

Является ли глобальная система здравоохранения несостоятельной?

3

Три точки зрения на то, как усовершенствовать глобальную систему здравоохранения

В сентябре 2000 года мировое сообщество с большой помпой приняло восемь Целей в области развития Декларации тысячелетия, которые должны быть достигнуты к 2015 году. Три из них сосредоточено на здравоохранении: сократить детскую смертность на две трети; сократить материнскую смертность на три четверти; остановить распространение ВИЧ/СПИДа, малярии и других основных болезней и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости. До установленного срока осталось восемь лет, какова же ситуация на сегодняшний день? Ответ: ситуация не очень обнадеживает; по существу, все идет к тому, что ни одна из этих трех целей не будет достигнута. Может быть, проблема в том, что глобальная система здравоохранения не соответствует современным требованиям и остро нуждается в модернизации? Редакция «Ф&Р» обратилась с этими вопросами к трем ведущим специалистам в области здравоохранения.

1

Заставить рынки работать

Джо Серрелл, директор Программы по вопросам глобальной политики здравоохранения и защиты интересов населения, Фонд Билла и Мелинды Гейтс

СУЩЕСТВУЮЩАЯ глобальная система здравоохранения достигла ошеломляющих успехов, позволивших спасти жизнь многим людям: от искоренения оспы во всем мире до более скромных повседневных достижений, таких как рождение здоровых детей в лагерях беженцев в большинстве регионов мира, истерзанных войнами. Но глобальная система также терпит неудачи. Она не способна спасти два миллиона детей, ежегодно умирающих от болезней, которые можно предотвратить при помощи вакцин; она не способной помочь миллионам людей, умирающих от малярии, туберкулеза и СПИДа; она не способна мобилизовать финансовые и научные ресурсы, необходимые для того, чтобы у всех рождающихся на этой планете детей были одинаковые шансы на здоровую жизнь.

Однако объявить глобальную систему здравоохранения «несостоятельной» — значит создать ощущение безнадежности, может быть даже поражения. В действительности состояние глобальной системы здравоохранения не является безнадежным. Если увеличить объем ресурсов, усовершенствовать политику и проявить больше политической воли, можно коренным образом улучшить санитарные условия и состояние здоровья населения развивающихся стран и спасти миллионы жизней. Кроме того, по мере того как традиционные географические границы стираются и судьбы разных народов переплетаются, усовершенствование глобальной системы здравоохранения перестает иметь только моральное значение: эта задача становится ключевой с точки зрения стратегических интересов всех стран — как богатых, так и бедных.

Более того, представление о том, что глобальная система здравоохранения сама по себе отвечает за состояние здоровья людей, устраниет из этого уравнения личную и организационную ответственность. Все, кто имеет отношение к глобальной системе здравоохранения, — включая развитые страны, многосторонние организации, правительства раз-

вивающихся стран и организации гражданского общества, в том числе различные фонды, — обязаны способствовать тому, чтобы эта система функционировала более эффективно.

Для того чтобы улучшить состояние глобальной системы здравоохранения, необходимо множество стратегий. Одна из таких стратегий, которая имеет огромный потенциал, но которой в основном пренебрегали до последнего времени, состоит в том, чтобы в большей мере воспользоваться динамикой рынка.

Рынки — от местных ремесленных рынков до либерализации глобальной торговли — имеют решающее значение для повышения уровня жизни миллионов людей в развивающихся странах и способствуют преобразованиям в глобальной экономике. Однако для того чтобы эффективно функционировать, рынки иногда нуждаются в определенной поддержке: недавно трем заслуженным специалистам была вручена Нобелевская премия по экономике за их достижения в объяснении того, как стимулы, информация и структуры влияют на функционирование рынков, с тем чтобы «показать различия между ситуациями, в которых рынки работают эффективно, и ситуациями, в которых этого не происходит». Если повлиять на динамику рынка в контексте глобального здравоохранения, можно изменить ситуацию к лучшему, о чем свидетельствуют примеры развитых стран.

Некоторые из наиболее существенных диспропорций в глобальном здравоохранении являются результатом того, что в силу своей структуры рынки не приспособлены для того, чтобы служить интересам малоимущих. Каждый год миллионы людей в развивающихся странах умирают от болезней, таких как малярия и туберкулез, о которых в богатых странах практически забыли. Что касается этих болезней, экономические аспекты рынка недостаточны для того, чтобы с коммерческой точки зрения обосновать крупномасштабные инвестиции, необходимые для разработки вакцин и лекарств и обеспечения ими населения; например, профилактика и лечение туберкулеза по-прежнему основываются на лекарствах и вакцинах, которые эффективны лишь частично, и на целые десятилетия отстают от того, чего можно было бы достичь благодаря самым современным достижениям науки.

Действуя в защиту глобальных интересов, Фонд Билла и Мелинды Гейтс старается преодолеть эту неэффективность

рынка, способствуя внедрению качественно новых механизмов финансирования здравоохранения, обеспечивающих частному сектору лучшие стимулы к созданию глобальных общественных благ. Руководящий принцип заключается в том, чтобы объединить усилия государственных учреждений и частного сектора с целью устранения серьезнейших недостатков в медицинском обслуживании малоимущих, являющихся результатом неэффективности рынка.

Одним из поддерживаемых Фондом многообещающих механизмов являются авансовые рыночные обязательства (АРО). Являясь юридически обязательным договором, АРО призваны гарантировать наличие эффективных рынков вакцин, предназначенных для профилактики заболеваний, которым не уделяется должного внимания. Создавая стабильные финансовые стимулы, руководствуясь которыми биотехнологические и фармацевтические компании инвестируют средства в научные исследования и разработки, инвестиции в профилактику и лечение таких заболеваний могут стать более эффективным средством решения проблем.

В феврале 2007 года правительства нескольких стран и Фонд Билла и Мелинды Гейтс приняли обязательство выделить в общей сложности 1,5 млрд долларов США на первый механизм АРО, чтобы ускорить разработку вакцин, предназначенных для борьбы с пневмококковым вирусом, который является одной из главных причин воспаления легких и менингита, ежегодно уносящих жизни 1,6 млн человек. Надеюсь, что в ближайшем будущем будут введены в действие АРО, предназначенные для борьбы с туберкулезом и малярией.

В рамках еще одного поддерживаемого Фондом инновационного механизма финансирования, Международного механизма финансирования иммунизации (ММФИ), привлекаются средства международных рынков капитала путем выпуска облигаций, основанных на юридически закрепленных, долгосрочных обязательствах доноров. Эти средства используются для финансирования деятельности организаций, таких как Всемирный альянс по вакцинам и иммунизации (ГАВИ), поддерживающих программы иммунизации детей в бедных странах. До сих пор на эти цели удалось мобилизовать миллиард долларов, а запланированное выделение еще 4 млрд долларов США на протяжении ближайших 20 лет позволит спасти жизни 5 млн человек.

Для приблизительно 2 млрд людей, которые живут на менее чем 2 доллара в день и доступ которых к услугам здравоохранения составляет разительный контраст с возможностями жителей богатых стран, рынки не работают эффективно. Новые методы финансирования, подобные АРО и ММФИ, демонстрируют вдохновляющие результаты. В предстоящие годы нам необходимо продолжать искать дополнительные пути, которые заставят рынки лучше работать для самых малоимущих во всем мире.

2 Найти единую концепцию

Хелен Гейл, президент международной благотворительной организации CARE
Дж. Стивен Моррисон, директор Программы для Африки, Центр стратегических и международных исследований

ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ глобальная система здравоохранения несостоятельной? И да, и нет. Можно ли улучшить эту систему? Да, можно — постепенно, прилагая необходимые усилия, ориентируясь на долгосрочную перспективу и не отступая от поставленной цели.

В настоящее время деятельность глобальной системы здравоохранения осуществляется множеством децентрализованных полуавтономных учреждений. Глобальное здравоохранение едва ли представляет собой систему, если под системой подразумевается единая, последовательно действующая организация с четко определенной струк-

турой, оснащенная хорошо функционирующими механизмами принятия решений и управления.

В действительности же глобальная система здравоохранения — это не имеющее четкой структуры, нестабильное образование со множеством меняющихся центров влияния. Она включает Всемирную организацию здравоохранения и 22 разнообразных учреждения ООН, занимающихся теми или иными программами в сфере здравоохранения, Всемирный банк и новые международные учреждения, такие как Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Она включает также двусторонних доноров из числа западных стран; развивающиеся страны, несущие бремя крайне высокой заболеваемости и старающиеся преодолеть слабость своего институционального потенциала; и крупные державы, такие как Индия, Китай и Россия, которые одновременно являются получателями помощи и все чаще выступают в качестве источников такой помощи, новых моделей политики и технических нововведений. Эта система состоит из более 120 государственно-частных партнерств, занимающихся конкретными проблемами здравоохранения, неправительственных организаций, проводящих конкретные операции и защищающих интересы населения, а также из различных фондов и корпораций.

В текущем десятилетии масштабы международных усилий, направленных на улучшение состояния здоровья населения развивающихся стран, превзошли наши ожидания. Растет понимание значения глобального здравоохранения; укореняются новые нормы; задействованы беспрецедентно значительные объемы новых ресурсов для достижения ощутимых положительных результатов в области здравоохранения; улучшилось состояние здоровья большого числа уязвимых и живущих в нищете людей.

Эти изменения были обусловлены несколькими ключевыми факторами, причем почти все эти факторы не имеют отношения к деятельности международных и двусторонних учреждений, официально отвечающих за улучшение состояния здоровья населения в глобальном масштабе. Одним из важнейших стимулирующих факторов стали сами инфекционные заболевания. К началу этого десятилетия пандемия ВИЧ/СПИДа достигла столь угрожающих масштабов и стала настолько заметной, что с ней нельзя было не считаться. Другими такими факторами стало распространение атипичной пневмонии, птичьего гриппа, а в последнее время также широко резистентного к лекарственным препаратам туберкулеза.

Мировые лидеры откликнулись на призыв к конкретным действиям, как это сделали Бону и другие знаменитости. В работу включились вновь созданные фонды Гейтса и Клинтона, широко использующие средства массовой информации группы по защите интересов населения, требующие наличия доступных лекарств, а также ведущие корпорации, репутация которых оказалась под угрозой.

До совсем недавнего времени, когда глобальное здравоохранение считалось второстепенным вопросом, не получавшим достаточного финансирования, не имевшим достаточного веса и во многих отношениях игнорировавшимся, отсутствие последовательной единой системы, по-видимому, не имело особого значения. В этом десятилетии, когда здоровье населения в глобальном масштабе практически стало одним из приоритетов внешней политики и когда объем ресурсов, выделяемых на здравоохранение в развивающихся странах, заметно и существенно увеличился, беспорядочность и разрозненность предпринимаемых усилий стала более очевидной, и мы начали задаваться вопросом — а не является ли эта система несостоятельной? В действительности же она не распалась. Просто как и раньше, она продолжала функционировать без какого-либо плана, отставая от требований, предъявляемых растущей приоритетностью глобального здравоохранения.

Неопределенность существующей системы имеет очевидные преимущества: в некоторых отношениях это спо-

существует нововведений, быстродействию и гибкости. Вместе с тем существуют и глубоко укоренившиеся, сложные проблемы, которые становятся все более актуальными по мере повышения значения, придаваемого глобальному здравоохранению. Координация и интеграция усилий в международном масштабе отстают по темпам и практически не позволяют добиться успехов в сведении к минимуму стадного поведения доноров и нагромождения обременительных бюрократических процедур отчетности. Теперь самое главное — не сбивать обороты и обеспечить наличие достаточных ресурсов для удовлетворения реального спроса.

В контексте этой системы трудно сосредоточить внимание на решении хронических проблем, связанных со здоровьем работающего населения развивающихся стран, — проблем, которые обостряются конкуренцией и оттоком рабочей силы в более благополучные страны, — и достичь результатов в этой области. То же самое можно сказать об увязке расширенных обязательств в отношении глобального здравоохранения с более широкими проблемами развития, такими как изменение климата, снабжение населения чистой водой, облегчение бремени задолженности и режимы глобальной торговли. Крупнейшие доноры сталкиваются с серьезными внутренними проблемами. У агентств США, осуществляющих программы в области здравоохранения в других странах, нет единой, слаженной стратегии, которая могла бы направлять усилия страны. Существует лишь множество разрозненных инициатив. США не являются единственным донором, который сталкивается с этой проблемой.

В последнее время были достигнуты существенные успехи, особенно в рамках таких высокоприоритетных программ, как борьба с ВИЧ/СПИДом. Но даже если финансовая поддержка будет продолжаться, а политическое руководство стран сохранит приверженность решению задач глобального здравоохранения, нам следует быть готовым к тому, что сложные, до сих пор не решенные проблемы, от которых страдает глобальное здравоохранение в настоящее время, станут не менее, а еще более обременительными и дорогостоящими и явно начнут открыто испытывать на прочность существующие механизмы. Настало время приступить к серьезному обсуждению проблем в рамках целенаправленного многостороннего форума с участием государства и частного сектора, с тем чтобы найти пути создания более эффективно функционирующей глобальной системы общественного здравоохранения.

3

Стремясь к достижению ЦРТ в области здравоохранения

Торе Годал, специальный советник
Премьер-министра Норвегии и исполнительный секретарь — учредитель ГАВИ

ДОСТИЧЬ к 2015 году Целей в области развития Декларации тысячелетия (ЦРТ) в области здравоохранения, предусматривающих снижение детской смертности, улучшение охраны материнства и борьбу с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями, будет нелегко. Несмотря на достигнутые успехи, многие страны не следуют намеченному курсу. Существует реальная опасность того, что ужасающие показатели смертности среди детей и беременных женщин не будут снижены, если страны, агентства, оказывающие помощь, неправительственные организации и партнеры по развитию не активизируют свои усилия.

Одной из попыток устранить недостатки существующей глобальной архитектуры помощи в области здравоохранения является Глобальная кампания за достижение Целей в области развития Декларации тысячелетия в здравоохранении. Эта стремительно развертывающаяся кампания охватывает мероприятия, призванные ускорить прогресс на основе следующих общих принципов.

- Страны должны самостоятельно определять собственные приоритеты в области здравоохранения и разрабатывать национальные планы действий, направленные на решение этих приоритетных задач. Агентства, оказывающие помощь, будут координировать свои действия в соответствии с этими планами и способствовать их осуществлению.

- Агентства, оказывающие помощь, не устанавливают дополнительных требований в отношении отчетности, сбора информации и управления, распространяющиеся на правительства стран и работников здравоохранения.

- Необходимо уделять больше внимания результатам, с тем чтобы расходуемые средства были увязаны с конкретными результатами работы по улучшению состояния здоровья женщин и детей и борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией. Цель заключается в том, чтобы обеспечить максимально эффективное использование средств.

- Агентства по оказанию помощи должны действовать таким образом, чтобы это способствовало общему укреплению действующих в странах систем здравоохранения. Это значит, что финансирование должно быть более гибким, с тем чтобы страны могли создавать системы, способные удовлетворить потребности населения и обеспечить наличие лекарств и квалифицированного медперсонала там, где они необходимы. Это также означает принятие и выполнение долгосрочных обязательств.

- Открытость и подотчетность пойдет на пользу всем, и, в первую очередь, населению стран, получающим помощь, а также избирателям, которые платят налоги, используемые для решения задач развития, и тем, кто перечисляет средства в благотворительные фонды. Все они лично заинтересованы в том, чтобы знать, что средства расходуются, а медицинское обслуживание осуществляется на справедливой основе, открыто, добросовестно и эффективно. Решающее значение здесь будут иметь процедуры независимой оценки, призванные обеспечить эффективное использование ресурсов.

Эта кампания, о начале которой было объявлено 26 сентября 2007 года в Нью-Йорке премьер-министром Норвегии Йенсом Столтенбергом, свидетельствует о решимости найти более действенные способы обеспечения максимально эффективного использования средств и создания условий, в которых наиболее уязвимые группы населения имели бы доступ к жизненно необходимым услугам. Уже на следующий день после начала этой кампании некоторые из крупнейших доноров, предоставляющие помощь на цели развития, приняли решение предоставить дополнительно 9,7 млрд долларов США для достижения ЦРТ-6, касающейся борьбы с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями, на период с 2008 по 2010 год.

Эта кампания основывается на других инициативах, таких как Международное партнерство в области здравоохранения, созданное в начале сентября премьер-министром Соединенного Королевства Гордоном Брауном. Целью этого партнерства является улучшение координации финансовой поддержки в реализации национальных планов в области здравоохранения; в нем участвуют развивающиеся страны, международные организации здравоохранения и крупнейшие страны-доноры.

Поскольку в принципах, на которых основана кампания, так много внимания уделяется сотрудничеству со странами в процессе достижения ими целей национальных планов здравоохранения, мероприятия будут планироваться с учетом условий каждой страны и включаться в национальные планы развития здравоохранения. Партнеры твердо намерены обеспечить скординированность мероприятий в увязке с национальными планами и вести «единный диалог» с правительствами стран.

Партнеры по развитию будут тщательно координировать свою работу с другими заинтересованными сторонами, чьему будет способствовать недавно созданная организация руководителей агентств здравоохранения, («Здравоохранение-8»: Всемирная организация здравоохранения; Всемирный банк; ЮНИСЕФ; Фонд ООН для деятельности в области народонаселения; ЮНЭЙДС; ГАВИ; Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией; и Фонд Билла и Мелинды Гейтс). ■