

*На правах рукописи*

**ЧЕСТНОВ  
ОЛЕГ ПЕТРОВИЧ**

**НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ СТРАТЕГИЧЕСКИХ  
НАПРАВЛЕНИЙ МЕЖДУНАРОДНОГО СОТРУДНИЧЕСТВА  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
С ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

14.00.33 – Общественное здоровье и здравоохранение

**АВТОРЕФЕРАТ**  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

Москва - 2008 г.

Работа выполнена в Федеральном государственном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию Российской Федерации» (ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрова»)

**Научный руководитель:** Заслуженный деятель науки РФ,  
доктор медицинских наук, профессор  
**Михайлова Юлия Васильевна**

**Официальные оппоненты:** член-корр. РАМН, д.м.н., профессор  
Венедиктов Дмитрий Дмитриевич  
  
д.м.н., профессор Кича Дмитрий Иванович

**Ведущая организация:** Московская Медицинская Академия  
им. И.М. Сеченова

Защита состоится «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2008 г. в 10-00 часов на заседании Диссертационного совета Д 208.110.01. в Федеральном государственном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию Российской Федерации» по адресу: 127254, Москва, ул. Добролюбова, 11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрова» по адресу: 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, д.11

Автореферат разослан «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2008 г.

Ученый секретарь Диссертационного совета,  
кандидат медицинских наук

Сошников Евгений Иванович

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность исследования.** В настоящее время в России назрела необходимость переосмысления международного сотрудничества в области здравоохранения. За последние 10 лет накоплен опыт сотрудничества с различными международными и зарубежными организациями в этой области, изменилась роль Российской Федерации, как участника СНГ, и отношения с Европейским Союзом, США и Восточно-Европейскими странами. Зарубежные страны и международные организации проводят многочисленные проекты в области здравоохранения на территории России. Но, по-прежнему, самой авторитетной международной организацией в области здравоохранения в мире остается Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ).

ВОЗ определяет приоритеты и политику в области здравоохранения на глобальном и региональном уровнях. Поскольку эти приоритеты охватывают глобальный уровень во всем его многообразии (от беднейших стран мира до развитых стран), целесообразно провести научный анализ приоритетов с точки зрения определения стратегических направлений сотрудничества Российской Федерации с этой Организацией, выбора наиболее перспективных направлений, где такое сотрудничество может иметь наибольший эффект.

Вопросы развития международного сотрудничества в медицине и здравоохранении широко обсуждались в работах Д.Д. Венедиктова (1979-2007), М.Н. Савельева (1986-1990), Ф.Е. Вартамяна (1999), Н.Н.Фетисова (2002; 2005), Каркищенко Е.И. (2004); А.В. Плешакова, Д. Симпсона (2006); Шеймана И.М. (2006), и др.

Однако углубленных исследований и научного обоснования приоритетов международного сотрудничества в области здравоохранения и роли ВОЗ в последние 15 лет не проводилось.

**Целью исследования** явилось научное обоснование стратегических направлений развития международного сотрудничества в области здравоохранения Российской Федерации и Всемирной организации здравоохранения.

Для достижения намеченной цели были поставлены следующие **задачи**:

1. Провести анализ научных публикаций о состоянии здоровья населения и систем здравоохранения в России и в мире в 90-е и 2000-е годы.
2. Проанализировать процесс выбора приоритетов Всемирной организации здравоохранения на основе анализа ситуации, сложившейся в

мире в 90-е годы в области здравоохранения, и изучения официальных документов ВОЗ.

3. Определить процесс выбора и динамики приоритетов Всемирной организации здравоохранения на основе анализа ситуации, сложившейся в мире в 2000-е годы в области здравоохранения, и изучения официальных документов ВОЗ.

4. Оценить состояние международного сотрудничества Российской Федерации и Всемирной организации здравоохранения с позиций выделенных приоритетов и разработать соответствующие научно обоснованные рекомендации в рамках двустороннего сотрудничества Министерства здравоохранения Российской Федерации и Всемирной организации здравоохранения на период 2008-2012 гг.

#### **Научная новизна исследования.**

Впервые в Российской Федерации проведен комплексный научный анализ выбора и эволюции приоритетов Всемирной организации здравоохранения в 90-е и 2000-е годы в области развития мирового здравоохранения.

Впервые проведен анализ развития международного сотрудничества Российской Федерации и ВОЗ на основе анализа приоритетных направлений с выявлением наиболее актуальных и взаимовыгодных направлений взаимодействия.

Разработаны предложения по дальнейшему развитию международного сотрудничества в области здравоохранения Российской Федерации и ВОЗ на период 2008-2012 гг.

#### **Научно-практическая значимость исследования:**

Полученные результаты изучения приоритетов Всемирной организации здравоохранения и развития международного сотрудничества в области здравоохранения положены в основу нового двухлетнего Соглашения о сотрудничестве Российской Федерации и ВОЗ на 2008-2009 гг.

Научное обоснование стратегических направлений международного сотрудничества Российской Федерации позволит наиболее эффективно использовать потенциал ВОЗ для развития российского здравоохранения, с одной стороны, и отстаивать российские интересы на уставных сессиях ВОЗ, с другой.

**Внедрение результатов исследования в практику:**

Результаты исследования использованы:

- при подготовке материалов выступлений российской делегации на 60 сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, 120-122 сессиях Исполнительного комитета ВОЗ и 57 сессии Европейского регионального комитета ВОЗ.

- при подготовке Двухлетнего Соглашения о сотрудничестве между Российской Федерацией и Всемирной организации здравоохранения на 2008-2009 гг.

- при разработке стратегического плана развития здравоохранения Российской Федерации на период до 2020 г.

**Апробация результатов.** Результаты диссертационной работы были доложены на Всероссийской научно-практической конференции «Новые технологии в современном здравоохранении (май 2007 г.) и совещаниях по анализу сотрудничества между Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Европейским региональным бюро ВОЗ в рамках Двухгодичного соглашения о сотрудничестве на 2006-2007 гг. и подготовке нового Соглашения на 2008-2009 гг. и на дальнейшую перспективу (Москва, 24-25 июля 2007 г., и Копенгаген, Дания, 5-7 декабря 2007 г.).

**Основные положения, выносимые на защиту:**

1. Выбор и динамика приоритетов Всемирной организации здравоохранения в 90-е годы XX столетия в области здравоохранения.

2. Динамика приоритетов Всемирной организации здравоохранения в 2000-е годы.

3. Стратегические направления международного сотрудничества Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Всемирной организации здравоохранения на период 2008-2012 гг.

**Публикации**

По теме диссертации опубликовано 4 научных статьи: две в журналах, рекомендованных ВАК, две в сборниках научных трудов и одна монография.

**Структура и объем диссертации:**

Диссертация изложена на 144 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, главы, характеризующей материалы и методы исследования, 3-х глав собственных исследований, заключения, выводов, предложений, списка литературы и приложений. Список литературы

содержит 187 источников, из них 100 отечественных и 87 зарубежных авторов. Диссертация иллюстрирована 8 таблицами, 26 рисунками и одной схемой.

## **СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

**Во введении** обоснована актуальность темы, определены цель и задачи исследования, научная новизна и научно-практическая значимость, сформулированы положения, выносимые на защиту.

**В первой главе** представлены результаты анализа научных публикаций о состоянии здоровья населения и систем здравоохранения в России и зарубежных странах в 90-е – 2000-е годы, а также социально-экономические проблемы, которые явились предпосылками для установления приоритетов развития национальных систем здравоохранения. Выявлено, что основной социально-экономической проблемой, характерной для всех стран Европы, стала растущая стоимость медицинской помощи, особенно ее высокотехнологический компонент, с одной стороны, и ограниченные ресурсы, которые может тратить государство на обеспечение развития национальной системы здравоохранения, с другой. В странах переходного периода 90-х годов XX века, к которым относилась и Россия, это противоречие было значительно усугублено тяжелым кризисом всей экономики. Проанализирована роль государства в системах здравоохранения разных стран в этот период, какие функции и задачи оно выполняет и должно выполнять для обеспечения эффективной работы системы здравоохранения. Выявлено, что в настоящее время, независимо от преобладающего вида финансирования национальных систем здравоохранения, в развитых странах Европы ведется активная дискуссия о пересмотре роли государства в финансировании и регулировании систем здравоохранения этих стран. При этом наблюдаются две разнонаправленные тенденции. Первая предусматривает повышение активного вмешательства государства в сферу здравоохранения в экономически развитых странах Европы, чтобы нивелировать негативные последствия рынка медицинской помощи для бедных слоев населения. Вторая заключается в расширении возможностей добровольного медицинского страхования и частного сектора для оплаты дорогостоящих видов медицинской помощи, которую не может покрыть государственное финансирование и социальное страхование.

На этом фоне важным этапом в развитии систем здравоохранения становится процесс выбора приоритетов. Рассматриваются подходы к выбору

национальных приоритетов в здравоохранении в ряде развитых стран мира и критерии, которыми руководствуются страны в их установлении. Выявлено, что в развитых странах Европы процесс установления приоритетов в здравоохранении также приходится на 90-е годы. При этом в большинстве стран основным критерием при выборе приоритетов для развития национальных систем здравоохранения является оценка состояния здоровья населения. Однако один статистический подход не исчерпывает все критерии. В ряде стран для установления приоритетов важным фактором является справедливость в обеспечении медицинской помощью всех слоев населения страны. Помимо этих двух критериев рассматриваются: потребность общества в определенных медицинских услугах, клиническая результативность, экономическая эффективность и способы оплаты медицинской помощи. Процесс выбора национальных приоритетов в области развития здравоохранения активно проходит и в России. В настоящее время идет реализация Национального приоритетного проекта «Здоровье». Поэтому так необходимо изучать национальный и международный опыт в этом вопросе.

С этих позиций важно изучить процесс установления приоритетов развития мирового здравоохранения во Всемирной организации здравоохранения и развития сотрудничества Российской Федерации с этой Организацией.

**В главе 2** описана методика проведения исследования.

Объектом научного исследования явилась международная документация (официальные документы уставных сессий Всемирной организации здравоохранения – Всемирной ассамблеи здравоохранения, Исполнительного комитета ВОЗ и Европейского регионального комитета ВОЗ, общая программа работы ВОЗ и программные бюджеты ВОЗ за 1994-2007 гг., а также информация ВОЗ о сотрудничающих центрах ВОЗ и программной деятельности ВОЗ в Российской Федерации).

Предметом исследования явились стратегические направления международного сотрудничества России и Всемирной организации здравоохранения, а также политика ВОЗ в 1994-2007 гг.

Цель исследования предусматривала использование исторического, монографического, аналитического, статистического методов и метода экспертных оценок, а также ситуационного анализа (анализа социально-экономических факторов, современных проблем и условий развития мирового

здравоохранения, оказавших влияние на установление приоритетов) и финансового анализа.

Исследование осуществлялось в 3 этапа:

На первом этапе была исследована официальная документация Девятой общей программы работы ВОЗ на 1996-2001 гг., уставных сессий Всемирной организации здравоохранения и программных бюджетов ВОЗ за 1994-1999 гг., посвященная установлению приоритетов ВОЗ в области развития мирового здравоохранения, проанализированы основные факторы, как общеполитические, так и касающиеся изменений в состоянии здоровья населения, оказавшие влияние на выбор приоритетов ВОЗ в этот период. Проанализирована динамика финансирования этих приоритетов из одного двухлетия в другое. Проанализирована динамика развития стратегии «Здоровье для всех» как основной стратегии ВОЗ.

На втором этапе работы была исследована официальная документация Десятой Общей программы работы ВОЗ на 2002-2005 гг., определившей приоритеты развития здравоохранения на 2000-е годы, документы уставных сессий и программных бюджетов ВОЗ за 2000-2007 гг. Кроме того, проанализированы новые политические документы и, в частности Цели развития тысячелетия Организации Объединенных Наций, оказавшие существенное влияние на всю деятельность ВОЗ в указанный период. Проанализирована динамика финансирования приоритетов 2000-х годов за двухлетние периоды, выявлены вновь появившиеся приоритеты и причины, их вызвавшие.

На третьем этапе работы было проанализировано состояние международного сотрудничества Российской Федерации по приоритетным направлениям на основе анализа документации сотрудничающих центров ВОЗ и осуществления программной деятельности ВОЗ в России. На основе изучения мнения российских экспертов выявлены пробелы в направлениях сотрудничества, а также разработаны предложения по дальнейшему развитию международного сотрудничества Российской Федерацией с ВОЗ по приоритетным направлениям.

**В третьей главе** представлена динамика приоритетов ВОЗ в 90-е годы XX века.

С момента своего создания в 1948 г. ВОЗ является лидером в разработке и осуществлении политики в области медицины и здравоохранения в мире. За эти годы были достигнуты крупные успехи: ликвидация оспы; Алма-Атинская

конференция и признание ключевой роли первичной медико-санитарной помощи в справедливом и равноправном предоставлении медицинской помощи населению; принятие всеобъемлющей стратегии «Здоровье для всех». Следует отметить также важный вклад нормативной деятельности ВОЗ, техническое сотрудничество ВОЗ со странами и др.

В 90-е годы темпы глобальных изменений превысили имеющиеся ресурсы и возможности ВОЗ. Это время охарактеризовалось кардинальным изменением ситуации как в целом в мире, так и существенными переменами в области здоровья. Окончание “холодной войны”, появление СНГ на территории бывшего Советского Союза, переход этих стран и государств Центральной и Восточной Европы к рыночной экономике коренным образом изменили политическую ситуацию в Европейском регионе. В это же время в мире отмечалось снижение темпов экономического развития и возрастающее бремя долгов во многих странах, что привело к уменьшению ресурсов для деятельности в области международного развития и снижению национального финансирования программ в здравоохранении и социальном секторе.

Еще одной особенностью 90-х годов является появление на международной арене большого количества международных организаций, работающих в сфере медицинской науки и охраны здоровья. Помимо ВОЗ, это Всемирный банк, Программа ООН по борьбе со СПИДом и др. Активизировались программы международного развития в сфере здравоохранения таких стран, как США, Канады, Европейского Союза и др. Кроме того, существует более 200 неправительственных международных организаций в области охраны здоровья.

Для сохранения своей лидирующей роли в секторе здравоохранения в 90-е годы ВОЗ поставила перед собой задачи по реформированию своей структуры и определению приоритетов.

Начало процессу выбора приоритетов было положено в 1992 г. на 89 сессии Исполнительного комитета ВОЗ, где было принято решение разработать рекомендации действий ВОЗ в ответ на глобальные изменения. Дальнейшая работа над этими рекомендациями проходила под контролем 92-95 сессий Исполкома и 47-49 сессий ВАО. Окончательно приоритеты ВОЗ были оформлены в Девятой общей программе работы, принятой на 47 сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 1994 г.

Основное внимание в ней было сосредоточено на:

- (а) приоритетах развития сектора здравоохранения во всем мире;

- (б) приоритетах для деятельности самой ВОЗ как организации.

В Девятой общей программе были определены критерии, по которым должны устанавливаться приоритеты программной деятельности ВОЗ:

(1) имеют важное значение, с точки зрения общественного здравоохранения;

(2) имеют большую социальную направленность и отражают компоненты национальных, региональных и глобальной стратегий, направленных на достижение здоровья для всех;

(3) решаемы и посредством стратегических вмешательств стимулируют множественный эффект на национальном уровне;

(4) входят в особую компетенцию ВОЗ в силу уникального положения Организации по их решению или необходимости именно этой формы международного сотрудничества.

При этом выбор приоритетных видов деятельности ВОЗ определялся медико-санитарными потребностями стран в рамках глобальной политики, коллективно принятой государствами-членами ВОЗ.

В Девятой общей программе работы ВОЗ выделены 4 основных направления политики Организации на 1996-2001 гг.:

А) интеграция процессов развития здравоохранения и гуманитарного развития в социальной политике;

В) обеспечение равного доступа к службам здравоохранения;

С) укрепление и охрана здоровья;

Д) предупреждение конкретных проблем здравоохранения и борьба с ними.

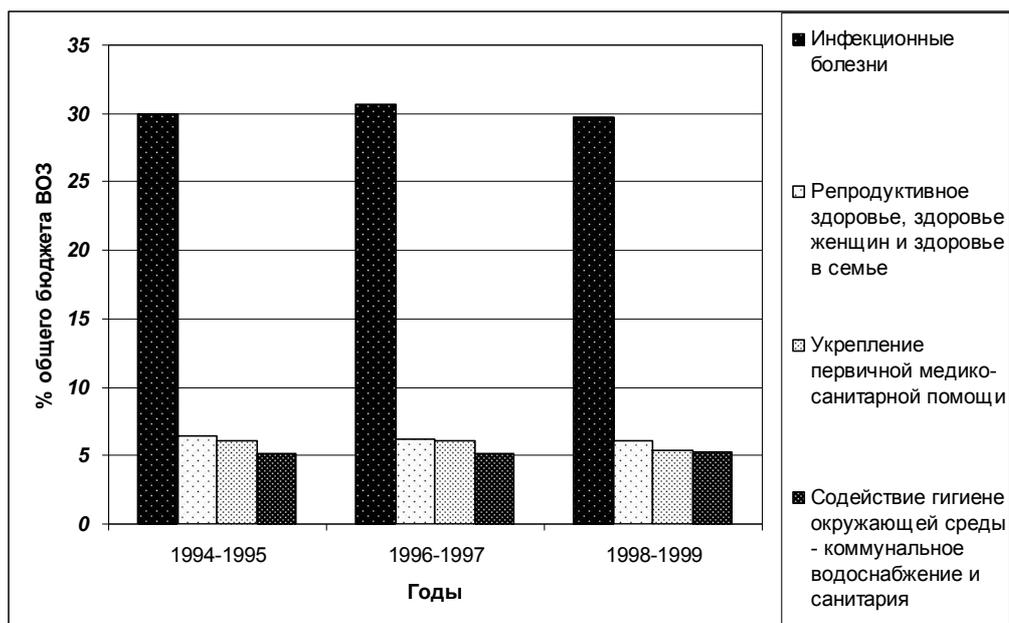
Реализация приоритетов ВОЗ осуществлялась через двухгодичные бюджеты, финансирующие конкретную деятельность по определенным программам. В каждом бюджете ВОЗ были выделены приоритетные области финансирования. Проанализировав бюджеты ВОЗ за период времени действия Девятой общей программы работы, можно проследить динамику приоритетов ВОЗ в 90-х годах XX века.

**Первым приоритетом ВОЗ** в указанный период была **борьба с инфекционными болезнями**. В бюджетах ВОЗ, начиная с 1994-1995 гг. ему соответствует два направления:

- полная/частичная ликвидация конкретных инфекционных болезней (дранкулеза, лепры, полиомиелита и столбняка новорожденных);

- борьба с другими инфекционными болезнями (включая детские инфекции, туберкулез, ВИЧ-инфекцию, ИППП, тропические болезни, в том числе малярию и филяриоз).

По первому направлению произошел существенный рост в бюджете 1996-1997 гг. по сравнению с бюджетом 1994-1995 гг. (с 1,54% от общих затрат бюджета на все виды деятельности ВОЗ в 1994-1995 гг. до 4,44% в 1996-1997 гг.), а затем финансирование продолжалось практически на том же уровне (4,41% в 1998-1999 гг.). По второму направлению общее финансирование деятельности было практически на одном уровне, однако, с небольшим снижением из одного двухлетия в другое (с 28,40% в бюджете 1994-1995 гг. до 26,30% в 1996-1997 гг. и до 25,35% - в бюджете 1998-1999 г.). Если же суммировать эти два направления в один вышеназванный приоритет, то видно, что финансирование деятельности по борьбе с инфекционными болезнями в 1994-1999 гг. было одним их самых высоких и составляло почти 1/3 общих расходов ВОЗ, сохраняясь практически на одном уровне (29,94% - в 1994-1995 гг.; 30,70% - в 1996-1997 гг. и 29,80% - в 1998-1999 гг.). Причем из регулярного бюджета финансирование постоянно росло (4,92% в 1994-1995 гг.; до 5,48% в 1996-1997 гг. и до 6,44% в 1998-1999 гг.), а из внебюджетных источников после роста в 1996-1997 гг. произошло снижение в 1998-1999 г. На рисунке 1 представлена динамика финансирования приоритетов ВОЗ в 90-х годах XX века в процентах от общих затрат бюджета на все виды деятельности ВОЗ.



**Рис. 1. Финансирование приоритетных областей (в % от общего бюджета ВОЗ) в 1994-1999 гг.**

**Второй приоритет ВОЗ в 1994-1999 гг. - репродуктивное здоровье, здоровье женщин и здоровье в семье.** В бюджетах 1994-1995, 1996-1997 и 1998-1999 гг. он внесен отдельной строкой. Выделение ресурсов было практически на одном уровне с небольшим снижением. (Рис. 1). В 1994-1995 гг. финансирование этого приоритета составляло 6,48%, в 1996-1997 гг. – 6,24%, а в 1998-1999 гг. – 6,05%. Причем, если из внебюджетных ресурсов, финансирование плавно снижалось (с 5,25% в 1994-1995 гг. до 4,68% в 1996-1997 гг. и до 4,33% в 1998-1999 гг.), то из регулярного бюджета повышалось (с 1,22% в 1994-1995 гг. до 1,56% в 1996-1997 гг. и до 1,72% в 1998-1999 гг.).

Еще одним **приоритетом ВОЗ** в 90-е годы была «**Гигиена окружающей среды**». При этом финансирование из общих расходов программного бюджета было практически на одном уровне – 5,15% в 1994-1995 гг. до 5,10% в 1996-1997 гг., а затем отмечалось небольшое повышение до 5,26% в бюджете 1998-1999 гг. (Рис. 1).

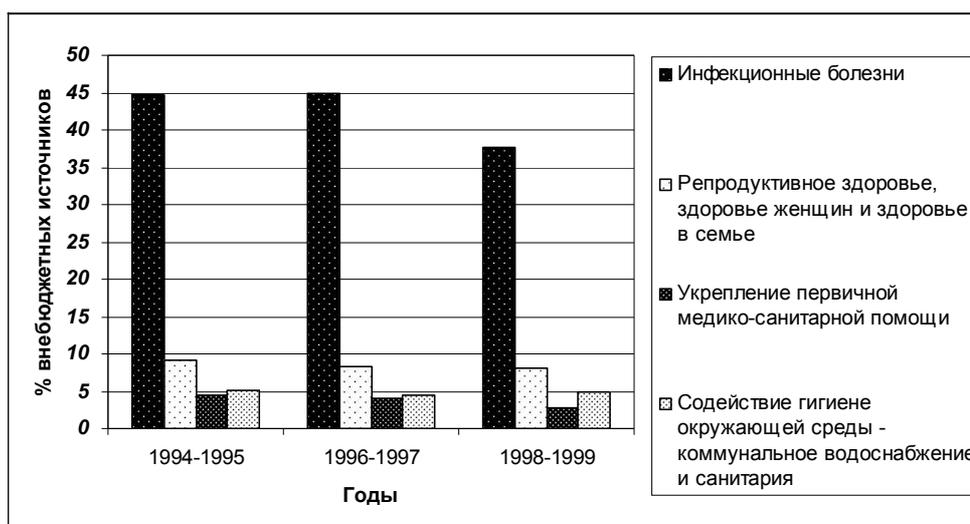
Четвертым **приоритетом ВОЗ** в 90-х годах XX века было **укрепление первичной медико-санитарной помощи**. Финансирование этого приоритета в общем бюджете ВОЗ также было практически на одном уровне с незначительным подъемом в с 6,03% в 1994-1995 гг. до 6,13% в 1996-1997 гг. и небольшим снижением до 5,42% в 1998-1999 гг. (Рис.1).

При этом, если сложить финансирование всех четырех выделенных приоритетов, то можно проследить динамику совокупного финансирования приоритетных направлений из одного двухлетнего в другое. Отчетливо прослеживается динамика финансирования: если в 1994-1995 гг. совокупное финансирование всех четырех приоритетных направлений составило 47,60% от общего бюджета ВОЗ, то в 1996-1997 гг. оно выросло до 48,18%, а в 1998-1999 гг. снизилось до 46,493%. Таким образом, совокупное финансирование приоритетных направлений составляло почти половину всех расходов Программного бюджета ВОЗ. Это показывает, какие значительные финансовые вложения ВОЗ выделила на развитие приоритетных направлений.

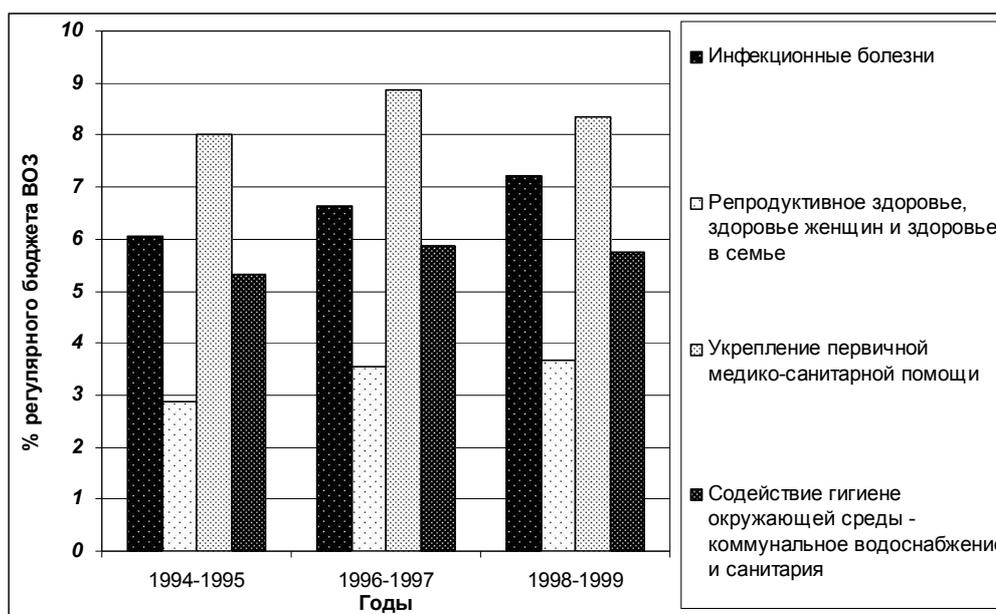
Интересно проследить динамику финансирования приоритетных направлений из регулярного бюджета ВОЗ и внебюджетных поступлений. Следует отметить, что общий программный бюджет ВОЗ составляет сумму регулярного бюджета и внебюджетных поступлений.

При сопоставлении двух рисунков (Рис.2 и Рис.3) видно, что на финансирование «Инфекционных болезней», выделялось больше средств в процентном соотношении из внебюджетных фондов, чем из регулярного

бюджета, хотя средства из регулярного бюджета ВОЗ постоянно увеличивались из одного двухлетие в другое. «Укрепление первичной медико-санитарной помощи» по финансированию из регулярного бюджета ВОЗ занимало 1-е место, в то время как из внебюджетных источников на это направление выделялось наименьшее количество средств из всех четырех приоритетов. Практически одинаковый процент финансирования из внебюджетных средств и регулярного бюджета приходился на «Охрану окружающей среды». На «Репродуктивное здоровье выделялось больше



**Рис. 2 Финансирование приоритетных направлений деятельности ВОЗ в 1994-1999 гг. из внебюджетных источников**



**Рис. 3. Финансирование приоритетных областей в % от регулярного бюджета ВОЗ (1994-1999 гг.).**

внебюджетных средств, чем бюджетных. При этом следует отметить, что внебюджетные источники составляли в разные годы разный процент от общего бюджета ВОЗ, однако всегда он был больше половины (в 1994-1995 гг. – внебюджетные расходы составляли 52,58% от общего бюджета ВОЗ; в 1996-1997 гг. – 54,11%, а в 1998-1999 гг. – 53,15%). Поэтому даже небольшие проценты финансирования из внебюджетных расходов могли оказаться выше финансирования из регулярного бюджета. Таким образом, видно, что, определив приоритетные направления, ВОЗ из одного двухлетия в другое повышала их финансирование, выделяя на эти цели как средства из регулярного бюджета ВОЗ, так и активно привлекая внебюджетные источники, особенно на борьбу с инфекционными болезнями.

**В четвертой главе** проанализирована динамика приоритетов ВОЗ в 2000-х годах. На определение приоритетов ВОЗ в 2000-х годах оказало влияние изменение ситуации в мире и осознание роли здоровья как одного из важнейших факторов мирового развития. Важнейшим событием в этом отношении стало принятие Организацией Объединенных Наций 18 сентября 2000 г. Декларации тысячелетия, на основании которой были сформулированы восемь ограниченных во времени целей, названных Целями развития тысячелетия.

Здоровье составляет основу Целей развития тысячелетия (ЦРТ) – оно признано центральным элементом глобальной повестки дня, посвященной сокращению масштабов нищеты, а также важным мерилom человеческого благосостояния. Охрана здоровья присутствует в трех из восьми целей: Цель 4 – Сокращение детской смертности; Цель 5 – улучшение охраны материнства и Цель 6 – Борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями. Кроме того, вопросы здоровья вносят существенный вклад и в достижение других целей. С принятием ЦРТ вся глобальная повестка дня деятельности ВОЗ на 2000-е годы неразрывно связана с их выполнением.

Приоритеты на 2002-2005 гг. были сформулированы в Десятой общей программе работы, принятой 54-й сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2001 г.: ***Малярия, туберкулез и ВИЧ/СПИД; Рак, сердечно-сосудистые болезни и диабет; Табак; Здоровье матерей; Безопасность пищевых продуктов; Психическое здоровье; Безопасность крови; Системы здравоохранения.***

Приоритеты, определенные в Общей программе работы на 2002-2005 гг. и Стратегии ВОЗ по достижению Целей развития тысячелетия, нашли свое

дальнейшее воплощение в программных бюджетах ВОЗ на 2000-2001, 2002-2003, 2004-2005 и 2006-2007 гг.

Что касается приоритетов 90-х годов, то они, с одной стороны, сохранились в деятельности ВОЗ, но с другой, - получили новое звучание, поскольку борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими инфекционными заболеваниями стала одной из Целей тысячелетия. Так, в 2000-х годах **приоритет «Инфекционные болезни»** включал в себя отдельной строкой малярию, ВИЧ/СПИД и туберкулез. При этом, финансирование борьбы с малярией существенно выросло с 2000-2001 гг. по 2004-2005 гг. (с 3,96% в 2000-2001 гг. до 5,21% в 2004-2005 гг.), а в 2006-2007 гг. отмечалось незначительное снижение до 4,15%. Деятельность по борьбе с туберкулезом имела пик финансирования в 2004-2005 гг. (6,09%), когда был отмечен очень сильный рост по сравнению с 2000-2001 гг. (0,90%), а в 2006-2007 гг. отмечалось некоторое снижение финансирования (4,06%). Пик финансирования был связан с привлечением больших внебюджетных ресурсов на этот вид деятельности. Что касается финансирования борьбы с ВИЧ/СПИДом, то оно неуклонно повышалось из одного двухлетия в другое за счет привлечения значительных внебюджетных средств (с 2,67% в 2000-2001 гг. до 7,87% в 2006-2007 гг.).

Если же сложить все строки расходов в бюджетах за 2000-2007 гг., связанные с инфекционными болезнями (профилактика инфекционных болезней и борьба с ними; исследования в области инфекционных болезней; предупреждение об эпидемиях и ответные меры; малярия; туберкулез и ВИЧ/СПИД), то можно получить следующую картину (Рис. 4) – финансирование на борьбу с инфекциями в целом неуклонно повышалось из одного двухлетия в другое до 2004-2005 гг. (с 22,57% в 2000-2001 гг. до 23,21% в 2002-2003 гг., и до 28,18% в 2004-2005 гг.), а затем незначительно снизилось в 2006-2007 гг. до 27,92%. В целом финансирование этого направления составило около 1/3 от общего бюджета ВОЗ, как и в 90-х годах.

**Второй приоритет ВОЗ 2000-х годов** сформулирован иначе и звучит **«Обеспечение безопасной беременности и здоровье детей и подростков»**. Эта проблема также является Целью тысячелетия. Новое, по сравнению с 90-ми годами, - больший акцент на здоровье детей при сохранении важности проблемы охраны материнства. «Здоровье детей» стало приоритетом с 2004-2005 гг., и с этого периода финансирование указанного направления возросло в

регулярном бюджете. Общие расходы на это направление выросли с 1,93% в 2000-2001 гг. до 3,26 % в 2006-2007 гг.

**Приоритет «Здоровье и окружающая среда»** в 2000-е годы претерпел некоторые изменения, по сравнению с 90-ми годами. Первоначально он не вошел в Десятую общую программу работы, что повлекло существенное сокращение финансирования этой деятельности в бюджетах 2000-2001 гг. и 2002-2003 гг. (с 5,75% в 1998-1999 гг. до 2,12% в 2002-2003 гг.), однако в последующие годы он вновь был признан приоритетом, после чего отмечается небольшое увеличение финансирования в бюджетах 2004-2005 гг. и 2006-2007 гг. до 2,73% (Рис. 4), хотя общий процент от общего бюджета ВОЗ в два раза ниже, чем в 90-х годах.

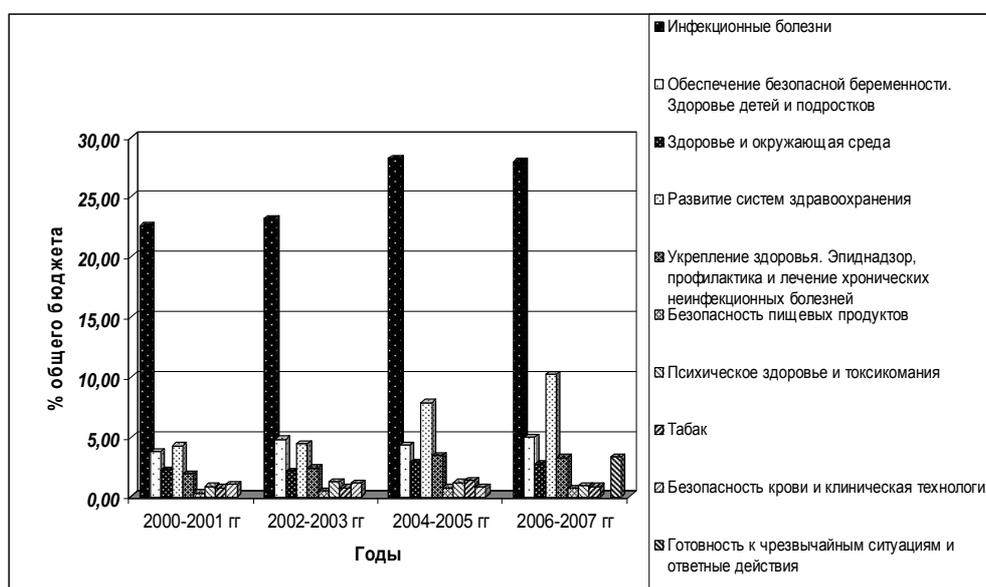


Рис. 4. Финансирование приоритетных областей (в % от общего бюджета ВОЗ) в 2000-2007 гг.

**Приоритет «Развитие систем здравоохранения»** можно считать преемником приоритета 90-х годов **«Укрепление первичной медико-санитарной помощи»**. Но в 2000-х годах он значительно расширился и стал включать в себя все элементы систем здравоохранения, а не только ПМСП. Он включает в себя две позиции в бюджетах ВОЗ «Организация служб здравоохранения» и «Основные лекарственные средства», отвечающие за обеспечение справедливого доступа к лекарственным препаратам для всего населения. Суммарно финансирование этого приоритета росло из одного двухлетия в другое (с 4,25% в 2000-2001 гг. до 10,18% в 2006-2007 гг.), увеличившись более, чем в 2 раза. Это показывает все возрастающее внимание, которое уделяет ВОЗ развитию систем здравоохранения в странах.

В 2000-е годы появились новые приоритеты ВОЗ: борьба с неинфекционными заболеваниями, безопасность пищевых продуктов, психическое здоровье и токсикомания, табак, безопасность крови (приоритет 2000-2005 гг.) и готовность к чрезвычайным ситуациям (2006-2007 гг.).

Финансирование *приоритета «Борьба с неинфекционными болезнями»* в 2000-е годы состояло из двух позиций бюджетов: «Эпиднадзор, профилактика и лечение хронических неинфекционных болезней» и «Укрепление здоровья». Суммарно оно выросло с 1,93% в 2000-2001 гг. до 3,45% в 2003-2004 гг., а затем незначительно снизилось в 2006-2007 гг. до 3,26% (Рис.4). Появление этой проблемы в числе приоритетных отражает важность неинфекционной патологии как ведущей причины смерти в странах с высоким и средним уровнем дохода. Эта проблема становится все более актуальной и в развивающихся странах.

Приоритет *«Психическое здоровье и токсикомания»* отражает важность проблемы, которая является ведущей причиной инвалидности в мире. *«Безопасность пищевых продуктов»* и *«Табак»* вошли в число приоритетов как факторы риска развития заболеваний. Приоритет *«Безопасность крови и клиническая технология»* отражает возросшее значение качества гемотрансфузий, особенно в связи с ВИЧ-инфекций. Финансирование каждого из этих направлений составляло около 1% (Рис.4), но выделение их в состав приоритетов позволили значительно повысить внимание к перечисленным проблемам в мире.

Приоритет *«Готовность к чрезвычайным ситуациям»* появился только в бюджете 2006-2007 гг. и финансировался в основном за счет внебюджетных средств. На выделение этого направления в число приоритетов в значительной степени повлияла борьба с последствиями разрушительного цунами в декабре 2004 г.

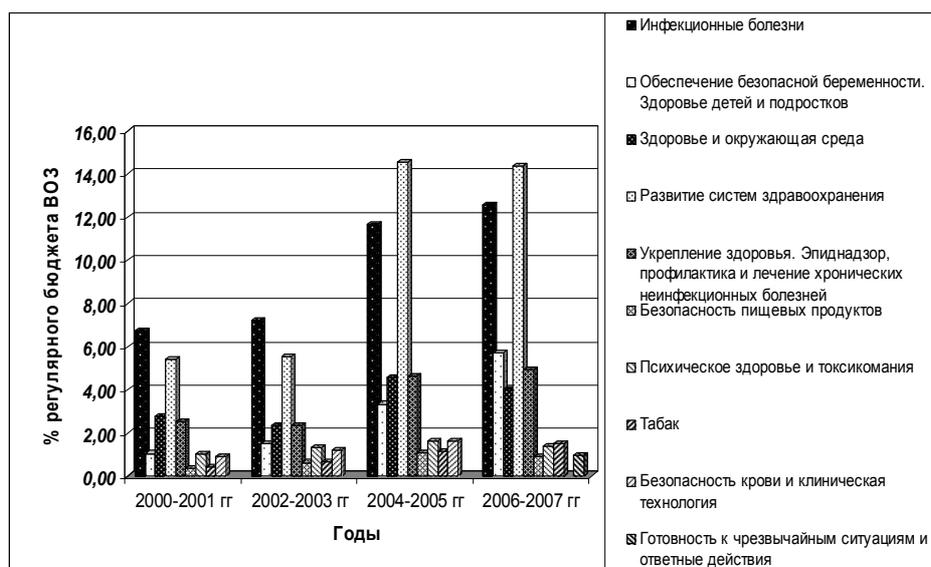
Если проследить суммарное финансирование всех приоритетов ВОЗ в 2000-х годах, то видно, что оно непрерывно росло из одного двухлетия в другое: с 37,8% в 2000-2001 гг. до 55,42% от общего бюджета ВОЗ в 2006-2007 гг.

При сравнении финансирования приоритетных направлений из регулярного бюджета и внебюджетных источников (рис. 5 и рис. 6) можно проследить следующие закономерности: по-прежнему, как и в 90-е годы, преобладание финансирования из внебюджетных источников над бюджетными по направлению «Борьба с инфекционными болезнями». Наоборот, приоритет «Развитие систем здравоохранения», в большей степени, финансируется из

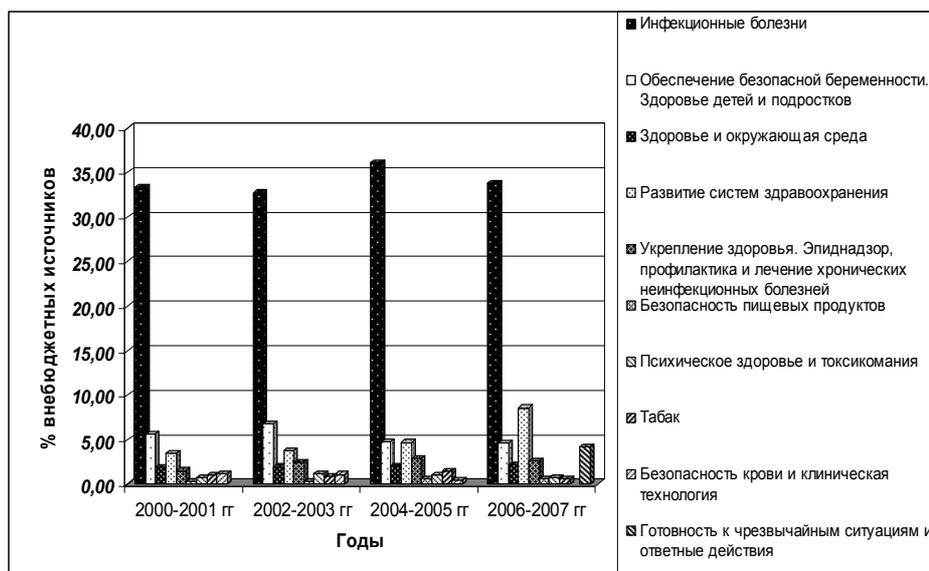
регулярного бюджета (с 5,43% регулярного бюджета в 2000-2001 гг. финансирование возросло до 14,38% в 2006-2007 гг.), чем из внебюджетных средств (3,44% - в 2000-2001 гг. до 8,58% - в 2006-2007 гг.). Причем в последние двухлетия финансирование «Развития систем здравоохранения» (14,53% в 2004-2005 гг. и 14,38% в 2006-2007 гг.) превысило даже «Борьбу с инфекционными болезнями» (12,65% в 2004-2005 гг. и 12,54% в 2006-2007 гг.).

На приоритетное направление «Обеспечение безопасной беременности и здоровье детей» финансирование из регулярного бюджета значительно увеличивалось с начала 2000-2001 гг. (1,07%) до 5,71% в 2006-2007 гг. за счет присоединения компонента «Здоровье детей». При этом из внебюджетных источников этот приоритет финансировался практически одинаково все годы, имея некоторую тенденцию к снижению (5,62% в 2000-2001 гг., 6,73% в 2002-2003 гг., 4,74% в 2004-2005 гг. и 4,68% в 2006-2007 гг.).

Что касается остальных приоритетов, то их динамика в целом сходна с таковой в процентах от общего бюджета ВОЗ.



**Рис.4. Финансирование приоритетных направлений из регулярного бюджета ВОЗ 2000-2007 гг.**



**Рис. 5. Финансирование приоритетных направлений из внебюджетных источников 2000-2007 гг.**

Следует отметить, что общее количество внебюджетных средств в Программных бюджетах ВОЗ значительно росло из одного двухлетия в другое по сравнению с регулярным бюджетом и составило соответственно: в 2000-2001 гг. регулярный бюджет – 40,52% от общего бюджета, внебюджетные средства – 59,48%; в 2002-2003 гг. регулярный бюджет – 37,27% от общего бюджета ВОЗ, а внебюджетные средства – 62,73%; в 2004-2005 гг. – регулярный бюджет – 32,20%, внебюджетные средства – 67,80%; 2006-2007 гг. – регулярный бюджет – 27,62%, а внебюджетные средства – 72,38%. Другими словами, даже небольшие проценты внебюджетных средств значительно превышали большие процентные отчисления из регулярного бюджета. Именно за счет выделения приоритетов ВОЗ смог привлекать значительные внебюджетные средства на их финансирование.

Таким образом, наиболее крупным постоянным приоритетом 90-х годов в ВОЗ были «Инфекционные заболевания и борьба с ними». На его долю приходилось около 1/3 всех бюджетных расходов ВОЗ. Это вполне объяснимо, поскольку он отражает доминирующую патологию в мире. Инфекционные заболевания во всех регионах, кроме Европейского являются ведущей причиной смерти и заболеваемости населения. Причем проблема инфекционных заболеваний наиболее характерна для бедных стран. Поэтому ВОЗ уделяет этому направлению постоянный и пристальный интерес и техническую поддержку. В 2000-х годах особый акцент в борьбе с инфекционными заболеваниями пришелся на ВИЧ/инфекцию, туберкулез и малярию.

Второй приоритет по-разному формулировался в 90-е и 2000-е годы, но отражал одну проблему – охрану материнства и детства. Эта проблема одинаково актуальна как для бедных, так и для богатых стран. Однако, в бедных странах по-прежнему очень высок процент материнской и младенческой смертности, что требует значительной помощи этим странам со стороны ВОЗ.

Постоянным приоритетом ВОЗ является и охрана окружающей среды, которая традиционно была в центре внимания ВОЗ на всем протяжении ее работы.

В числе постоянных приоритетов находится развитие систем здравоохранения, особенно с точки зрения обеспечения справедливого доступа к медицинской помощи для всего населения. В 90-х годах XX века в связи с этим был сделан акцент на развитие первичной медико-санитарной помощи, которая со времен принятия Алма-Атинской Декларации в 1978 г. признана ВОЗ основной с точки предоставления всему населению медицинской помощи. В 2000-х годах этот приоритет был расширен и вообрал в себя полностью направление - «Развитие систем здравоохранения», поскольку именно от развития систем здравоохранения зависит оказание своевременной и качественной медицинской помощи.

Среди новых приоритетов 2000-х годов можно перечислить «Борьбу с неинфекционными болезнями», «Безопасность пищевых продуктов», «Психическое здоровье и токсикомания», «Табак», «Безопасность крови» (2000-2005 гг.) и «Готовность к чрезвычайным ситуациям» (2006-2007 гг.), что отражает новые реалии и новые подходы к охране здоровья в мире. Однако финансирование этих приоритетов существенно ниже постоянных. Тем не менее, выделение этих направлений в разряд приоритетных дало значительный толчок к привлечению внимания к этим проблемам в мире.

**В пятой главе** обоснованы и разработаны предложения по совершенствованию международного сотрудничества Российской Федерации и ВОЗ.

Со времени основания ВОЗ в 1948 г. исторически можно выделить несколько этапов участия СССР и Российской Федерации (как правопреемника СССР) в деятельности этой Организации. СССР была одной из стран учредителей при создании ВОЗ. В 70-80-е годы XX века позиции Советского Союза достигли наивысшего расцвета. Отечественные ученые внесли значительный вклад в ликвидацию оспы. Помимо этого, СССР активно

участвовал в практическом осуществлении программ ВОЗ по борьбе с другими инфекционными болезнями в развивающихся странах Африки и Азии, а также в прямых поставках вакцин для нужд ВОЗ. Проведение по инициативе СССР Алма-Атинской конференции по первичной медико-санитарной помощи, которая и концептуально, и организационно во многом обязана вкладу СССР, и принятие Алма-Атинской декларации расширило понятие о первичной медико-санитарной помощи и привело к переоценке представлений и существующих подходов в справедливом и равноправном предоставлении медицинской помощи населению. Алма-Атинская Декларация легла в основу дальнейшей многолетней деятельности ВОЗ как философия и важный механизм в распоряжении органов здравоохранения в проведении работы по достижению цели «Здоровье для всех».

В целом участие СССР в деятельности ВОЗ в советское время состояло в следующем: участие советской делегации в работе уставных сессий ВОЗ; работа сотрудничающих центров ВОЗ в качестве ключевых структур в проведении научной экспертизы медицинских достижений; участие в работе советов экспертов ВОЗ и в панели экспертов ВОЗ по различным проблемам здравоохранения; участие в программной деятельности ВОЗ; перевод информационных материалов ВОЗ на русский язык.

К сожалению, в 90-е годы во время распада СССР и сопровождающего его системного экономического кризиса позиции Российской Федерации были во многом утрачены. Был сокращен в количественном и качественном отношении кадровый состав российских специалистов в ВОЗ. Значительно сокращены переводы литературы ВОЗ на русский язык и др. В 90-е годы резко сократилось число сотрудничающих центров ВОЗ с 40 до 23.

Важно отметить, что в целом международное сотрудничество в области здравоохранения в 90-е годы развивалось стихийно и во многом зависело от финансовых вложений организаций-доноров. Крупнейшими организациями-донорами, осуществлявшими свою деятельность на территории России были Всемирный банк, Европейский Союз и его программа «ТАСИС», Агентство США по международному развитию (USAID), Канадское Агентство по международному развитию (CIDA) и Департамент по международному развитию Великобритании. Основные направления сотрудничества включали в себя: реструктуризацию первичной медико-санитарной помощи в основном путем внедрения врача общей практики; реструктуризацию стационарной помощи; внедрение нового финансового механизма и схем оплаты

поставщиков услуг; децентрализацию здравоохранения, борьбу с инфекционными заболеваниями (ВИЧ/СПИДом, туберкулезом, инфекциями, передаваемыми половым путем); планирование семьи; борьбу с наркотиками. Гораздо в меньшей степени были охвачены такие направления как профилактика неинфекционных болезней и укрепление здоровья; охрана материнства и детства и др.

Реализация международных проектов на территории России не имела долгосрочного планирования, координации и четко обозначенных приоритетов. Это приводило к перегруженности проектами отдельных пилотных регионов и направлений и оставляло без внимания другие важные проблемы охраны здоровья населения в России.

Таблица 1.

**Направления деятельности Офиса Специального представителя ВОЗ  
в Российской Федерации.**

Направления деятельности по программам ВОЗ	Годы				
	1999 г.	2000-2001	2002-2003	2004-2005	2006-2007
Борьба с туберкулезом	+	+	+	+	+
Гуманитарная деятельности в области здравоохранения на Северном Кавказе	+	+	+	+	+
Борьба с ВИЧ/СПИДом			с 2003 г.	+	+
Борьба с птичьим гриппом					с 2006 г.
Охрана здоровья матери и ребенка		+	+		
Борьба с неинфекционными заболеваниями					+
Развитие систем здравоохранения		ПМСП	+	+	+ в 2007 г. программа закончилась
Охрана окружающей среды					
Дополнительные направления работы					
- фармацевтика		+	+		
- здоровые города			+	+	+
- здоровый образ жизни в школах		+	+		

Надо отметить, что создание Офиса Специального представителя ВОЗ в Российской Федерации в декабре 1998 г. значительно изменило сотрудничество нашей страны с этой Организацией. Создание страновых офисов ВОЗ было частью реформирования ВОЗ в 90-х годах, о чем подробно

описано в 3-й главе. С 1999 г. офис ВОЗ в России проводил работу по направлениям, отраженным в таблице 1.

В 2000-е годы определилась новая тенденция в развитии международного сотрудничества в Российской Федерации, в целом, и в здравоохранении, в частности. Она заключается в осознании национальных интересов и активной позиции на международной арене по отстаиванию этих интересов. Эта позиция потребовала пересмотра роли и места России в ВОЗ по следующим параметрам:

- кадровый потенциал российских специалистов в ВОЗ;
- работы сотрудничающих центров ВОЗ
- программная деятельность ВОЗ в России и, в частности, в Московском Офисе ВОЗ.

В русле пересмотра роли России в ВОЗ целесообразно изучить положение с сотрудничающими центрами ВОЗ. Как уже было сказано ранее, количество сотрудничающих центров ВОЗ в 90-е годы сократилось с 40 до 23. В настоящее время сотрудничающие центры работают по следующим направлениям (Таблица 2):

Таблица 2.

**Ранжирование проблематики сотрудничающих центров ВОЗ  
по приоритетным направлениям**

<b>Приоритеты ВОЗ</b>	<b>Наличие сотрудничающего центра в России</b>
Инфекционные болезни	7
Обеспечение безопасной беременности. Здоровье детей и подростков	1
Здоровье и окружающая среда	2
Развитие систем здравоохранения	
Укрепление здоровья. Эпиднадзор, профилактика и лечение хронических неинфекционных болезней	1
Безопасность пищевых продуктов	
Психическое здоровье и токсикомания	1
Табак	
Безопасность крови и клиническая технология	
Борьба с чрезвычайными ситуациями	2
Другие направления	9

Если сравнить направления деятельности сотрудничающих центров ВОЗ и Офиса ВОЗ с приоритетами ВОЗ и приоритетами, определенными в Национальном проекте «Здоровье», то можно определить, что в обоих случаях активно ведется работа по борьбе с инфекционными заболеваниями и чрезвычайными ситуациями. Недостаточно представлены направления: развития

систем здравоохранения (укрепление кадрового потенциала системы здравоохранения; развитие первичной медико-санитарной помощи и др.), по этому направлению нет ни одного сотрудничающего центра; профилактика неинфекционных болезней (один успешно работающий сотрудничающий центр ВОЗ по одноименному направлению, но нет ни одного сотрудничающего центра ВОЗ по профилактике алкоголизма и ДТП); охрана здоровья матери и ребенка (один сотрудничающий центр явно недостаточен по сравнению с тем спектром проблем, который охватывает это направление). В целом, целесообразно усилить работу и увеличить количество сотрудничающих центров ВОЗ.

На основе комплексного социально-гигиенического исследования были определены следующие направления сотрудничества Российской Федерации с Всемирной организацией здравоохранения на период с 2008 по 2012 гг.:

- обновление политики развития здравоохранения;
- активизация работы по развитию систем здравоохранения, разработке кадровой политики, укреплению первичной медико-санитарной помощи и др.;
- активизация работы по профилактике неинфекционных заболеваний, включая борьбу с курением;
- активизация работы по охране материнства и детства;
- продолжение работы по борьбе с инфекционными заболеваниями, включая туберкулез и ВИЧ/СПИД;
- продолжение работы по готовности к чрезвычайным ситуациям;
- активизация работы по повышению статуса русского языка в ВОЗ;
- увеличение числа сотрудничающих центров ВОЗ по приоритетным направлениям.

Таким образом, результаты комплексного социально-гигиенического исследования явились основой определения новых направлений международного сотрудничества Российской Федерации и ВОЗ.

### **Выводы.**

1. Всемирная организация здравоохранения пережила в 90-е годы период резкого сокращения бюджетных доходов, формируемых за счет обязательных взносов стран-членов. Выбор приоритетных направлений позволил ВОЗ максимально эффективно использовать ограниченные ресурсы на те направления деятельности, которые были наиболее актуальны в эти годы, и в которых ВОЗ могла занять лидирующую роль. Такой принцип позволил ВОЗ сохранить авторитет ведущей организации в области здравоохранения в мире

на фоне вступления на международную арену большого количества других участников, работающих в настоящее время в области здравоохранения.

2. На протяжении 10 лет неизменными приоритетами Всемирной организации здравоохранения были борьба с инфекционными заболеваниями, включая ВИЧ/СПИД и туберкулез; охрана материнства и детства; развитие систем здравоохранения и охрана окружающей среды. В 2000-е годы к ним добавились: борьба с неинфекционными заболеваниями; борьба с табаком; охрана психического здоровья; безопасность пищевых продуктов; безопасность крови и готовность к чрезвычайным ситуациям.

3. Определение приоритетов и их реализация позволили Всемирной организации здравоохранения достичь больших успехов в 2000-е годы, в частности предотвратить развитие эпидемии атипичной пневмонии и птичьего гриппа, принять Международные медико-санитарные правила, осуществить Глобальную программу «3 к 5» по обеспечению больных ВИЧ/СПИДом антиретровирусной терапией. Большую роль сыграла ВОЗ в борьбе с последствиями стихийных бедствий, особенно с последствиями Цунами в Юго-Восточной Азии в декабре 2004 г. Необходимо также отметить такое важнейшее событие, как вступление в силу 27 февраля 2005 г. Рамочной конвенции по борьбе с табаком. В резолюции WHA57.17 57 сессия Ассамблеи здравоохранения в мае 2004 г. приняла Глобальную стратегию ВОЗ по питанию, физической активности и здоровью. Выпуск доклада ВОЗ о предупреждении хронических болезней ознаменовал начало крупной инициативы по содействию осознания растущей глобальной эпидемии хронических болезней.

4. В современном мире Всемирная организация здравоохранения продолжает определять глобальную повестку дня в здравоохранении. Приоритеты, определенные ВОЗ, являются официальным призывом для других международных организаций и стран-доноров направлять свои усилия на деятельность в этих направлениях.

5. Необходимо пересмотреть роль и место России во Всемирной организации здравоохранения на основе национальных приоритетов и приоритетов ВОЗ. С этой целью следует усилить направление «Развитие систем здравоохранения», включая кадровую политику в здравоохранении и первичную медико-санитарную помощь, «Борьбу с неинфекционными заболеваниями», включая борьбу с алкоголизмом и дорожно-транспортным травматизмом, а также «Охрану здоровья матери и ребенка».

6. Приоритетными направлениями в рамках двухлетнего соглашения о сотрудничестве между Российской Федерацией и Всемирной организацией здравоохранения на 2008-2009 гг. являются: обновление политики развития здравоохранения; развитие систем здравоохранения, в частности, первичной медико-санитарной помощи и медицинских кадров; охрана здоровья матери и ребенка; борьба с неинфекционными заболеваниями, включая борьбу с курением и борьба с инфекционными заболеваниями, включая туберкулез и ВИЧ/СПИД.

### **Предложения.**

1. Разрабатывать стратегическое сотрудничество Российской Федерации и Всемирной организации здравоохранения на основе учета национальных приоритетов России в области здравоохранения и приоритетов ВОЗ.
2. Осуществлять мониторинг проектов и программ по здравоохранению, выполняемых в Российской Федерации в рамках международного сотрудничества, включая программы ВОЗ, выполняемые в рамках двухстороннего соглашения.
3. Продолжать работу по повышению статуса русского языка как одного из официальных языков ВОЗ, включая увеличение переводов публикаций ВОЗ на русский язык и информационной составляющей русскоязычных материалов ВОЗ в целом (включая веб-ресурсы, рабочие материалы уставных сессий, материалы совещаний и конференций ВОЗ).
4. Возобновить систему формирования кадрового резерва сотрудников для работы в ВОЗ.

### **Список публикаций**

1. Честнов О.П. Стратегия ВОЗ по борьбе с чрезмерным употреблением алкоголя и ее использование при формировании антиалкогольной политики России / О.П.Честнов, Т.В.Кайгородова, С.С.Сошников // Новые организационно-правовые и научные принципы в условиях модернизации здравоохранения России / Сборник научных трудов ФГУ ЦНИИОИЗ Росздрава. – М., ЦНИИОИЗ. 2006. – С.136-144.
2. Честнов О.П. Подходы к установлению национальных приоритетов в здравоохранении развитых стран мира / О.П.Честнов // Новые технологии в современном здравоохранении / Сборник научных трудов ФГУ ЦНИИОИЗ Росздрава. Часть.1. – М., ЦНИИОИЗ. 2007. – С.8-14.
3. Честнов О.П. Анализ приоритетов Всемирной организации здравоохранения в 90-е и 2000-е годы / Ю.В.Михайлова, О.П.Честнов, Т.В.Кайгородова // Проблемы управления здравоохранением. – 2007. - №6. – С.45-51.
4. Честнов О.П. Сотрудничество России и Всемирной организации здравоохранения / О.П.Честнов, Ю.В.Михайлова, Т.В.Кайгородова, М.С.Цешковский. – М., ЦНИИОИЗ, 2007. – 231 с.

Отпечатано в типографии ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава»  
127254, г. Москва, ул. Добролюбова, д. 11

Подписано в печать 24.01.08.  
Формат 60x84/16. Тираж 100 экз. Заказ 06-01/08