября 2016 г. URL: <http://www.consultant.ru/law/hotdocs/48054.html/>
2. Отчет о деятельности Министерства здравоохранения и социального развития ЗФ за 2010 г. URL: <file:///C:/Users/Home/Desktop/2010%20Отчет%20о%20деятельности%20Минздрава%20за%202010%20г/Об%20итогах%20работы%20Минздрава%20за%202010%20г..pdf>
3. Об итогах работы Министерства здравоохранения Российской Федерации за 2011 год URL: <https://www.rosminzdrav.ru/documents/7273-otchet-o-deyatelnosti->
4. Об итогах работы Министерства здравоохранения Российской Федерации за 2012 год URL: <file:///C:/Users/Home/Desktop/2012%20Отчет%20Минздрава%20за%202012%20г/Об%20итогах%20работы%20Минздрава%20за%202012%20г..pdf>
5. Об итогах работы Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2013 году и задачах на 2014 год URL: <file:///C:/Users/Home/Desktop/Об_итогах_работы%20Минздрава%20за%202013г..pdf>
6. Об итогах работы министерства здравоохранения российской федерации в 2014 году и задачах на 2015 год. URL: <file:///C:/Users/Home/Desktop/2014%20Отчет%20Минздрава/Об%20итогах%20работы%20Минздрава%202014%20г..pdf>
7. Об итогах работы министерства здравоохранения российской федерации в 2015 году и задачах на 2016 год. URL: <file:///C:/Users/Home/Desktop/2015%20Огчет%20Минздрава/2015%20Об%20итогах%20работы%20Минздрава%202015%20г..pdf>
8. Об итогах работы министерства здравоохранения российской федерации в 2016 году и задачах на 2017 год. URL: <file:///C:/Users/Home/Desktop/2016%20Отчет%20Минздрава/ОБ%20итогах%20работы%20Минздрава%20за%202016%20г..pdf>
9. Международная организация труда (МОТ). Конвенция № 132 «Об оплачиваемых отпусках» (пересмотренная 24 июня 1970 г. Женева). Россия ратифицировала Конвенцию МОТ 06 сен. 2010. URL: <http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_102747/>
10. Программа сотрудничества между Российской Федерацией и Международной организацией труда на 2010-2012 годы. URL: <https://ohranatruda.ru/upload/iblock/4c3/zak1057_2.pdf>
11. МОТ. Конвенция № 187 «Об основах, содействующих безопасности и гигиене труда» (принята 95-й сессией Генеральной конференции МОТ в. Женеве 15 июня 2006 г.). URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=INT&n=40858#07483994676886672>
12. МОТ. Конвенция № 135 «О защите прав представителей работников на предприятии и предоставляемых им возможностях» (Женева, 23 июня 1971 г.).URL: <http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_148927/>
13. МОТ. Конвенция N 154 "О содействии коллективным переговорам" (Заключена в г. Женеве 19.06.1981). URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=INT&n=4081#05168811171065244>
14. Материалы Конференции Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака Шестая сессия Москва, Российская Федерация, 13-18 октября 2014 г. URL: <http://www.who.int/fctc/cop/sessions/FCTC_COP6_Report-ru.pdf>
15. Выступление В.В. Путина на первой глобальной министерской конференции ВОЗ «Ликвидировать туберкулёз в эпоху устойчивого развития: многосекторальный подход» (16-17 ноября 2017 г. - Москва, Российская Федерация).URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/942/30/>
16. Об итогах 63-й сессии Европейского регионального комитета ВОЗ, 19 сентября 2013 г. URL: <http://rospotrebnadzor.ru/deyatelnost/international/?ELEMENT_ID=1142>
17. Project Final Report. Symposium on “Promoting Human Security in APEC: Development of e-Health Systems as a Tool for Management in the Health Area of APEC Economies”August 3-4, 2013. Krasnoyarsk. The Russian Federation. Health Working Group. URL: <file:///C:/Users/Home/Downloads/2013_hwg_human-security.pdf>
18. Декларация двадцать первой встречи лидеров экономик – участниц АТЭС. URL: <http://www.mid.ru/forum-aziatsko-tihookeanskoe-ekonomiceskoe-sotrudnicestvo-ates-/-/asset_publisher/0vP3hQoCPRg5/content/id/91578>
19. Декларация по итогам 22-й встречи лидеров экономик-участниц форума АТЭС. Пекин, Китай 11 ноября 2014 года.URL: <http://www.mid.ru/foreign_policy/rso/-/asset_publisher/0vP3hQoCPRg5/content/id/940165>
20. Декларация по итогам 23-й встречи лидеров экономик – участниц Форума АТЭС, Манила, 19 ноября 2015 года. URL: <http://www.mid.ru/forum-aziatsko-tihookeanskoe-ekonomiceskoe-sotrudnicestvo-ates-/-/asset_publisher/0vP3hQoCPRg5/content/id/1948205>
21. Концепция председательства Российской Федерации в межгосударственном объединении БРИКС В 2015-2016 годах. URL: <http://brics2015.ru/russia_and_brics/20150301/15383.html>
22. Россия в ШОС URL: <http://sco-russia.ru/russia_in_sco/>
23. Итоговое заявление Четвертого совещания глав служб государств-членов ШОС, отвечающих за обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия (апрель 2015 г.) URL: <http://rus.sectsco.org/news/20150417/59196.html>
24. Организация черноморского экономического сотрудничества (ОЧЭС) URL: <https://ria.ru/spravka/20170521/1494660609.html>
25. В Москве состоялось заседание рабочей группы по здравоохранению и фармацевтике Организации Черноморского экономического сотрудничества URL: <https://www.rosminzdrav.ru/news/2016/06/03/2983-v-moskve-sostoyalos-zasedanie-rabochey-gruppy-po-zdravoohraneniyu-i-farmatsevtike-organizatsii-chernomorskogo-ekonomicheskogo-sotrudnichestva>

Приложение 5.

Дайджесты, составленные на основе анализа официальных документов международных объединений и Минздрава РФ по вопросам участия России в развитии глобального здравоохранения

АТЭС

Азиатско-Тихоокеанское экономическое сотрудничество (АТЭС) – региональный международный экономический форум, созданный в1989 г. для создания интеграционных связей и решения экономических и социальных аспектов развития стран бассейна Тихого океана. АТЭС достигает своих целей путем содействия диалогу и принятия решений на основе консенсуса, приравняв мнение всех членов. Ежегодно одна из 21 страны-члена АТЭС проводит встречи АТЭС и выступает в качестве председателя АТЭС.

Возникновение региональных и глобальных эпидемий влияет не только на сектор здравоохранения, но также на сельское хозяйство, торговлю, туризм, транспорт и бизнес. В связи с этим в октябре 2003 г. АТЭС учредила Целевую рабочую группу по здравоохранению (РГЗ) для оказания помощи в решении проблем, связанных со здоровьем Цель Рабочей группы по здравоохранению - помочь уменьшить воздействие угроз, связанных со здоровьем, на экономику, торговлю и безопасность стран-членов. Мандат Рабочей группы по здравоохранению заключается в том, чтобы сотрудничать с партнерами в целях улучшения здоровья и благополучия людей.

В рамках стратегии партнерства России с АТЭС в сфере здравоохранения в **2013 г**. Минздравом РФ были определены два приоритетных направления:

• охрана материнства и детства в Азиатско-Тихоокеанском регионе (АТР) до 2015 г.;

• профилактика НИЗ путем поддержания здорового образа жизни.

Были также реализованы три проекта:

• контроль инфекционных заболеваний (разработка вакцин против ВИЧ);

• готовность к чрезвычайным ситуациям и их последствиям;

• развитие информационных технологий в медицине.

Представители Минздрава России приняли участие в работе трех заседаний Рабочей группы по здравоохранению (РГЗО), участвовали в обсуждении «Стратегического плана РГЗО АТЭС на 2013-2015 г». Россия дополнила план комментариями о приоритетности темы НИЗ и их профилактики. Российская сторона приняла участие в совместной сессии РГЗО и Инновационного форума в области наук о жизни, где особо выделила вопросы всеобщего медицинского страхования, традиционной медицины и борьбы с ВИЧ-инфекцией.

В **2014 г**. России приняла участие в двух совещаниях различной тематики и одном заседании РГЗО АТЭС.

Представители Минздрава РФ поддержали концепцию, представленную Индонезией по контролю и профилактике НИЗ, а также приняли участие в обсуждении проектов и предложений других стран – членов АТЭС.

В **2015 г.** Минздрав РФ принял участие в двух заседаниях РГЗО АТЭС. На втором заседании были приняты параграфы в Декларацию лидеров и в совместное заявление Министров по дорожной карте на пути к здоровому АТР в 2020 г. Также была принята Рабочая инструкция по горячей линии реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения.

На заседании были представлены две российские инициативы:

• экономически эффективный скрининг и меры контроля неинфекционных заболеваний и их основных факторов риска в учреждениях первичного звена здравоохранения;

• кадры здравоохранения в сельских и отдаленных районах: подготовка, привлечение и сохранение.

Россия, в свою очередь, поддержала ряд представленных другими странами инициатив:

• обеспечение равного доступа населения к медицинской помощи;

• профилактика и контроль инфекционных заболеваний, включая проблемы антимикробной резистентности и лекарственно-устойчивых форм туберкулеза.

Россия поддержала необходимость подготовки нового стратегического плана сотрудничества, а также разработки дорожной карты по реализации проекта сотрудничества «Здоровье Азиатско-Тихоокеанского региона 2020».

Представители Росздравнадзора приняли участие в семинаре и тренинге по фармакологическому надзору и вместе со странами ¬участниками обсудили текущий уровень фармаконадзора в странах АТЭС, а также перспективу успешного внедрения новых практик и стандартов.

В **2016 г**. Минздрав РФ принял участие в заседании РГЗО АТЭС и в Инновационном форуме наук о жизнедеятельности Азиатско-Тихоокеанского экономического сотрудничества.

На встрече старших должностных лиц АТЭС, были приняты и утверждены Стратегический план РГЗО на 2016–2020 гг. с учетом российских комментариев.

БРИКС

Ассоциация пяти стран с активно формирующимися экономиками: Бразилии, России, Индии, Китая и ЮАР (БРИКС) была создана в 2006 г. по инициативе России. Политологи отмечают, что за небольшой отрезок времени она превратилось в одно из ключевых международных объединений развития многопрофильного сотрудничества в этом формате, благодаря последовательному расширению направлений сотрудничества и активному продвижению общих интересов стран БРИКС на международной арене. Также отмечается набирающие силу обороты партнерства России и ЮАР в этом объединении.

Важным ресурсом укрепления позиций России в БРИКС является сотрудничество в сфере глобального здравоохранения.

В **2013 г**. представители Министерства приняли участие в очередной встрече Министров здравоохранения государств – участников БРИКС, прошедшей в ноябре 2013 года в г. Кейптаун (Южно-Африканская Республика).1 Главным итогом встречи стало признание необходимости сделать акцент на экспертных связях как основном средстве генерирования идей и подходов к решению проблем в области здравоохранения.2 Специалистами Минздрава России был предложен качественно новый подход к работе над проблематикой, представляющей интерес для коллег из БРИКС.

В **2014 г**. делегация Российской Федерации приняла участие в 4-ой встрече Министров здравоохранения стран БРИКС в Бразилии. Министры пришли к согласию по ряду решений, в том числе по утверждению плана доступа к противотуберкулезным препаратам для всего нуждающегося в лечении населения стран БРИКС и стран с низким уровнем дохода.

Министры здравоохранения продемонстрировали солидарность в упрочении сотрудничества в борьбе с вирусом Эбола, а также признание ВОЗ в качестве координирующего органа в области глобального здравоохранения. Они посчитали вполне уместным и естественным взаимоотношения с ВОЗ по конкретным вопросам здравоохранения и выразили готовность объединить усилия для воплощения глобального плана действий ВОЗ по профилактике и контролю НИЗ на 2013–2020 гг., а также принятых Рамочной Конвенцией ВОЗ обязательств по борьбе с табакокурением. Министры приняли также решение о достижении к 2020г. цели 90-90-90 в борьбе со СПИДом. По итогам мероприятия была запланирована следующая встреча Министров здравоохранения стран БРИКС, в 2015г. в г. Москве.

В октябре **2015 г.** в г. Москве состоялась встреча старших должностных лиц стран БРИКС. Эта встреча была второй за период председательства России в объединении. На первой встрече, в г. Иркутске 13–15 июля 2015 г. были подведены промежуточные итоги проделанной работы в области здравоохранения, а также обсужден проект итогового коммюнике. В документ был внесен ряд решений как для БРИКС в целом, так и для каждой страны в частности.

Еще раз была отмечена необходимость укрепления сотрудничества в области борьбы с табакокурением путем реализации Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака и ратификации Протокола о незаконной торговле табаком. Старшие должностные лица одобрили создание рабочих групп для обсуждения конкретных вопросов общественного здоровья.

30 октября 2015 года в г. Москве в рамках российского председательства в объединении состоялась встреча Министров здравоохранения стран БРИКС под председательством Министра здравоохранения РФ. Основной темой этой встречи явилось обсуждение передовых направлений по достижению Целей устойчивого развития в области здравоохранения до 2030 года, принятых в ходе 70 сессии Генеральной Ассамблеи ООН.

Министры здравоохранения подтвердили необходимость активизации сотрудничества в области реформирования систем здравоохранения стран БРИКС. Договоренности были закреплены в Итоговом коммюнике, подписанном представителями БРИКС. Участники наметили планы по дальнейшему развитию направлений сотрудничества: создание рабочих групп, проведение совместно с ВОЗ Международного форума по координации усилий в борьбе с туберкулёзом в странах БРИКС и странах с высокими показателями заболеваемости туберкулёзом.

Российское председательство в БРИКС предложило партнёрам более последовательно реализовать деятельность по профилактике и борьбе с НИЗ, инфекционными заболеваниями, включая СПИД, туберкулез, гепатит и т.д., реформирование систем здравоохранения стран ¬участниц, развитие биомедицинской науки, обмен информацией о достижениях в сфере высоких медицинских технологий. Особый акцент был сделан на приверженности целям устойчивого развития.

Основным результатом председательства России в БРИКС по направлению здравоохранения стал комплекс практических договорённостей «Вклад БРИКС в повышение глобальной безопасности здоровья», зафиксированный в итоговом коммюнике саммита. Данные мероприятия стали заключительными в рамках запланированных встреч российского председательства в БРИКС по линии здравоохранения.

В **2016 г.** в объединении БРИКС председательствовала Индия. Представители Минздрава России приняли участие в «Форуме здорового образа жизни БРИКС» с 10 по 11 сентября 2016г. в Индии.

В период с 15 по 18 октября 2016 г. в Индии представители Минздрава России и подведомственных ему организаций поучаствовали в двух семинарах по вопросам здравоохранения: семинар по медикаментам и медицинскому оборудованию, а также семинар по туберкулезу и СПИДу.

В ноябре 2016 г. в г. Дели (Индия) состоялась встреча старших должностных лиц стран БРИКС, а также 6-я встреча Министров здравоохранения стран БРИКС. Главами делегаций были подписаны планы действий, а также итоговая декларация, что ознаменовало завершение председательства Индии в объединении.

ШОС

Шанхайская организация сотрудничества (ШОС) — постоянно действующая межправительственная организация, основанная в 2001 г. лидерами Китая, России, Казахстана, Таджикистана, Киргизии и Узбекистана, в целях безопасности и экономической стабильности в регионе. В 2017 г. в нее также вошли Индия и Пакистан. ШОС является одним из важнейших объединений с участием двух великих держав¬ Китая и России.

Сотрудничество стран - членов ШОС в сфере здравоохранения осуществляется на основании подписанного представителями государств соглашения, по которому приоритетными направлениями являются: санитарно-эпидемиологическое благополучие и профилактика инфекционных заболеваний, обеспечение безопасности качества лекарственных средств и медицинской техники, создание информационных систем в медицине, обмен технологиями по вопросам высокотехнологичной медицинской помощи.

**2013** **г.** был ознаменован подготовкой к встрече министров здравоохранения государств-членов ШОС в рамках Концепции председательства РФ в Шанхайской Организации Сотрудничества в 2014-2015 годах.

В **2014 г.** продолжилась подготовка к встречи министров здравоохранения государств - членов ШОС в рамках Концепции председательства России в Организации. Были выделены следующие направления для сотрудничества: противодействие обращению фальсифицированных лекарственных средств, санитарно-эпидемиологическая безопасность населения, ликвидация последствий чрезвычайных ситуаций.

В **2015 г.** в рамках председательства Российской Федерации в ШОС было проведено две встречи экспертов в области здравоохранения в Москве, в рамках подготовки ко Второму Совещанию Министров здравоохранения государств-членов ШОС. Результатом работы экспертных встреч стало подготовленное к принятию на министерской встречи Итоговое заявление Министров здравоохранения государств-членов ШОС. В Москве в июле 2015 года под председательством Министра здравоохранения РФ состоялось Второе Совещание Министров здравоохранения государств-членов ШОС.

По итогам совещания был принят следующий ряд решений:

- в целях обеспечения безопасности здоровья населения продолжать реформирование систем здравоохранения государств-членов ШОС;

- сотрудничать в противодействии обращению фальсифицированной медицинской продукции на территории государств - членов ШОС;

- делиться опытом по составлению перечней лекарственных препаратов для обеспечения гарантированной медицинской помощи;

- обмениваться информацией в сфере национальных законодательств в здравоохранении;

- сотрудничать в обмене опытом по организации лабораторного контроля медицинской продукции;

- обмениваться передовым опытом, методиками и практиками в ходе научно-практических совещаний, конференций, форумов и семинаров.

Дальнейшие шаги в области обеспечения безопасности здоровья населения государств - членов ШОС были закреплены в принятом сторонами Итоговом заявлении. По результатам заседания был подписан соответствующий протокол.

В **2016 г.** в Бишкеке состоялось заседание Совета глав правительств государств - членов ШОС. Минздрав РФ принял активное участие в подготовке и согласовании проекта совместного коммюнике, рассматриваемого на заседании. Также Минздравом РФ, совместно с другими представителями стран­участников ШОС, был подготовлен проект плана основных мероприятий ШОС на 2017 г.

ОЧЭС

В настоящее время в ОЧЭС функционируют 22 рабочие группы, в том числе рабочая группа по здравоохранению и фармацевтике.

Общественное здравоохранение содержит проблемы вызывающие озабоченность ОЧЭС, особенно инфекционные болезни, наркомания, улучшение питания, жилья, санитарии, отдыха, экономических и рабочих условий. Перспективным направлением для стран-членов ОЧЭС является сотрудничество в фармацевтической отрасли, обеспечение качества, безопасности и эффективности лекарственных средств. Об актуальности данных вопросов говорит тот факт, что им были посвящены отдельные пункты повестки дня 69-ой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, которая состоялась в Женеве 23-28 мая 2016 г.

Группа по здравоохранению и фармацевтике взаимодействует с рабочей группой по охране окружающей среды для решения проблем, связанных с предотвращением распространения эпидемических и эндемических заболеваний, химической и радиологической безопасности. Также осуществляются тесные контакты с рабочей группой по сельскому хозяйству и агропромышленности в вопросах ветеринарного контроля, обмена опытом в области подготовки специализированного персонала, введение в регионе ОЧЭС международных стандартов на пищевые, биологические и фармацевтические продукты.

В 2014 г. проводились мероприятия направленные на подготовку к председательству Российской Федерации в Организации Черноморского экономического сотрудничества в 2016 г. Представители Минздрава РФ приняли участие в двух очередных заседаниях рабочей группы по здравоохранению и фармацевтике Организации ЧЭС, которые проводились в Болгарии и Турции. В рамках одной из сессий был организован круглый стол, посвященный теме: «Задачи здравоохранения стран черноморского региона в отношении потока беженцев и мигрантов», в котором также участвовали представители России. В сентябре 2014 г. состоялась встреча Министров здравоохранения государств-участников Черноморского экономического сотрудничества, на которой обсуждались вопросы готовности к чрезвычайным ситуациям. По итогу встречи была подписана Декларация Министров, ответственных за здравоохранение и фармацевтику государств-участников ЧЭС.

В 2015 г. Минздрав РФ принял участие в очередном заседании рабочей группы по здравоохранению и фармацевтики ОЧЕС в Стамбуле. В ходе встречи обсуждался проект соглашения о сотрудничестве в области санитарной охраны территорий государств–участников Организации ЧЭС и

проект Меморандума о взаимопонимании в сферах обмена информацией и сотрудничестве в области обеспечения качества лекарственных средств.

Встреча Министров здравоохранения государств-участников Организации ЧЭС состоялась в июне 2015 г. в г. Кишиневе (Республика Молдова) под председательством Греции. По итогам встречи подписана Декларация Министров, ответственных за здравоохранение стран - участниц ОЧЭС, посвященная усилению мер по борьбе против табака для улучшения социального и экономического развития. В ноябре 2015 года состоялась межведомственная комиссия Российской Федерации по делам организации ЧЭС.

В 2016 г. Россия председательствовала в организации в первом и втором квартале с 1 января по 30 июня. За этот период были проведены два мероприятия под эгидой Минздрава РФ: заседание рабочей группы ОЧЭС по здравоохранению и фармацевтике и встреча Министров, ответственных за здравоохранение и фармацевтику стран - участниц ОЧЭС.

Российской стороной была подготовлена Декларация министров о сотрудничестве в области обеспечения качества, эффективности и безопасности лекарственных средств. Данный документ был подписан на указанной встрече Министров. Также в ходе министерской встречи был принят еще один российский проект, посвященный сотрудничеству в области обеспечения лекарственных средств, что закрепилось подписанием Меморандума. После завершения своего председательства Россия приняла участие в заседании Рабочей группы в Стамбуле в рамках сербского председательства в ОЧЭС. На нем были обсуждены дальнейшие шаги по реализации Меморандума и подписанию Соглашения. Секретариатом ОЧЭС был представлен проект Меморандума о взаимопонимании между ОЧЭС и ВОЗ по вопросу налогообложения табачной продукции. Ранее этот вопрос обсуждался на заседаниях других рабочих групп ОЧЭС.