

Развитие устойчивых систем здравоохранения в развивающихся странах с целью обеспечения всеобщего доступа к медицинским услугам

Н.А. Спорышева

Спорышева Надежда Андреевна – студентка 2-го курса Государственного университета – Высшей школы экономики, победитель конкурса творческих эссе «Россия – ответственный участник международного развития»*; E-mail: sporysheva.nadya@gmail.com

Ключевые слова: здравоохранение, развитие, материнство, детство, интеллектуальная собственность

Key words: healthcare, development, maternity, childhood, intellectual property

Эссе обращается к проблеме развития устойчивых систем здравоохранения, особенно в беднейших странах мира, а также принимаемым мерам для ее решения. К ним относятся три основных направления: охрана материнства, снижение детской смертности, борьба с ВИЧ/СПИДом и другими серьезными заболеваниями. Автор уделяет особое внимание влиянию системы прав интеллектуальной собственности на возможности равного доступа населения развивающихся стран к медицинским услугам.

В 2005 г. на Генеральной конференции ЮНЕСКО была принята «Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека». В ст. 14 речь идет о социальной ответственности и здоровье: «Достижение наивысших возможных стандартов здоровья является одним из основных прав каждого человека без различия по признаку расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения, прогресс в области науки и техники должен способствовать: доступу к качественным медицинским услугам и важнейшим лекарствам, особенно в том, что касается здоровья женщин и детей, поскольку здоровье имеет важнейшее значение для самой жизни и должно рассматриваться в качестве общественного и человеческого блага» [1].

Содействие улучшению здоровья является неотъемлемым долгом каждого государства. Однако развивающиеся страны не могут своими силами справиться с проблемой обеспечения населения медицинскими услугами. В 2000 г. в рамках Декларации тысячелетия было принято восемь Целей развития тысячелетия (ЦРТ)¹, три из них направлены на улучшение

здоровья различных слоев населения развивающихся стран:

- улучшение охраны материнства;
- сокращение детской смертности;
- борьбу с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями.

Достижение ЦРТ является крайне важным, так как они отражают универсальные человеческие ценности и права, в том числе право на здоровье.

Мировое сообщество достигло значительного прогресса по достижению Целей Тысячелетия, однако многое еще необходимо предпринять для их комплексной реализации.

Обеспечение населения медицинскими услугами имеет большое значение для всех его слоев. Быстрое и эффективное лечение имеет решающее значение для предотвращения опасных болезней и увеличения вероятности выздоровления заболевшего. Таким образом, необходимость обеспечения всеобщего доступа населения развивающихся стран к медицинским услугам осознана представителями мирового сообщества и местными властями, и принимаются меры по достижению поставлен-

* Конкурс творческих эссе «Россия – ответственный участник международного развития» – совместная инициатива Института международных организаций и международного сотрудничества (ИМОМС) Государственного университета – Высшей школы экономики, Российской коалиции против бедности и Представительства «Оксфам» в Российской Федерации, осуществленная в рамках проекта «Разделяя ответственность за развитие: изучение опыта для достижения результатов». Конкурс проводился с 7 по 18 апреля 2010 г. и объединил более 40 участников из более чем 10 российских вузов. Информацию об условиях и результатах конкурса более подробно см. на сайте Научно-исследовательского центра содействия международному развитию (НИЦ СМР) Института международных организаций и международного сотрудничества (ИМОМС) Государственного университета – Высшей школы экономики <http://www.rcicd.org/news/konkurs-tvorcheskih-esse/>.

¹ URL: <http://www.un.org/russian/goals> (дата обращения: 10.03.2010).

ных в данной области целей, прежде всего тех, которые были обозначены выше.

Другими словами, именно стремление к достижению трех данных целей определяет вектор развития систем здравоохранения в развивающихся странах, что, в свою очередь, приводит к повышению их устойчивости и увеличению возможностей для обеспечения всеобщего доступа к медицинским услугам.

Охрана материнства

Доступность услуг в области репродуктивного здоровья по-прежнему оставляет желать лучшего именно там, где угроза здоровью женщин наибольшая. Родовспоможение с участием квалифицированных медицинских работников в развивающихся регионах увеличилось на 8% в 2007 г. по сравнению с 1990 г. Но в снижении материнской смертности прогресс достигнут небольшой: этот показатель уменьшился лишь незначительно: с 480 смертей на 100 тыс. живорождений в 1990 г. до 450 в 2005 г. Такими темпами целевого показателя – 120 смертей на 100 тыс. живорождений – к 2015 г. достичь невозможно. В рамках более широкого инвестирования в государственные программы здравоохранения решающее значение имеет адекватное финансирование служб охраны здоровья матерей, в особенности обеспечения безопасных родов².

Наиболее высокие показатели смертности женщин во время беременности и родов наблюдаются в странах Африки. В Гане на сегодняшний день уровень смертности беременных женщин составляет 560, в то время как в Чаде – 1500. Такие показатели свидетельствуют о необходимости улучшения условий для вынашивания и родов у женщин. Социальная незащищенность является наиболее важным фактором, влияющим на эти показатели.

Таким образом, разработка и своевременная реализация грамотной социальной политики представляют собой действия по построению устойчивой системы здравоохранения.

Сокращение детской смертности

Другим не менее важным элементом построения устойчивой системы здравоохранения может стать комплекс мер, направленных на сокращение детской смертности в развивающихся странах. По данным ООН, смертность

среди детей в возрасте до пяти лет в указанных странах снизилась с 12,5 до 8,8 млн в год³.

Детская смертность прежде всего обусловлена такими болезнями, как пневмония, диарея, малярия и корь, которые можно было бы с легкостью предотвратить при помощи простых улучшений в сфере базового медицинского обслуживания и таких приспособлений и мероприятий, как специально обработанные противомоскитные сетки и прививки. Дети умирают от пневмонии чаще, чем от любой другой болезни, и, несмотря на это, в развивающихся странах доля детей до пяти лет с подозрением на пневмонию, направленных в соответствующие медицинские учреждения, остается низкой. 37% смертельных исходов детей в возрасте до пяти лет происходит на первом месяце жизни, поэтому улучшение материнского ухода могло бы спасти огромное количество новорожденных. Предполагается, что недостаточное питание является основной причиной более чем одной трети всех летальных исходов среди детей в возрасте до пяти лет.

Важным шагом послужило бы развитие программ по всеобщей вакцинации новорожденных против кори. Несмотря на относительную легкость предотвращения этой болезни, смертность от нее среди детей, особенно в странах к югу от Сахары, продолжает оставаться значительной.

Таким образом, предлагаемые меры по борьбе с детской смертностью сводятся к внедрению программ массовой вакцинации детей против опасных заболеваний, которые достаточно легко предотвращаются; развитию медицинских учреждений, специализирующихся на послеродовом сопровождении матери и ребенка; улучшению материальной обеспеченности больниц, прежде всего в плане диагностического оборудования и транспорта, с целью своевременного лечения таких заболеваний, как пневмония.

Борьба с ВИЧ/СПИДом и другими заболеваниями

Число ВИЧ-инфицированных, проходящих курс антиретровирусной терапии в развивающихся странах, с 2003 г. увеличилось в 10 раз [5], и наблюдается значительный прогресс в снижении уровня смертности от кори и в профилактике туберкулеза и малярии. Более 500 млн людей теперь ежегодно проходят лечение от

² URL: <http://www.un.org/russian/millenniumgoals/child-health.shtml> (дата обращения 10.03.2010).

³ URL: <http://www.childinfo.org> (дата обращения 10.03.2010).

одного или нескольких тропических заболеваний, которым раньше не уделялось должного внимания [2]. Тем не менее, если исходить из нынешних тенденций, можно предположить, что многие страны, скорее всего, не достигнут к 2015 г. сформулированных в Декларации тысячелетия целей в области развития, которые связаны с охраной здоровья.

Число женщин, проходящих лечение по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку, с 2005 г. возросло втрое: с 15% до 45% [4]. Однако пока этот прогресс является недостаточным для приостановления эпидемии, так как профилактические и лечебные меры зачастую не обеспечивают требуемого охвата: на каждых двух человек, начинающих курс антиретровирусной терапии, приходится пять новых случаев инфицирования ВИЧ.

В 2008 г. только 21% беременных женщин прошли тестирование на ВИЧ и были проконсультированы по этим вопросам, и лишь одна треть женщин, у которых была обнаружена ВИЧ-инфекция в ходе дородового патронажа, были впоследствии проверены на предмет возможности прохождения курса антиретровирусной терапии [3]. Регулярная оценка потребностей лиц, живущих с ВИЧ, в услугах в области добровольного планирования семьи и возможностей их доступа к таким услугам не проводится. Наиболее остро эти проблемы стоят в африканских странах, расположенных к югу от Сахары, где уровень инфицирования ВИЧ самый высокий. В других странах эпидемия ВИЧ наблюдается главным образом среди таких основных групп повышенного риска, как наркоманы, использующие наркотики внутривенно, работники секс-индустрии и мужчины-гомосексуалисты.

Заболеемость туберкулезом в мире, похоже, достигла пикового значения в 2004 г. и теперь в большинстве районов мира (за исключением африканских стран с высоким уровнем инфицирования ВИЧ) медленно снижается. Однако распространенность туберкулеза остается высокой. Серьезную обеспокоенность вызывают эпидемия туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью и все новые сообщения о появлении формы этой болезни, чрезвычайно устойчивой к лекарствам.

В 2008 г. было зарегистрировано приблизительно 250 млн случаев заболевания малярией, примерно 850 тыс. из которых имели летальный исход. Около 90% случаев смерти приходятся на Африку, главным образом среди детей в возрасте до пяти лет. В то же время во многих странах и районах зарегистрирован значи-

тельный прогресс в активизации основных мер по борьбе с малярией, которые доказали свою эффективность в снижении заболеваемости и смертности. За период 2004–2009 гг. в страны Африки было поставлено приблизительно 200 млн противомоскитных сеток из общего количества более чем в 340 млн сеток, необходимых для обеспечения всеобщего охвата населения (который определяется как одна сетка на двух человек).

Приведенные данные свидетельствуют о том, что создание устойчивой системы здравоохранения, в результате чего население получит широкий доступ к медицинским услугам, возможно лишь при условии борьбы с наиболее опасными для человечества заболеваниями по двум направлениям. Первое из них – профилактика, в том числе с вовлечением медицинских учреждений, особенно среди групп повышенного риска. Это направление приоритетно для борьбы с такими болезнями, как СПИД. Второе направление – создание условий для как можно скорейшего установления диагноза и начала мероприятий по лечению болезней. Подобного рода меры наиболее эффективны в решении проблемы заболеваемости малярией, когда от быстроты оказания помощи больному часто зависит его жизнь.

Права интеллектуальной собственности в области фармацевтики

Одним из главных элементов системы здравоохранения, который нельзя обойти стороной, является обеспечение населения лекарственными препаратами. Особую важность представляют медикаменты, используемые при лечении и профилактике смертельно опасных заболеваний.

Фармацевтические компании, инвестирующие огромные средства в разработку таких качественных, безопасных и эффективных препаратов, очень озабочены вопросом защиты прав интеллектуальной собственности. Как результат, для многих стран, преимущественно развивающихся, возникает альтернатива: разрешить выпуск непатентованных лекарств, стоимость которых в разы ниже, чем патентованных, либо защищать права компаний в области интеллектуальной собственности. Таким образом, необходимо решить проблему, не нарушив национального законодательства и международных договоров в этой области. Одним из способов разрешения этой проблемы является создание экономических и правовых стимулов для фармацевтических компаний, ко-

торые могут привести к снижению стоимости медикаментов для конечных потребителей в развивающихся странах. Примером может служить введение налоговых льгот или законодательное принуждение компаний, работающих в данной сфере, к переносу части своих производств в менее развитые страны. Близость к потребителям и меньшие затраты на рабочую силу позволят достичь снижения стоимости фармацевтических товаров.

На основании всего вышесказанного можно сделать вывод о том, что всеобщий доступ к медицинским услугам является не только результатом устойчивости систем здравоохранения. Стремление обеспечить гражданам развивающихся стран такой доступ заставляет реформировать систему медицинского обслуживания, а также другие государственные и даже межгосударственные институты. В частности, экономические инициативы способны повысить доступность лекарственных препаратов для населения, развитие образовательных систем – улучшить показатели на стадиях профилактики и предотвращения болезней, социальные ре-

формы – улучшить положение матерей и детей в раннем возрасте. Кроме того, предложенные инициативы должны быть в первую очередь сосредоточены в трех основных сферах: борьбе со СПИДом и другими смертельными заболеваниями, охране материнства, снижении детской смертности.

Литература

1. Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека / ЮНЕСКО, 2005.
2. Global Assessment Report on Disaster Risk Reduction: Risk and Poverty in a Changing Climate / United Nations, 2009.
3. Joint Programme on HIV/AIDS and United Nations Children's Fund: Towards Universal Access. Progress report / World Health Organization, United Nations, September 2009.
4. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS A/64/665. AIDS Epidemic Update, 2009.
5. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS A/64/66510 10-23804. AIDS Epidemic Update, 2009.