

# Китайская дипломатия в сфере глобального здравоохранения: незначительное, но действенное влияние

Ч.У. Фримэн III, С. Бойнтон\*

**Фримэн III Чарльз У.** – эксперт Центра по изучению Китая Центра стратегических и международных исследований; E-mail:books@csis.org

**Бойнтон Сяоцин Лу\*\*** – эксперт Центра по изучению Китая Центра стратегических и международных исследований; E-mail:books@csis.org

Ключевые слова: Китай, ОПР, политика в области глобального здравоохранения, ВОЗ, Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, АСЕАН, Всемирный банк.

Key words: China, ODA, global health policy, WHO, Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, ASEAN, the World Bank.

*Предлагаем вашему вниманию перевод главы из доклада Центра стратегических и международных исследований «Мировые игроки в глобальном здравоохранении. Как Бразилия, Россия, Индия, Китай и Южная Африка влияют на ситуацию в секторе?».*

*В приведенной главе анализируется политика Китая по содействию развитию в секторе здравоохранения в странах Африки, Латинской Америки и Юго-Восточной Азии. Рассматривается взаимодействие Китая как с международными организациями, так и с отдельными странами в области помощи в секторе здравоохранения. Анализируются взаимосвязи внутренней и внешней политики Китая в вопросах здравоохранения. Авторы приводят причины проведения Китаем современной политики, дают рекомендации по совершенствованию современной политики и делают прогноз на будущее.*

---

Текст “Key Players in Global Health: How Brazil, Russia, India, China, and South Africa Are Influencing the Game” впервые опубликован в США Центром стратегических и международных исследований, штат Вашингтон

© 2010 by the Center for Strategic and International Studies

Все права защищены

Key Players in Global Health: How Brazil, Russia, India, China, and South Africa Are Influencing the Game originally published in the USA by the Center for Strategic and International Studies (CSIS), Washington, DC

© 2010 by the Center for Strategic and International Studies

All rights reserved

---

Дипломатия в сфере здравоохранения всегда занимала важное место в отношениях Китая с другими странами. В 1963 г. по приглашению правительства Алжира Китай направил первую команду медиков за рубеж. С тех пор Китай направил 20679 докторов в 69 стран и регионов Азии, Африки, Латинской Америки, Европы и Океании [1]. Большинство стран – получателей китайской медицинской помощи находятся в Африке, что является результатом послереволюционной политики Китая по поиску солидар-

ности со странами, ведущими борьбу за независимость от западного империализма.

Исторически предоставление Китаем медицинской помощи диктовалось желанием расширить политическое влияние в тех государствах, где, с точки зрения Пекина, могли просматриваться общие интересы в противостоянии колониализму. Большинство из них после 1949 г. были странами Африки.

В течение последних пятидесяти лет поход Китая к глобальному здравоохранению

---

\* Перевод выполнен н.с. Центра международных сопоставительных исследований Института международных организаций и международного сотрудничества (ИМОМС) Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики» (НИУ ВШЭ) А.П. Шадриковой под редакцией д.полит.н., директора ИМОМС НИУ ВШЭ М.В. Ларионовой и к.соц.н., директора Центра международных сопоставительных исследований ИМОМС НИУ ВШЭ О.В. Перфильевой на основании Лицензионного договора между Центром стратегических и международных исследований и НИУ ВШЭ от 15 февраля 2011 г.

\*\* Авторы выражают благодарность Лину Хуану и Диане Жанг, стажерам-исследователям Центра стратегических и международных исследований, работающим под руководством Ч. Фримэна, за помощь в подготовке настоящей статьи.

претерпел значительные изменения. Сегодня китайское руководство признает, что участие в процессах глобального здравоохранения способствует формированию имиджа страны как участника международных отношений, вносящего вклад в создание глобального благосостояния. Тем не менее, поскольку продолжают увеличиваться потребности Китая в долгосрочном и надежном доступе к природным ресурсам Африки и Латинской Америки для поддержания быстрого экономического роста, Пекин рассматривает дипломатию в сфере здравоохранения в качестве удобного инструмента для достижения своих стратегических экономических целей. Если раньше дипломатические усилия Китая в области здравоохранения имели революционную составляющую в виде поддержки движений за независимость за рубежом, то сегодня усилия направлены на стимулирование «мягкой силы» посредством предотвращения нетрадиционных угроз безопасности, таких как кризисы здравоохранения за рубежом. Укрепляя международную стабильность, Китай тем самым обеспечивает защиту своих ключевых интересов – внутренней стабильности и экономического роста.

Осознание Пекином угрозы глобальных кризисов в сфере здравоохранения произошло после ряда разрушительных инфекционных кризисов в Китае, таких как синдром атипичной пневмонии (SARS) 2003 г. С того времени участие Китая в сфере глобального здравоохранения значительно расширилось, происходит выстраивание близких экономических отношений Китая со странами Юго-Восточной Азии, а также с богатыми ресурсами странами Африки и Латинской Америки.

Так, Китай способствовал улучшению и развитию условий государственного здравоохранения в странах – получателях помощи через реализацию программ по развитию инфраструктуры, распространение традиционной китайской медицины (Traditional Chinese Medicine – TCM), подготовку и обучение местного медицинского персонала. Китай также предоставляет некоторым африканским странам на безвозмездной основе медицинское оборудование и осуществляет совместные программы по предотвращению инфекционных заболеваний, в частности малярии. Кроме того, в последние годы Китай активно участвовал в оказании гуманитарной помощи после разрушительных землетрясений на Гаити и в Чили, а также в восстановительных работах после наводнения в Непале в 2008 г. и в Пакистане в 2010 г.

Несмотря на то что новые стратегии Китая в дипломатии в сфере здравоохранения стали более прозрачными и нацеленными на сотрудничество, ключевым в сфере глобального здравоохранения остается принцип «невмешательства во внутренние дела». Традиционные установки Китая в области национальной безопасности и суверенитета ограничивают его действия в таких направлениях, как развитие систем государственного управления и отчетности в странах-реципиентах. Такое обязательство по невмешательству отразилось на политике предоставления помощи Африке без всяких условий. Несмотря на относительную популярность этой политики среди правительств африканских стран, на нее оказывается интенсивное международное давление.

## Взаимосвязь национальной и глобальной повестки дня Китая в сфере здравоохранения

Внутренняя политика Китая и глобальная повестка дня для здравоохранения оказали глубокое влияние на дипломатию страны в двусторонних и многосторонних отношениях в этой сфере. Как отмечалось ранее, распространение атипичной пневмонии в 2003 г. и неудачные попытки сдержать ее в пределах своих границ убедили национальное правительство Китая в значимости глобальных проблем здравоохранения для мирового развития и важности выделения средств на их преодоление. Проблемы с другими инфекционными заболеваниями, такими как птичий грипп, ВИЧ/СПИД и туберкулез, послужили новыми стимулами для Китая к участию в развитии глобального здравоохранения.

Национальный успех Китая в совершенствовании системы здравоохранения в условиях ограниченных ресурсов обеспечивает страну сильным конкурентным преимуществом в предоставлении технической помощи остальным развивающимся странам. Опыт Китая в решении собственных проблем здравоохранения может служить в качестве лучших практик в глобальных проектах по охране здоровья в Африке и других регионах мира.

Тем не менее национальный приоритет Китая – пересмотр своей системы здравоохранения – препятствует активному участию этой страны в развитии глобального здравоохранения. Экономический рост Китая повысил требования к национальной системе здравоохранения, тем самым сузив возможности страны

увеличивать помощь развитию здравоохранения за рубежом и допустимые пределы использования и без того уже оскудевших ресурсов здравоохранения и медицинского персонала на цели развития здравоохранения в Африке и других развивающихся странах [2]. Не так давно Китай обогнал Японию и стал второй экономикой в мире, несмотря на то что разрыв между доходами городского и сельского населения внутри страны в 2009 г. достиг максимальных значений с момента начала реформ и политики открытых возможностей в 1978 г. [3] Сегодня в Китае 150 млн человек живут за чертой бедности, и большинство граждан не имеют доступа к страхованию здоровья или полному медицинскому обслуживанию. Учитывая масштабы внутренних проблем, активное интернет-сообщество (the "Netizens") регулярно выступает с политическими заявлениями о том, что Китаю как развивающейся стране, прежде чем выделять ресурсы на цели развития в Африке, необходимо преодолеть проблемы бедности на национальном уровне.

Заявив о выделении 124 млн долл. США в 2009–2011 гг. на реформирование национальной системы здравоохранения, Пекин принял на себя историческое в политическом и финансовом плане обязательство по совершенствованию системы национального здравоохранения. По некоторым оценкам, ресурсы и политическая поддержка процесса будут сформированы полностью из национальных источников. Похоже, китайское правительство постарается соблюсти общую внешнюю поддержку реализации национальной повестки дня в сфере здравоохранения, нежели будет стремиться занять лидирующие позиции на глобальном уровне. Экспансия Пекина и его вклад в глобальное здравоохранение останутся ограниченными.

## Как Китай управляет помощью в сфере здравоохранения?

В Китае нет специализированного государственного агентства, отвечающего за управление официальной помощью развитию (ОПР), как, например, Агентство по международному развитию в США. Большинство решений в сфере политики содействия развитию принимаются на уровне Государственного совета, китайского кабинета министров. Значительная часть усилий по оказанию помощи находится в ведении Министерства торговли и реализу-

ется через Департамент зарубежной помощи. Зачастую средства на цели содействия развитию, выделяемые по линии Министерства торговли, являются частью более значительного инвестиционного пакета и торговых сделок Китая [4]. Министерство здравоохранения также предоставляет зарубежную помощь развитию. Нередко провинциальные подразделения участвуют в процессе оказания помощи, особенно в миссиях китайских медиков в Африке. Ответственным же за многостороннюю помощь является в первую очередь Министерство финансов. Участие нескольких национальных министерств и ведомств затрудняет координацию и оценку эффективности китайской помощи развитию в сфере здравоохранения; общий объем вклада Китая по данному виду помощи трудно оценить.

За последние несколько лет можно наблюдать постоянные попытки на уровне Государственного совета улучшить коммуникацию между министерствами и скоординировать сотрудничество в предоставлении Китаем помощи развитию в сфере здравоохранения. Некоторые китайские исследователи предложили учредить в рамках Государственного совета Офис по дипломатической координации глобального здравоохранения, подчиняющийся вице-премьеру и ответственный за координацию инициатив в сфере глобального здравоохранения [5].

## Региональные подходы Китая в области глобального здравоохранения

Активная помощь и сотрудничество Китая в сфере здравоохранения концентрируются в Африке и в Юго-Восточной Азии. Хотя Китай применяет в этих регионах различные стратегии «дипломатии здоровья», его участие в развитии глобального здравоохранения в различных частях мира служит эффективным и удобным инструментом для продвижения своей «мягкой силы».

### *Китай и Африка*

Китай начал оказывать помощь Африке в сфере здравоохранения в 1960-е годы. Согласно китайской официальной статистике, с 1963 г., когда в Алжир была направлена первая команда медиков, в целом около 20 тыс. китайских медиков вылечили 200 млн пациентов в 47 странах Африки [6]. Работа китайских медиков

в Африке финансировалась из средств бюджетов провинций Китая, управлялась департаментами здравоохранения провинций и, помимо широкого спектра медицинских специализаций, включала также традиционную китайскую медицину. В настоящее время в Африке работают специалисты в области традиционной китайской медицины, предлагающие такие виды лечения, как акупунктура. Например, в Танзании традиционная китайская медицина применялась более 19 лет для лечения 10 тыс. ВИЧ-инфицированных [7].

Программы Китая в сфере здравоохранения также включают поставки медикаментов и медицинского оборудования в некоторые страны Африки. Со временем в медицинское сотрудничество Китай – Африка вошли такие инфраструктурные проекты, как строительство больниц и поликлиник. Кроме того, в рамках усиления поддержки миротворческих сил ООН Китай направил в Африку военные медицинские подразделения.

Сотрудничество с Африкой в медицинской сфере продолжает расширяться. К 2009 г. помощь Африке в виде грантов увеличилась в 2 раза по сравнению с уровнем 2006 г., когда в Пекине состоялся саммит, посвященный вопросам сотрудничества Китая и Африки (Africa – China Cooperation summit). После саммита в Пекине китайское правительство построило в Африке 30 больниц и 30 клиник для борьбы с малярией [8]. На последнем саммите в Каире в 2009 г. премьер-министр Китая В. Цзябао удвоил вклад страны – до 73,2 млн долл. США – для поставки оборудования и антималярийных препаратов для построенных 30 больниц и 30 клиник, а также для обучения 3 тыс. африканских докторов и медсестер. Имидж китайского сотрудничества с Африкой в сфере здравоохранения представлен как инициатива Юг – Юг, основанная на особом понимании общей истории постепенного экономического развития. Согласно исследованию 2007 г., проведенному Исследовательским центром «Пью», большинство африканских стран позитивно относятся к Китаю: 92% от опрошенных в Кот-д’Ивуаре и Мали; 67–81% – в Кении, Сенегале, Гане, Нигерии, Танзании и Эфиопии [9].

Китайская помощь Африке в сфере медицины представляет собой ключевую часть комплексной дипломатии, которая с течением времени обеспечила рост влияния Пекина на страны и население Африки. Пекин рассматривает сотрудничество в секторе здравоохранения в качестве важной стратегии для создания новых политических союзов. Китайская

«дипломатия здоровья» сегодня вносит вклад в план Пекина по стратегическому партнерству со странами Африки, которое гарантирует долгосрочный доступ к энергетическим и другим высокоценным ресурсам, а также к новым рынкам Африки и возможностям коммерческих инвестиций для быстрорастущей китайской экономики.

В то же время в последние годы Индия также усилила свое присутствие на африканском континенте. Между двумя растущими державами усиливается конкуренция, так как Китай и Индия увеличивают свои инвестиции в Африку. Наблюдается стабильный рост торговли фармацевтическими продуктами между Китаем и странами Африки. В целом импортно-экспортные показатели по продукции в сфере здравоохранения между Китаем и странами Африки увеличились с 190 млн долл. США в 2001 г. до 1,14 млрд долл. США в 2009 г. ЮАР, Египет и Нигерия – ведущие экспортные направления Китая [10]. В то время как международное давление в отношении китайского подхода к помощи Африке «без особых условий» усиливается, Индия, также известная своим стратегическим преимуществом в Африке, предоставляет частному сектору (в основном малым и средним предприятиям) выгодные условия для деятельности на континенте. Сегодня Индия остается лидирующим экспортером фармацевтической продукции в страны Африки. Вероятнее всего, конкуренция между Китаем и Индией за влияние на фармацевтическом рынке в Африке, в частности в продвижении доступных и высококачественных антималярийных медикаментов и антибиотиков, в ближайшие несколько лет возрастет. Тем не менее с учетом повестки дня Юг – Юг, которую Индия и Китай применяют в Африке, их растущее присутствие на континенте также создаст возможности для формирования новых совместных партнерств в развивающемся мире.

Подобный потенциал, как для конкуренции, так и для сотрудничества, можно проследить между Китаем и Россией. Согласно Российско-китайскому договору о добрососедстве, дружбе и сотрудничестве (Treaty of Good Neighbourliness and Friendly Cooperation between China and Russia) от 2001 г., обе страны ставят перед собой задачу стратегического партнерства в течение 20 лет, включая развитие гуманитарного сотрудничества, в том числе и в сфере здравоохранения. Китай и Россия также продолжают сотрудничество по проблемам общественного здоровья, являющимся следствием наркотрафика в Азии. Обе стороны даже рас-

ширили формат переговоров до трехсторонних конференций в сфере здравоохранения с Индией [11]. В то же время можно было наблюдать некоторую конкуренцию за инвестиции в сферу здравоохранения в Африке. Чтобы получить большее влияние в Африке, Россия предложила Эфиопии пакет помощи на развитие в размере 500 млн долл. США в качестве ответа на растущее влияние Китая в регионе.

### **Китай и Юго-Восточная Азия**

В последнее время Китай также проводит активную политику сотрудничества в сфере здравоохранения с соседними странами в Юго-Восточной Азии – новым региональным приоритетом для «дипломатии здоровья». Сотрудничество в сфере здравоохранения, в особенности со странами – членами АСЕАН, направлено на решение инфекционных проблем как нетрадиционных угроз безопасности ввиду географической близости региона и тесных экономических связей с Китаем. Также катализатором укрепления сотрудничества между Китаем и странами Юго-Восточной Азии послужила эпидемия атипичной пневмонии. Ошибки Китая на начальном этапе распространения эпидемии позволили повысить прозрачность и обмен информацией с соседними странами с целью сдерживания распространения эпидемии. Как и в Африке, общественное здравоохранение стало важной частью китайского инструмента «мягкой силы» в Юго-Восточной Азии.

Целью Китая в сфере общественного здравоохранения внутри расширенных отношений Китай – АСЕАН является создание стабильной среды для экономического роста. Изначально сотрудничество в сфере здравоохранения Китай – АСЕАН началось в рамках АСЕАН+3, первой встречи министров здравоохранения по проблеме атипичной пневмонии, прошедшей в апреле 2003 г. С тех пор сотрудничество расширилось до Регионального форума АСЕАН и некоторых других механизмов, включая рамку сотрудничества «10+1» по вопросам нетрадиционной безопасности. Кроме того, двумя сторонами был учрежден Фонд общественного здравоохранения Китай – АСЕАН: Китай обеспечивает техническую подготовку в странах АСЕАН, принимает участие в совместных исследованиях и усиливает обмен по предотвращению и контролю инфекций, передающихся воздушно-капельным путем.

Китай продемонстрировал готовность действовать как активный участник регионального сообщества в ответ на региональный кризис общественного здравоохранения. Вне

контекста АСЕАН Китай укрепляет сотрудничество в сфере здравоохранения через форум Азиатско-Тихоокеанского экономического сотрудничества (АТЭС), Саммит Восточной Азии, «Встречу Азия – Европа», «Диалог азиатского сотрудничества», «Сеть по надзору за болезнями дельты Меконга» (Mekong Basin Disease Surveillance Network). Особо следует отметить рабочую группу по здравоохранению АТЭС, которая стала важным инструментом контроля за распространением пневмонии. Для контроля за пневмонией были приняты следующие меры: обмен информацией, прозрачность, доступ к вакцинам.

Тем не менее формат сотрудничества Китая с Юго-Восточной Азией в сфере здравоохранения остается ограниченным, главным образом сотрудничество осуществляется через конференции, форумы и диалоги [12]. В сравнении с другими главными донорами региона Китай предоставляет относительно небольшой объем помощи на развитие, кроме того, в стране недостаточно развита формальная рамка по определению целей развития и освоения помощи [13]. Укрепление «дипломатии здоровья» через двусторонние и региональные механизмы в Юго-Восточной Азии – часть гарантий странам – соседям Китая, что его рост носит мирный характер и выгоден для региона в целом.

Сотрудничество Китая в сфере здравоохранения со странами Юго-Восточной Азии сфокусировано главным образом на инфекционных заболеваниях и готовности к различного рода пандемиям, тогда как не менее важные проблемы – продовольственная безопасность, торговля и трудовая миграция, а также адаптация к изменяющимся климатическим условиям и фундаментальные факторы, связанные с доступом к здравоохранению и инфраструктуре, как правило, остаются за рамками дискуссий Китай – АСЕАН. Хотя в новом Соглашении по свободной торговле Китай – АСЕАН были затронуты некоторые общие проблемы Юго-Восточной Азии, касающиеся качества, безопасности, цен на китайское медицинское оборудование, фармацевтической продукции и услуг здравоохранения [14].

### **Участие Китая в решении проблем здравоохранения посредством международных организаций**

В течение последнего десятилетия Китай продемонстрировал растущий прагматизм в вопросах общественного и глобального здравоохранения. Отмечается переход от пассивного

участия в международных организациях здравоохранения к более действенному, прозрачному и нацеленному на сотрудничество подходу.

В рамках укрепления «дипломатии здоровья» растет интерес Китая к сотрудничеству в секторе здравоохранения на глобальном, региональном и субрегиональном уровнях.

В 2006 г. Пекин провел компанию по выборам М. Чан на пост генерального директора Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). В этом же году Китай ратифицировал Рамочную конвенцию ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ) и выступил организатором Международной конференции по объявлению взносов на цели борьбы с птичьим и человеческим гриппом (International Pledging Conference on Avian and Human Influenza) совместно с Европейской комиссией и Всемирным банком. В 2005 г. Китай принял принцип «повсеместного применения» пересмотренных международных медико-санитарных правил (International Health Regulations – IHR). В результате ходатайства Китая в прошлом году Тайпей был приглашен, впервые после 1971 г., к участию в ужесточении международных медико-санитарных правил и в качестве наблюдателя во Всемирной ассамблее здравоохранения.

Китай наладил эффективное сотрудничество с Глобальным фондом по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, который работает в тесном партнерстве с китайским Центром по контролю заболеваний, специализирующимся на профилактике малярии, выявлении туберкулеза и предохранении от ВИЧ/СПИД. Китай активно действовал в правлении Глобального фонда. В 2007 г. Китай принимал 16-ю встречу правления Фонда в Кунминге. Хотя Китай получил приблизительно 1,9 млрд долл. США из средств Глобального фонда, его вклады составили символические 2 млн долл. США в год за последние восемь лет.

В 2007 г. впервые Всемирный банк объявил Китай донором Фонда взносов заимствований Международной ассоциации развития. В апреле 2010 г. доля Китая в голосовании во Всемирном банке увеличилась с 2,78% до 4,42%, в результате чего он стал третьим по величине игроком после США и Японии. Отчасти такой переход свидетельствует о стремлении Всемирного банка лучше представлять развивающиеся страны в структуре управления, но также и демонстрирует поиск новых вложений из растущих экономик, таких как Китай.

На завершившемся в сентябре 2010 г. саммите ООН по Целям развития тысяче-

летия премьер-министр Китая В. Цзябао озвучил «шесть предложений по продвижению усилий Китая в сфере зарубежной помощи», которые включают отправку 3 тыс. медицинских экспертов, подготовку 5 тыс. медработников для стран-реципиентов, поставку оборудования и медикаментов для 100 больниц, списание долгов, а также развитие человеческого капитала [15]. На 15-й Конференции Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией в октябре 2010 г. в Нью-Йорке Китай пообещал внести 14 млн долл. США в течение следующих трех лет [16]. Хотя и новый взнос Китая в 2 раза больше, чем предыдущее обязательство, его вклад остается достаточно скромным по сравнению со взносами США (4 млрд долл. США) и даже России (60 млн долл. США). Общая сумма глобального взноса в размере 11,7 млрд долл. США в следующие три года немного уступает желаемому Глобальным фондом минимуму – 13 млрд долл. США. Китай увеличил свой взнос, но все-таки это символическое увеличение, отражающее его стремление стать лидером международной системы здравоохранения.

Несмотря на прогресс, устойчивость и масштаб многостороннего участия Китая в решении проблем здравоохранения, он остается в тени. Обязательства страны в материальном отношении в рамках международных организаций здравоохранения достаточно скромны. Самоизбранный статус развивающейся страны в ближайшем будущем будет определять двойственную роль Китая как страны-получателя помощи, так и страны-донора и, возможно, ограничит перспективы для расширения лидерства и взносов в глобальное здравоохранение.

## Гуманитарная и медицинская помощь, оказываемая Китаем с целью восстановления мирной жизни за рубежом

Кроме указанных долгосрочных программ сотрудничества в медицине, Китай активно предоставляет гуманитарную и медицинскую помощь восстановлению мирной жизни в других странах. Пекин направил специалистов в сфере здравоохранения и рабочих для проведения восстановительных работ в Таиланд, Шри-Ланку, а также в Индонезию после цунами 2005 г. Китайские медицинские миссии по восстановлению осуществлялись также и после недавних природных катастроф на Гаити, в Чили и Пакистане. Китайская помощь Пакистану

после наводнения в сентябре 2010 г. составила 50 млн долл. США, на саммите ООН, посвященном Целям развития тысячелетия, премьер В. Цзябао объявил, что Китай предоставит еще 200 млн долл. США для восстановительных работ после наводнения [15].

Несмотря на то что у Китая нет дипломатических отношений с Гаити, китайское правительство направило команду быстрого реагирования из 60 человек и более 10 т сопутствующего оборудования для восстановления после катастрофы (стоимостью 1,76 млн долл. США), прибывших на Гаити 14 января 2010 г., через 33 часа после землетрясения [17]. Китайская команда была первой из азиатских команд, прибывших на Гаити и начавших распространять первые медикаменты через две организованные китайские медицинские станции. Так, по состоянию на 26 января 2010 г., Китай предоставил Гаити помощь в виде оборудования для восстановительных целей на сумму более 7 млн долл. США и дотаций на сумму 3,6 млн долл. США.

Впоследствии, 1 марта 2010 г., Китай выделил 1,1 млн долл. США на восстановительные работы в Чили, включая 1 млн долл. США из средств правительства Китая и 100 тыс. долл. США из средств Фонда Китайского Красного Креста. 5 марта 2010 г. 95 т сопутствующего оборудования из Китая (стоимостью 2 млн долл. США) прибыли в Сантьяго, включая 10 тыс. одеял, 700 палаток, 100 комплектов электрических генераторов и два комплекта фильтров для очистки воды [18]. Оборудование и денежная помощь были доставлены через посольство Китая в Чили.

## Положение Китая в глобальной системе здравоохранения

Хотя есть предположения, что Китай будет стремиться к укреплению и расширению участия в глобальном здравоохранении, его дипломатия в этой сфере испытывает ограничения и трудности. Усилия Китая являются преимущественно фрагментарными и ориентированными на решение текущих кризисных ситуаций. Сообщается о внутренних дискуссиях о развитии долгосрочной китайской стратегии по оказанию помощи [19]. Принцип невмешательства ограничивает Пекин в возможностях решения системных проблем в странах – получателях помощи. Недостаточная координация в сфере оказания помощи между Китаем и традиционными западными странами-донорами не позво-

ляет действовать эффективно в областях, где недостаточно ресурсов по охране здоровья. Пекин столкнется с требованием отменить неограниченную условиями политику оказания помощи и гарантировать, что Китай будет вносить вклад в общие усилия международного сообщества.

Ключевые трудности, с которыми сталкивается Китай при взаимодействии с международными организациями в сфере глобального здравоохранения, обусловлены традиционными убеждениями в области национальной безопасности и суверенитета. Когда Тайвань пытается использовать принцип «повсеместного применения» для ускорения дипломатических отношений в формальном участии ВОЗ, данный принцип рассматривается Пекином как потенциальная угроза суверенитету [12]. В конечном счете эти сложности приведут к ослаблению стимула Китая к расширению участия в международном сотрудничестве в сфере здравоохранения.

Кроме того, успеху реализации Китаем «дипломатии здоровья» мешает и ряд практических причин. Экономический рост привел к увеличению спроса в стране на услуги здравоохранения, подорвав финансовые и карьерные стимулы для китайских докторов работать в медицинских структурах за рубежом. Трудность найма профессионально подготовленного медицинского персонала может негативно сказаться на качестве и эффективности китайских программ медицинской помощи развитию. Поскольку страны – получатели помощи продолжают просить о дорогостоящей медицинской помощи, Китаю необходимо найти новые модели оказания помощи, особенно в сферах развития собственных возможностей и укрепления систем здравоохранения.

Китай пообещал усилить сотрудничество в сфере здравоохранения с Бразилией, Индией, ЮАР и Россией. На 63-й Всемирной ассамблее здравоохранения в 2011 г. в Женеве министры здравоохранения стран БРИК опубликовали совместный пресс-релиз по здравоохранению и развитию, в котором подтверждаются обязательства БРИК по сотрудничеству в достижении ЦРТ по здравоохранению [20]. В то же время Китай продолжил расширение сотрудничества по вопросам охраны здоровья с США, в том числе по борьбе с ВИЧ/СПИДом и гриппом. В 2005 г. между Министерством здравоохранения Китая и Департаментом США по здравоохранению и социальным службам был заключен Меморандум о понимании и учреждены совместные программы по возникающим

впервые и повторным инфекционным заболеваниями. Проблемы сотрудничества в сфере здравоохранения были включены в повестку дня стратегического и экономического диалога между США и Китаем, поскольку обе страны намерены усовершенствовать свои системы здравоохранения и расширить масштаб сотрудничества в сфере охраны здоровья. С учетом увеличения программ Китая по оказанию помощи странам Африки, для США и Китая важно координировать их усилия по предоставлению помощи посредством диалога и сотрудничества.

## Политический контекст для США

Инициативы Китая по глобальному здравоохранению до сегодняшнего дня в основном были ориентированы на текущие кризисы и фрагментированы, но расширение участия Китая в сфере охраны здоровья за пределы своих границ имеет значение для США. Китайские программы по здравоохранению, особенно в Африке, создают потенциал для сотрудничества с США в развитии возможностей стран-реципиентов и укреплении местных систем здравоохранения. Китайская модель не связанной условиями помощи Африке для США также представляет интерес. Как бы там ни было, участие Китая в этих сферах обеспечивает возможности для новых партнерств между двумя странами, при условии, что две стороны смогут реализовать усилия по сотрудничеству в полной мере.

США следует убедить Китай в необходимости лучше координировать усилия по программам здравоохранения в Африке с инвестициями в Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, а также с представительством Всемирного банка в Африке для повышения эффективности различных программ на местах. США и Китай должны вместе работать над тем, чтобы инициативы Китая дополняли работу других доноров, организаций и стран и были интегрированы в широкую и связанную глобальную стратегию. США наряду с международным сообществом следует начать расширенный диалог с Китаем по вопросам прозрачности механизмов управления. Многосторонние механизмы, такие как «Группа двадцати», представляют возможности для убеждения Китая усилить его участие в международных организациях здравоохранения.

Участие Китая в решении проблем здравоохранения в большинстве случаев мало связано с измерением эффектов для здравоохранения. США и Китаю следует совместными усилия-

ми оценить влияние действующих программ и определить ключевые сферы для будущего оказания помощи, направленной на укрепление систем здравоохранения и устойчивости.

## Литература

1. Qiang G. Speech on the 45<sup>th</sup> Anniversary of Sending Oversea Medical Teams // Chinese Ministry of Health. URL: <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohgjhzs/s3590/200812/38461.htm> (date of access: 06.03.2011).
2. Youde J. China's Health Diplomacy in Africa // *China: An International Journal*. 2010. No. 8. P. 151–163.
3. China Urban/Rural Income Gap Widest in 32 Years // *China Economic Review*. 3 March 2010. URL: [http://www.chinaeconomicreview.com/dailybriefing/2010\\_03\\_03/China\\_urban-rural\\_income\\_gap\\_widest\\_in\\_32\\_years.html](http://www.chinaeconomicreview.com/dailybriefing/2010_03_03/China_urban-rural_income_gap_widest_in_32_years.html) (date of access: 06.03.2011).
4. Lancaster C. The Chinese Aid System // Center for Global Development. June 2007. URL: <http://www.cgdev.org/content/publications/detail/13953/> (date of access: 06.03.2011).
5. Chan L.-H., Chen L., Xu J. China's Engagement with Global Health Diplomacy: Was SARS a Watershed? // *PLoS Medicine*. 2010. No. 7. URL: <http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1000266> (date of access: 06.03.2011).
6. Shinn D. Africa, China and Health Care // *Inside AISA*. 2006. No. 3–4. P. 14–16.
7. Medical Teams Continue to Help Africa // *China Daily*. 2 November 2006. URL: <http://www.china.org.cn/english/health/187358.htm> (date of access: 06.03.2011).
8. The Forum on China – Africa Cooperation and Its Significance for Namibia. 8 November 2009. URL: <http://na.chineseembassy.org/eng/xwtd/t625458.htm> (date of access: 06.03.2011).
9. Kohut A. How the World Sees China // Pew Global Attitudes Project. 11 December 2007. URL: <http://pewresearch.org/pubs/656/how-the-world-sees-china> (date of access: 06.03.2011).
10. China Medical Industry to March into Africa Market Steadily. URL: [http://fdi.gov.cn/pub/FDI/tzdt/dt/t20100504\\_121211.htm?fclose=1](http://fdi.gov.cn/pub/FDI/tzdt/dt/t20100504_121211.htm?fclose=1) (date of access: 06.03.2011).
11. Russia – India – China Triangle: Promise and Reality. 30 June 2010. URL: [http://in.rbth.ru/articles/2010/06/30/300610\\_ric.html](http://in.rbth.ru/articles/2010/06/30/300610_ric.html) (date of access: 06.03.2011).
12. Huang Y. China's New Health Diplomacy // *China's Capacity to Manage Infectious Diseases: Global Implications*. Washington, D.C.: CSIS, 2009. P. 91.
13. Lum T., Morrison W.M., Vaughn B. China's "Soft Power" in Southeast Asia // *Congressional Research*



Service Report for Congress. 4 January 2008. URL: <http://www.fas.org/sgp/crs/row/RL34310.pdf> (date of access: 06.03.2011).

14. CAFTA Double-Edged Sword for Healthcare Consumers // Jakarta Post. 2 March 2010. URL: <http://www.thejakartapost.com/news/2010/02/03/cafta-doubleedged-sword-healthcare-consumers.html> (date of access: 06.03.2011).

15. When Says Achieving MDGs Remains Long, Uphill Journey, Promises to Expand China's Foreign Aid // Xinhua. 3 September 2010. URL: [http://news.xinhuanet.com/english2010/china/2010-09/23/c\\_13525852.htm](http://news.xinhuanet.com/english2010/china/2010-09/23/c_13525852.htm) (date of access: 06.03.2011).

16. US Announces Its Pledge to Global Fund for AIDS, TB and Malaria – But Is It Enough? URL: <http://undispatch.com/us-announces-its-pledge-to-global-fund-for-aids-tb-and-malaria-but-is-it-enough> (date of access: 06.03.2011).

17. Chinese Rescue Supplies Arrive in Haiti. 17 January 2010. URL: [http://www.gov.cn/jrzg/2010-01/17/content\\_1512997.htm](http://www.gov.cn/jrzg/2010-01/17/content_1512997.htm) (date of access: 06.03.2011).

18. Chinese Ministry of Commerce. URL: <http://yws.mofcom.gov.cn/aarticle/b/x/201003/20100306807263.html> (date of access: 06.03.2011).

19. Morrison J. S. The Prospects for Engaging China with Global Health Issues // China's Capacity to Manage Infectious Diseases: Global Implications. Washington, D.C.: CSIS, 2009.

20. Press release of ministers of health of Brazil, China, India, Russian Federation, and South Africa. 24 May 2010. URL: <http://www.china-un.ch/eng/hom/t696514.htm> (date of access: 06.03.2011).

Текст “Key Players in Global Health: How Brazil, Russia, India, China, and South Africa Are Influencing the Game” впервые опубликован в США Центром стратегических и международных исследований, штат Вашингтон

© 2010 by the Center for Strategic and International Studies

Все права защищены

“Key Players in Global Health: How Brazil, Russia, India, China, and South Africa Are Influencing the Game” originally published in the USA by the Center for Strategic and International Studies (CSIS), Washington, DC

© 2010 by the Center for Strategic and International Studies

All rights reserved