

БОРЬБА С ИНФЕКЦИОННЫМИ БОЛЕЗНЯМИ: НОВЫЙ ЭТАП



РУКОВОДИТЕЛЬ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ
И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА, ГЛАВНЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Геннадий Григорьевич Онищенко

На саммите «Большой восьмерки», который состоялся в Санкт-Петербурге в 2006 году под председательством России, по инициативе нашей страны был принят отдельный документ, который объединил в себе позицию восьми сильнейших индустриально развитых демократических государств по всему комплексу проблем, связанных с распространением эпидемий, и определил дальнейшую глобальную стратегию действий в данной сфере.

Принятое в Санкт-Петербурге заявление «Борьба с инфекционными болезнями» определяет долгосрочную глобальную стратегию противодействия угрозам здоровью, связанным с распространением эпидемий, которые препятствуют развитию человечества, как в области здравоохранения, так и в социальном и экономическом аспектах.

В 2000 году на специальной сессии Генассамблея ООН приняла Декларацию тысячелетия, в которой были сформулированы цели в области развития. Цели, которые относятся к здравоохранению, не могут быть реализованы без значительных усилий в области борьбы с инфекционными болезнями.

Слабые системы здравоохранения являются не следствием, а причиной сдерживания экономического развития и усугубления бедности во многих регионах мира, к такому выводу пришло мировое сообщество.

В том же 2000 году на саммите «Восьмерки» в Окинаве в итоговом коммюнике говорилось: «Здоровье – это ключ к процветанию. Инфекционные и паразитарные болезни, главным образом ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярия, а также детские болезни и обычные инфекции, угрожают повернуть вспять прогресс, достигнутый за десятилетия развития, и лишит целое поколение надежды на лучшее будущее».

«Группа восьми» является лидером в формировании международной повестки дня в сфере здравоохранения. Это лидерство выражается не только в политическом аспекте, но и в значительном финансовом вкладе «Восьмерки» в решение глобальных проблем здравоохранения.

На саммите «Группы восьми» в Хейлигендамме в 2007 году было принято решение о достижении к 2012 году суммы в 60 млрд. долларов как совокупного вклада стран «Восьмерки» в программы борьбы с инфекционными болезнями и укрепление систем здравоохранения. Несмотря на глобальный финансовый кризис, данный показатель будет не только достигнут, но и превзойден.

С 2006 года Россия начала становление как государство-донор, оказывающее помощь другим странам в деле борьбы с инфекционными болезнями. Уже сегодня усилиями российских министерств и ведомств, а именно Минфина России, МИДа России, Минздравсоцразвития России и Роспотребнадзора, совокупный объем средств, выделенных на участие в международных программах помощи в 2006–2011 годах, превысил 0,5 млрд. долларов.

Приверженность достижению целей, поставленных в Санкт-Петербургском заявлении, находила отражение в итоговых заявлениях последующих саммитов «Группы восьми» в Хейлигендамме, Тояко (2008 год) и Аквиле (2009 год).

Благодаря принятым в Санкт-Петербурге решениям, связанным с распространением гриппа птиц, международная готовность к пандемии гриппа значительно повысилась, что способствовало более эффективным ответным мерам на глобальном и национальном уровне по противодействию распространению гриппа H1N1. В том числе результатом саммита в Санкт-Петербурге стали конкретные финансовые и организационные действия стран и международных организаций по улучшению надзора за гриппом, повышению межстрановой и межорганизационной координации ответных действий, развитию взаимодействия в целях скорейшей разработки средств специфической профилактики, созданию запасов противовирусных препаратов, повышению информированности населения и др.

На саммите «Восьмерки» также было принято решение о создании на базе Государственного научного центра вирусологии и биотехнологии «Вектор» сотрудничающего центра ВОЗ по гриппу для евразийского региона.

Россия выступила на саммите 2006 года с рядом очень важных инициатив в области противодействия ВИЧ/СПИДу. Руководители стран «Восьмерки» обязались следовать следующим принципам в борьбе с ВИЧ-инфекцией:

- дальнейшее продвижение комплексных и хорошо сбалансированных стратегий по борьбе с ВИЧ/СПИДом, включающих профилактику, диагностику и лечение;
- продолжение вовлечения всех заинтересованных партнеров, включая гражданское общество, частный сектор и людей, живущих с ВИЧ, в мероприятия по борьбе с пандемией ВИЧ/СПИДа, а также уменьшению стигматизации и дискриминации людей, живущих с данной болезнью;
- поддержка дальнейшего внедрения всеобъемлющих стратегий профилактики, основанных на доказательствах, и разработка инновационных методов профилактики ВИЧ-инфекции, таких как микробициды, а также средств иммунизации против болезней, которые повышают риск передачи ВИЧ-инфекции;
- содействие обеспечению доступа к профилактике, лечению и уходу для наиболее уязвимых групп населения.

Отдельное внимание в Санкт-Петербурге было уделено развитию инициативы Си-Айленда по разработке вакцины против ВИЧ. Было поддержано предложение России создать региональный координационный механизм по разработке вакцины против ВИЧ-инфекции в странах Восточной Европы и Центральной Азии. Год спустя правительство нашей страны выделило 1 млрд. рублей на исследования в этой сфере, которые сегодня осуществляются четырьмя ведущими российскими научными центрами, включая ГНЦ ВБ «Вектор».

Проведено три московских конференции, ставших крупнейшим русскоязычным региональным форумом по проблеме ВИЧ/СПИДа, что также является прямым следствием последовательного выполнения Россией решений Санкт-Петербургского саммита. На форуме лидеры «Восьмерки» приветствовали первую конференцию по ВИЧ/СПИДу в Восточной Европе и Центральной Азии, прошедшую в Москве в мае 2006 года. С тех пор данный форум стал действенным механизмом сотрудничества стран Восточной Европы и Центральной Азии в противодействии эпидемии



и проводится при поддержке Правительства Российской Федерации, которое второй раз подряд является крупнейшим донором данного мероприятия.

Одним из важнейших решений санкт-петербургского форума стало обязательство осуществлять регулярный мониторинг выполнения обязательств «Группы восьми» в сфере здравоохранения. Инициатива России была поддержана и продолжена последующими государствами-председателями: Германией, Японией, Италией. Была сформирована группа экспертов «Восьмерки» по здравоохранению, публикующая доклады в «Группе восьми», в которых отражен вклад в решение глобальных проблем здравоохранения.

Отработана методика отчетности выполнения обязательств «Группы восьми», что можно проследить в отчетах группы экспертов по здравоохранению, подготовленных к саммитам в Хоккайдо, Токио и Аквиле.

Преимущество используемой методики заключается в возможности оценить коллективный и индивидуальный вклад стран «Восьмерки» в решение таких глобальных проблем здравоохранения, как борьба с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией, реализация программы искоренения полиомиелита, а также оценить в целом объем средств, направляемых в качестве помощи развитию в сфере здравоохранения. Значительная работа была проделана в этом направлении в ходе итальянского председательства при активном участии российских экспертов.

В отчете, представленном в Аквиле, отмечено, что значительные инвестиции, в том числе «Группы восьми», привели к прогрессу в достижении цели снижения распространения эпидемии ВИЧ-инфекции, малярии и других значимых инфекционных болезней. Данные показывают снижение с 3 до 2,7 млн. новых случаев ВИЧ, регистрируемых ежегодно. Наиболее пораженным регионом является Африка к югу от Сахары, на которую приходится 67% от всех случаев ВИЧ и 75% смертей от данной болезни. Одновременно в некоторых странах Африки растет доля женщин и детей, инфицированных ВИЧ. Эксперты «Восьмерки» также отметили, что несмотря на некоторый прогресс, эпидемии ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии еще далеки от завершения и требуют неослабевающего внимания и постоянных действий по борьбе с ними.

Что касается индивидуального вклада России, то за счет средств, направленных на помощь другим странам, было закуплено более 1 млн. противомаларийных сеток, получали только в 2007–2008 годах лечение более 45 тыс. ВИЧ-инфицированных пациентов, полный курс химио-профилактики вертикальной передачи ВИЧ получили почти 10 тыс. пар мать-дитя.

Кроме того, Россия в 2006 году стала донором Глобального фонда, взяв обязательство перевести на национальное финансирование все социально значимые проекты по профилактике ВИЧ/СПИДа, реализуемые российскими некоммерческими организациями. С момента создания в 2001 году совокупный вклад России в финансирование Глобального фонда уже составил 225 млн. долларов.

Начиная с 2006 года Россия наращивает финансирование других программ помощи развитию в сфере здравоохранения. Правительством РФ выделено более 500 млн. долларов на содействие развитию в данной сфере.

Приоритетом при выборе инициатив является возможность привнесения собственной экспертизы и технологий, участие в реализации международных программ российских научно-исследовательских учреждений и организаций. Российская образовательная база позволяет оказывать содействие укреплению систем противодействия инфекционным болезням стран-партнеров, включая такой важный компонент, как подготовку специалистов в области диагностики и надзора за инфекциями.

Системной основой для работы по решению проблем здравоохранения является утвержденная Президентом Российской Федерации в 2007 году Концепция участия России в содействии международному развитию, где тематика здравоохранения и борьбы с инфекционными болезнями является одной из приоритетных. В соответствии с концепцией первоочередные меры должны быть направлены на оказание содействия странам Восточной Европы и Центральной Азии, и в частности СНГ. Разработка и утверждение концепции стали следствием заявленной в Санкт-Петербурге роли нашей страны как одного из лидеров международных усилий по борьбе с эпидемиями.

Руководствуясь решениями санкт-петербургского саммита и концепцией, Россия участвует в реализации целого ряда международных программ в сфере здравоохранения.



Совместными усилиями Роспотребнадзора, Минфина России, МИДа России и Минздравсоцразвития России было подготовлено 10 решений Правительства РФ о финансировании российского участия в международных инициативах по противодействию инфекционным болезням.

Если в 2000–2005 годах общий вклад России в решение глобальных проблем здравоохранения составил 52,93 млн. долларов, включая взносы в профильные международные организации, то в 2006 году годовой объем средств составил уже 29,85 млн. долларов с последующим 4-кратным увеличением финансирования международных инициатив в сфере здравоохранения.

Правительство РФ приняло решение о финансировании участия нашей страны в инициативе «Группы восьми» по борьбе с «забытыми» тропическими болезнями. На эти цели в 2009–2012 годах выделено более 20 млн. долларов.

Социальные проекты, ориентированные в том числе на достижение целей развития тысячелетия, являются ключевыми в российских усилиях по содействию международному развитию. К ним относится финансирование участия России в международных инициативах по борьбе с инфекционными болезнями, таких как противодействие пандемии гриппа, интенсификация исследований в области разработки вакцины против ВИЧ-инфекции, оказание содействия странам Африки и Центральной Азии в борьбе с малярией и другими инфекционными болезнями.

Общая тенденция роста объемов средств на оказание содействия развитию в сфере здравоохранения в российской структуре финансирования международных программ помощи по соотношению между двусторонним и многосторонним форматом российского участия в содействии международному развитию в сфере здравоохранения отличается от ведущих международных доноров. В 2006–2008 годах около 70% средств на развитие в сфере здравоохранения выделялось в качестве вклада в программы многосторонних организаций, тогда как в структуре стран-доноров – членов Организации экономического сотрудничества и развития около 70% средств шли как раз через двусторонние программы.

Приведенные данные не свидетельствуют о намерении России отказаться от двусторонних программ и полностью довериться международным организациям в своей работе.

В финансировании развития здравоохранения через многосторонние организации наряду с плюсами существуют и минусы. Российская ситуация является следствием идущего процесса по наработке эффективных механизмов оказания помощи на двусторонней основе. И соотношение между двусторонними программами и работой через многосторонние структуры в российской системе оказания помощи будет выравниваться. К неотъемлемым плюсам инициатив, реализуемых через многосторонние организации и фонды, такие как Глобальный фонд, Всемирный банк, ВОЗ и другие агентства системы ООН, относится аккумуляция значительных средств для определенного сектора или проблемы. Исследования показывают, что такие организации, как Глобальный фонд, Всемирный банк и др., способствовали увеличению в разы потока финансирования на решение проблемы ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии.

Многосторонние организации обладают значительным кадровым и организационным потенциалом. Последнее особенно важно в контексте новых стран-доноров, которые в отличие от ведущих двусторонних агентств помощи не имеют сети офисов в десятках стран мира и, соответственно, ограничены в организации работы и в особенности в мониторинге и оценке эффективности расходования средств на местах. Многосторонние организации обладают серьезным адвокативным ресурсом, базирующимся на авторитете и представленности в международных структурах. Все это, несомненно, делает их ценными партнерами для стран-доноров в достижении поставленных целей.

Вместе с тем существует ряд ограничений, не позволяющих говорить о том, что работа с многосторонними партнерами может вытеснить двусторонние программы в финансировании развития новых партнеров, к которым относятся Россия и другие страны БРИК.

Во-первых, пропагандируемый секторный подход, когда средства разных доноров аккумулируются для решения отдельно взятой проблемы или в отдельно взятой стране, в том числе через многосторонние организации, не позволяет учесть интересы всех доноров. Это заставляет искать компромисс, создавать надпроектные или надстрановые структуры, в том числе в странах-реципиентах, и забюрокративает процесс, что, в свою очередь, негативно сказывается на эффективности программ помощи за счет увеличения времени принятия решений и выделения финансирования.



Например, для того чтобы начать мероприятия в рамках одобренного правительством еще в 2006 году российского финансирования программы Всемирного банка по борьбе с малярией, потребовалось почти два года на согласование. С другой стороны, в рамках программы по оказанию содействия странам СНГ в борьбе с гриппом птиц оборудование в страны-реципиенты было поставлено уже через полгода после выхода распоряжения Правительства РФ.

Во-вторых, работа через многосторонние организации ограничена их громоздкой структурой, излишеством дополнительных процедур. При этом в разных организациях разные процедуры и правила, что требует от страны-донора индивидуального подхода к взаимодействию с каждой из них. Так, процедуры выделения средств Глобального фонда отличаются от процедур Всемирного банка и совсем не похожи на механизмы работы ВОЗ. В-третьих, для самих многосторонних организаций, в особенности это касается агентств системы ООН, работа со странами – донорами помощи развитию может производить негативный эффект. Он заключается в переориентировании работы этих организаций с независимой международной площадки на обслуживание интересов крупных финансирующих сторон. Теряется объективность в работе. Например, сегодня бюджет ВОЗ на 30% состоит из членских взносов стран и на 70% из дополнительных взносов стран-доноров для поддержки тех или иных программ. Очевидно, что 70% сотрудников ВОЗ должны заниматься решением задач, на которые были выделены дополнительные средства. При этом доноры зачастую определяют эти задачи, другими словами «размечают» выделяемые средства по темам и странам.

Многосторонним организациям сложно отказать донорам, когда те ставят задачи, основываясь на собственных интересах, и финансируют через многосторонние организации только выбранные программы и страны.

И последнее. Множество многосторонних организаций и инициатив, которых каждый год запускается по несколько, вносят неразбериху прежде всего для стран – получателей помощи. Это факт, что количество международных организаций и инициатив, работающих в сфере здравоохранения и призывающих к гармонизации, скоро превысит количество традиционных стран-доноров, которые «должны гармонизировать свои усилия». ВОЗ, ЮНЭЙДС, Всемирный банк, ГАВИ, Глобальный фонд, Многогранная программа по СПИДу Всемирного банка, ЮНИСЕФ, ПРООН, инициатива «Повернуть малярию вспять», Международное партнерство в сфере здравоохранения, Партнерство для достижения целей развития тысячелетия – это далеко не полный перечень заинтересованных организаций и инициатив. При этом ряд новых инициатив формируется внутри самих многосторонних организаций или создается несколькими из них, как, например, «Общая платформа для финансирования укрепления систем здравоохранения», созданная Всемирным банком, ГАВИ и Глобальным фондом. Сегодня более 80% стран-реципиентов вынуждены одновременно работать с более чем 20 донорскими программами, которые зачастую дублируют друг друга.

Очевидно, что система международной помощи развитию в сфере здравоохранения нуждается в серьезном пересмотре.

Тем не менее многосторонние организации остаются и будут оставаться в будущем ценными партнерами для стран-доноров в реализации программ помощи. В том числе благодаря их вкладу в рутинный мониторинг и оценку ситуации с глобальными проблемами здравоохранения, формированию международной повестки дня в данной сфере, а также экспертному потенциалу.

Таким образом, двусторонние и многосторонние механизмы оказания должны использоваться странами-донорами сбалансированно, в первую очередь в интересах стран, для которых эта помощь предоставляется.

Например, цели развития тысячелетия, как обобщенные и согласованные международным сообществом индикаторы, должны находиться в постоянном фокусе многосторонних организаций. С другой стороны, двусторонний подход в оказании содействия развитию может быть использован для решения более конкретных задач, таких как укрепление лабораторных сетей, подготовка специалистов, научно-техническое сотрудничество и т.п.

Усилиям по гармонизации помощи, включая реализацию Парижской и Акрской деклараций, мешал ряд трудностей. Прогнозируемое создание большого пула для сбора средств доноров



и их распределения вряд ли состоится в ближайшее время. Двусторонние механизмы будут продолжать играть важную роль и занимать значительную часть «рынка» помощи.

В этой ситуации многосторонним организациям придется в конкурентных условиях добиваться финансирования, в том числе и от новых партнеров по развитию. Для успеха необходимо будет демонстрировать эффективность расходования средств – больше результата за единицу денежных средств, а следовательно, оптимизировать собственные административные расходы. Необходимо найти баланс между интересами доноров и целями, которые ставят перед собой многосторонние организации в решении глобальных проблем здравоохранения.

С одной стороны, многосторонние организации должны придерживаться международно согласованных целей и быть непредвзятыми. С другой стороны, направления работы многосторонних организаций определяются их управляющими структурами, где у новых стран-доноров зачастую нет права голоса. Само это право голоса иногда определяется долей финансирования той или иной страны.

Не меньшее значение будет иметь гибкий подход многосторонних организаций к работе с каждым донором. Страны-доноры имеют различия в бюджетном законодательстве и механизмах работы. В этом случае многосторонние организации должны проявлять гибкость, конечно не во вред упомянутым выше целям работы.

Для России важным является аспект привлечения собственных национальных организаций (научных, частных и общественных) к работе в программах многосторонних организаций. Традиционные страны-доноры за десятилетия работы с такими структурами, как Всемирный банк и др., уже имеют пул своих организаций, способных на высоком профессиональном уровне участвовать в программах содействия международному развитию.

Складывается ситуация, когда продвигается отказ от «связанного» финансирования, что для новых стран-доноров создает проблему в том, что, финансируя программы многосторонних организаций, новые страны-доноры не могут обеспечить наращивание потенциала собственных национальных институтов и экспертов для работы на международной арене и вынуждены финансировать через многосторонние организации исполнителей проектов из других стран.

Поэтому для работы с новыми партнерами в финансировании развития многосторонним организациям необходимо учитывать и этот аспект и адаптировать свои процедуры для работы с новыми донорами.

Другой задачей для международного донорского сообщества сегодня является оценка эффективности оказания помощи развитию и разработка мер по ее повышению. Не существует доказательств, что резкое увеличение объемов финансирования программ развития в сфере здравоохранения в последние годы привело к соответствующему повышению эффективности. До сих пор мерой участия доноров в содействии международному развитию остается объем выделенных средств или процент этих средств от ВВП.

Только в 2009 году по инициативе России в отчет группы экспертов «Восьмерки» по здравоохранению наряду с объемом финансирования обязательств была сделана попытка включить оценку результатов (сколько больных ВИЧ получают лечение, количество противомосkitных сеток и т.п.), то есть оценить эффект от вложенных средств.

Даже доклады международных организаций о достижении целей развития тысячелетия больше говорят о дефиците в десятки миллиардов долларов, необходимых для работы, нежели о мерах по повышению эффективности расходования этих средств.

Сами страны-доноры могут быть не заинтересованы в объективной оценке эффективности программ помощи. Нельзя ожидать, что агентства по международному развитию стран «Восьмерки» будут заниматься критикой своей работы в условиях необходимости отстаивания увеличения ежегодных бюджетов в парламентах. Здесь есть место для работы многосторонних организаций, которые должны не только разрабатывать индикаторы и цели развития, но и предлагать механизмы повышения эффективности программ помощи, а также проводить регулярную оценку этой работы.