

Здравоохранение как комплексный политический приоритет Бразильский подход к проблеме глобального здравоохранения в рамках внешней политики и инициатив содействия международному развитию*

К. Блисс**

Блисс Кэтрин – заместитель директора, старший научный сотрудник Центра политики в области глобального здравоохранения и старший научный сотрудник программы Центральной и Южной Америк Центра стратегических и международных исследований, США, Вашингтон; E-mail: books@csis.org

Ключевые слова: Бразилия, глобальное здравоохранение, ВОЗ, Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, Рамочная конвенция по борьбе против табака, Соглашение по связанным с торговлей аспектам прав интеллектуальной собственности, Союз южноамериканских наций, инициативы Юг – Юг.

Key words: Brazil, global health, WHO, Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, Framework Convention on Tobacco Control, Agreement on the Trade-Related Aspects of Intellectual Property, UNASUR, South – South initiatives.

Предлагаем вашему вниманию перевод 1-й главы 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 статье рассматривается политика Бразилии в области глобального здравоохранения. Анализируются особенности бразильской политики в глобальном здравоохранении и содействии международному развитию, взаимосвязь внутренней и внешней политики в секторе здравоохранения. Автор подчеркивает лидирующую роль Бразилии в продвижении инициатив Юг – Юг, переговорах об уступках в Соглашении по связанным с торговлей аспектам прав интеллектуальной собственности, переговорах по Рамочной конвенции по борьбе против табака. В статье также анализируются перспективы дальнейшего участия Бразилии в содействии международному развитию в секторе здравоохранения.

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

В течение длительного времени Бразилия является влиятельным участником региональных и международных дискуссий по вопросам политики в области здравоохранения. Совсем недавно страна также стала оказывать официальную помощь развитию в секторе здравоохранения другим странам. Большинство совместных международных инициатив в области

здравоохранения были реализованы Бразилией в течение последних 5–10 лет. В период правления президента Луиса Инасио Лула да Сильва (2003–2010 гг.) Бразилия испытала экономический подъем, подкрепленный ростом коммерциализации сельскохозяйственного производства, углублением индустриализации и увеличением цен на товары. Улучшение экономической

* Перевод подготовлен м.н.с Центра международных сопоставительных исследований Института международных организаций и международного сотрудничества (ИМОМС) Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики» (НИУ ВШЭ) Л.В. Заварыкиной 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.

** Автор благодарен Кэтрин Бовэ и Кэтрин Мэрфи, сотрудникам Центра политики в области глобального здравоохранения за помощь в проведении исследования.

ситуации привело к сокращению социального неравенства, расширению слоя среднего класса и появлению доходов для финансирования международной деятельности. Инициатором усилий по укреплению международных отношений Бразилии с другими странами выступил лично президент Лула. Вовлечение же Бразилии в международную деятельность в сфере здравоохранения явилось одной из нескольких областей, в которых страна усилила свое глобальное влияние с намерением поддерживать инициативы, рассматриваемые как альтернативные подходам и институтам, созданным «Глобальным Севером». Настойчивость Бразилии в поддержке инициатив Юг – Юг и взятый ею курс не просто на оказание помощи, а на сотрудничество и взаимную ответственность, получили международное признание. На многосторонней арене особенно заметным является лидерство страны в обсуждении таких вопросов, как «Рамочная конвенция по борьбе против табака» (Framework Convention on Tobacco Control), всеобщий доступ к медицинским препаратам для лечения ВИЧ/СПИДа, роль прав на интеллектуальную собственность в глобальном здравоохранении.

Несмотря на то что общий объем вклада Бразилии в глобальные инициативы и мероприятия в области здравоохранения оценить сложно, некоторые аналитики допускают, что общие расходы страны на международные проекты содействия развитию (включая все ссуды, гранты, техническую помощь, взносы в виде товаров и услуг) могут достигать 4 млрд долл. в год [5]. Программы технического сотрудничества со странами Латинской Америки, Африки и Азии позволили Бразилии, еще совсем недавно направляющей плоды своего экономического роста в государственные программы по расширению социальных услуг для наиболее уязвимых секторов внутри страны, укрепить культурные взаимосвязи, упрочить двусторонние отношения и поделиться имеющимся опытом с другими странами. Бразилия рассматривает эти страны как партнеров в продвижении по пути развития. Сейчас не до конца ясно, продолжит ли новый президент Бразилии Дилма Руссефф, ранее возглавлявшая администрацию президента Лулы, активную международную политику своего предшественника. Однако, вероятно, Бразилия продолжит свое присутствие в области международного здравоохранения и сотрудничества в области развития до тех пор, пока это политически приемлемо и экономически оправданно.

Здравоохранение как всеобъемлющий политический приоритет

Бразилия долгое время играла ведущую роль в международных инициативах в области здравоохранения; начиная с XX в. страна присоединилась к другим латиноамериканским странам для выработки совместных соглашений в отношении санитарных условий портов, здоровья мигрантов и путешественников, инфекционных заболеваний, таких как бубонная чума и желтая лихорадка [16]. Являясь членом Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) с момента ее основания в 1948 г., Бразилия оказала заметное влияние на международные переговоры по таким проблемам, как права на интеллектуальную собственность и борьба с табаком [33]. В 1959 г. Бразилия создала Национальную комиссию по техническому содействию (National Commission for Technical Assistance) для координации запросов технической помощи, поступающих от развивающихся стран, и с 1960-х годов оказывает содействие развитию других развивающихся стран [10, P. 3]. Но, несмотря на длительное присутствие в сфере международной дипломатии здравоохранения, Бразилия – относительно новый игрок в области официальной помощи развитию в сфере здравоохранения. Большинство из ее 150 международных инициатив были разработаны и реализованы в течение последних 5–10 лет. Как отмечалось выше, хотя информацию об общем объеме вклада Бразилии в международные инициативы получить сложно, двустороннее сотрудничество со странами Латинской Америки, Африки и Азии позволило стране, успешно реализовавшей проект по расширению государственных услуг здравоохранения на национальном уровне, укрепить культурные взаимосвязи, упрочить двусторонние отношения и поделиться накопленным опытом с другими развивающимися странами¹ [26].

¹ Бразилия провозгласила следующие принципы в области сотрудничества в секторе здравоохранения: право на жизнь; здоровье как универсальное право человека и обязанность государства; равенство между государствами; сотрудничество между странами во имя развития гуманизма; уважение национального суверенитета; экономическая независимость; равные права и невмешательство во внутренние дела других государств; деятельность, основанная на партнерстве, «горизонтальных отношениях»; уважение культурного разнообразия; автономия государств и их устойчивая деятельность; интеграция / артикуляция [приоритетов]; способность решать проблемы и действовать эффективно; командный подход; развитие партнерских от-

Участие Бразилии в вопросах глобального здравоохранения определяется Федеральной Конституцией 1988 г., которая провозглашает здоровье одним из фундаментальных прав человека, поэтому предоставление бесплатной медицинской помощи является обязанностью государства [14]. Эти положения Конституции привели к созданию в 1990 г. Национальной системы здравоохранения (Sistema Universal da Saúde (SUS)). Сегодня государственная система здравоохранения Бразилии доступна для 190 млн человек и является одной из крупнейших государственных систем в мире. Участие Бразилии в международных инициативах отчасти основывается на убеждении, что страна может поделиться своими успехами и полученным опытом в реализации программы SUS и других национальных программ в области здравоохранения с другими развивающимися странами.

Деятельность Бразилии как глобального партнера в области здравоохранения также опирается на концепцию, согласно которой развитие здравоохранения и реализация соответствующих инициатив могут служить источником индустриального развития страны. Во-первых, здоровое население эффективнее участвует в производстве; во-вторых, Бразилия должна развивать свой «промышленный комплекс в секторе здравоохранения», расширять научные исследования в сфере биотехнологии, производстве вакцин и фармацевтической продукции, создавая рабочие места и обеспечивая экономический рост [47, 24, 25]².

Но даже если национальное правительство верит в то, что научные исследования и инновационные разработки способны стимулировать экономический рост, страновые стратегии в области глобального здравоохранения также исходят из убеждения, что право на здоровье важнее, чем экономическая прибыль. Такой подход определяет позицию страны в отношении прав на интеллектуальную собственность, которые не должны препятствовать широкому доступу к жизненно важным медикаментам. Исходная предпосылка о том, что все страны должны иметь доступ к информационным и инновационным технологиям для борьбы с заболеваниями и улучшения систем здравоохра-

ношений; организация и модернизация; протагонизм стран; институционализация и восстановление местной истории; социальное участие и контроль [26].

² Как отметил К. Гаделха в недавней статье о бразильском промышленном комплексе в сфере здравоохранения, сектор здравоохранения может играть «значительную роль в усилении экономического роста и национальной конкурентоспособности» [25].

нения, определяет позицию Бразилии о недопустимости использования законодательных механизмов по защите патентов за счет прав доступа населения к необходимым медикаментам. Так, Бразилия постоянно выступала за большее признание уступок в рамках Соглашения по связанным с торговлей аспектам прав интеллектуальной собственности (Agreement on the Trade-Related Aspects of Intellectual Property) применительно к сектору общественного здравоохранения [12]. На 62-м заседании Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2009 г. Бразилия направила свои усилия на обеспечение гарантии того, что любые новые медицинские препараты, разработанные для борьбы с пандемией гриппа H1N1, будут доступны для всех стран [30]. Убежденность в том, что вопросы охраны здоровья должны перевесить торговые соображения также обусловили принятие Бразилией в 2003 г. Рамочной конвенции по борьбе против табака (Framework Convention on Tobacco Control). Несмотря на то что страна является крупным экспортером табака и национальному правительству пришлось столкнуться с давлением со стороны национальных компаний – производителей табачных изделий, пытавшихся ограничить поддержку конвенции, бразильским дипломатам удалось выработать независимый и ориентированный на проблемы здравоохранения подход к вопросу в рамках международных дискуссий [13].

И наконец, Бразилия убедительно продемонстрировала свое желание участвовать в международной деятельности в сфере здравоохранения, выражая, таким образом, солидарность с другими развивающимися странами. Правительство страны отдает приоритет горизонтальным, а не вертикальным взаимоотношениям, определяя отношения с развивающимися странами как партнерство Юг – Юг. Таким образом, оно решительно отвергает вертикальный подход к содействию международному развитию. Политики Бразилии поддерживают подход к международному сотрудничеству как деятельности по «обмену опытом», высказывая аргументы в пользу того, что разработка проектов в области содействия развитию должна вестись через диалог, а не определяться исключительно интересами стран-доноров. В частности, бразильские дипломаты подчеркивают, что сотрудничество в области здравоохранения не должно определяться только интересами безопасности, особенно если эту повестку выдвигают страны-доноры³. Опыт

³ Из интервью с официальными лицами. Рио-де-Жанейро, Бразилия. Июнь 2010.

Бразилии как страны, перешедшей из категории стран – получателей международной помощи в категорию стран-доноров, позволяет ей принять идею трехстороннего сотрудничества и, таким образом, начать совместную работу с Канадой, Кубой, Францией, Германией, Италией, Японией, Испанией, Великобританией и США в развивающихся странах Латинской Америки и Африки⁴ [54, Р. 1].

Институциональные роли и юридические ограничения

Федеральное правительство Бразилии организует свою международную деятельность в сфере здравоохранения через внутреннее агентство «Тематическая группа международного сотрудничества» (International Cooperation Thematic Group) [54, Р. 2]. Министерство иностранных дел и Министерство здравоохранения Бразилии также играют заметную роль в разработке и реализации глобальной повестки дня страны в области здравоохранения, однако следует отметить, что Национальный совет по научному и техническому развитию (National Council for Scientific and Technological Development) Министерства науки и технологии также участвует в некоторых проектах [2, Р. 2; 55]. Ведущей организацией по реализации проектов технической помощи, 50% которых относится к сфере здравоохранения, является Агентство Бразилии по сотрудничеству (Agencia Brasileira da Cooperaçao, ABC), основанное в 1987 г. и функционирующее в системе Министерства иностранных дел Бразилии. Примерно 16% общего бюджета агентства, который составляет 30 млн долл. (на 2010 г.), выделяется на проекты в области здравоохранения [10, Р. 6]. Согласно заявлению главы ABC Марко Фарани в октябре 2009 г., за последние пять лет агентство провело более 100 технических миссий, направленных на сектор здравоохранения. Большинство партнеров Бразилии по техническому сотрудничеству (Сенегал, Гана, Бенин, Ангола, Мозамбик, Гвинея-Бисау, Алжир, Ботсвана, Буркина-Фасо, Кабо-Верде, Либерия, Нигерия, Намибия, Кения, Сан-Томе и Принсипи, Демократическая Республика Конго, Танзания и Замбия) находятся в Африке. В последние годы Бразилия значительно расшири-

ла свое дипломатическое присутствие в этом регионе мира [18]. Министр иностранных дел Челсо Аморим заявил, что Южная Азия также рассматривается Бразилией в качестве потенциального партнера для участия в глобальных инициативах и программах в секторе здравоохранения [29]. В качестве приоритетной деятельности ABC рассматривает следующие направления: борьба с малярией, ВИЧ/СПИДом, развитие здравоохранения для всех, обеспечение питанием, создание банков грудного молока, экологический и санитарно-эпидемиологический контроль, администрирование больниц и трансфер технологий [43].

Помимо участия в международных проектах помощи развитию Министерство иностранных дел Бразилии и Министерство здравоохранения тесно сотрудничают для расширения дипломатического влияния Бразилии в секторе здравоохранения. Сотрудники дипломатического корпуса консультируют Министерство здравоохранения по международным переговорам и вопросам международной политики в области глобального здравоохранения. На региональных и международных форумах, таких как форум Союза южноамериканских наций (Union of South American Countries, UNASUR), форум Совета по здравоохранению (Health Council) или Всемирной ассамблеи здравоохранения (World Health Assembly), бразильские специалисты в области международной политики и высокопоставленные чиновники Министерства здравоохранения часто работают бок о бок для выработки странового подхода по ключевым аспектам глобального здравоохранения [41].

Из всех бразильских организаций, занимающихся содействием международному развитию, самый большой бюджет у Министерства здравоохранения. В 2007 г. на содействие международному развитию было выделено 27 млн долл. США [55, Р. 10–11].

Отдел международной деятельности Министерства здравоохранения осуществляет управление проектами ведомства в сфере глобального здравоохранения. Львиная доля международного сотрудничества приходится на деятельность старейшего Фонда Освальда Круза (Fundacao Oswaldo Cruz), или Fiocruz, со штаб-квартирой в Рио-де-Жанейро. Fiocruz был создан в 1900 г. для изучения и производства препаратов для борьбы с бубонной чумой в Бразилии. Сейчас организация включает школу общественного здравоохранения, тренинговый центр для лаборантов медицинских учреждений, различные исследовательские лаборатории и Центр международных отношений в здравоохранении (Center for International Rela-

⁴ Бразилия – единственная страна в мире, где действует миссия Агентства США по международному развитию, в рамках которой агентство сотрудничает с Бразилией по проектам со странами третьего мира. Интервью с официальными лицами Агентства США по международному развитию. Посольство США в Бразилии. Июнь 2010.

tions in Health, CRIS), задачей которого является координация многочисленных инициатив в области международного здравоохранения [11]. Представители Fiocruz и Министерства здравоохранения совместно с ABC реализуют программы технического сотрудничества. Национальное агентство ABC не располагает обученным персоналом для реализации международного сотрудничества в сфере здравоохранения, однако у него есть возможность оплачивать экспертизу и командировочные расходы специалистов, работающих за границей в рамках ПРООН⁵ [55, Р. 25]. Добровольные взносы Бразилии в Панамериканскую организацию здравоохранения, региональное подразделение Всемирной организации здравоохранения, также используются для поддержки деятельности Министерства здравоохранения Бразилии в Центральной и Южной Америке. В 2005–2007 гг. сумма этих взносов составила примерно 140 млн долл. США [55, Р. 10]. Ответственность Fiocruz лежит в сфере научных исследований, образования, развития производства фармацевтических продуктов, т.е. организация, основываясь на опыте Бразилии⁶, концентрирует большую часть своей международной деятельности на оказании поддержки правительствам других стран в создании медицинских учреждений, лабораторий, школ общественного здравоохранения.

Одной из проблем, с которой приходится сталкиваться официальному Рио-де-Жанейро при расширении международного сотрудничества для целей развития, является ограничение федерального законодательства, затрудняющее пожертвования государственных средств Бразилии другим государствам [10, Р. 11]. Каждый раз, когда правительство страны старается принять участие в международном содействии развитию, Конгресс Бразилии должен принимать специальный закон для разрешения выделения средств или ресурсов. Это, в свою очередь, осложняет предоставление вакцин или выделение денежных средств на последовательной и постоянной основе. Некоторые бразильские политики предложили провести законодательную реформу, облегчающую выделение средств на долгосрочной основе для реализации более продолжительных проектов⁷. В Бразилии нет бюджетных ассигнований на международное сотрудничество, кроме того,

Бразилия не отчитывается перед КСР ОЭСР о выделенных фондах на цели содействия международному развитию; все это затрудняет оценку общего объема помощи развитию в секторе здравоохранения, предоставленного страной в последние годы⁸. В своем сообщении на последнем пленарном заседании высокого уровня ООН, посвященном Целям развития тысячелетия, министр социального развития и борьбы против голода Бразилии г-жа Марсия Хелен Карвальо отметила, что в период с 2003 по 2009 г. Бразилия потратила 1,25 млрд долл. США на более чем 400 проектов, направленных на решение широкого круга проблем в области развития [7]. Отсутствие штатного персонала в Национальном агентстве по сотрудничеству и других организациях ограничивает реализацию Бразилией мониторинга и оценки своих проектов, т.е. сферы, требующей усиления по мере расширения национальной повестки дня в области международного сотрудничества для развития.

Национальные подходы и международная деятельность

Взгляд Бразилии на проблему международного здравоохранения во многом определяется ее собственным опытом реализации внутренней политики. Так, со времени своего основания в 1990 г. численность населения, охваченного государственной системой здравоохранения Бразилии (SUS), увеличилась с 30 до 190 млн. Около 80% населения Бразилии полагаются только на клиники SUS, в то время как 20% богатого населения пользуется услугами как частного, так и государственного сектора [23]. Децентрализованная государственная система здравоохранения Бразилии – самая большая в мире. В 2006 г. внутренние расходы Бразилии на здравоохранение составили 7,5% ВВП страны. Но, несмотря на широкий охват, качество услуг, предоставляемых бразильской системой здравоохранения, нестабильно. Как правило, качественные медицинские услуги предоставляются на индустриальном юге, менее качественные – на бедном севере⁹ страны [39]. Ин-

⁵ Интервью с официальными лицами Министерства здравоохранения. Рио-де-Жанейро. Бразилия. Июнь 2010.

⁶ Там же.

⁷ Там же.

⁸ Бразилия является наблюдателем в ОЭСР, она также участвует в деятельности рабочих групп по здравоохранению и науке и технологиям. Страна участвовала в 6-й сессии Комитета по здравоохранению ОЭСР в 2009 г. Бразилия имеет доступ к исследованиям и данным ОЭСР в сфере здравоохранения, но не предоставляет данные в Комитет по содействию развитию (КСР) ОЭСР.

⁹ В течение последних 22 лет Бразилия старается расширить доступ населения к медицинским услу-

дикаторы материнского и детского здоровья также отражают существующее социальное неравенство. Страна достигла впечатляющих успехов в расширении акушерских услуг для представительниц социально уязвимых слоев и отдаленных регионов, но, несмотря на падение детской смертности с начала 1980-х годов, уровень смертности детей в возрасте до 5 лет еще высок по сравнению с международными стандартами (показатель Бразилии 2006 г. – 19 смертей на 1 тыс. рождений – 86-я позиция в рейтинге 193 стран). Данная ситуация отражает значительное неравенство между богатыми и бедными в стране [50]. Бразилия тесно сотрудничает с соседними странами, Перу и Эквадором, так же как и с Южной Африкой, обмениваясь информацией об успехах и проблемах, с которыми она сталкивается при организации общедоступной системы здравоохранения.

Успехи Бразилии в области профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа также дали ей стимул для интеграции в глобальное здравоохранение. Национальная программа Бразилии по борьбе со СПИДом (the National AIDS Program) получила награду Гейтса в области здравоохранения (Gates Global Health Award) в 2003 г. Решение, принятое в 1990-е годы, о всеобщем обеспечении доступа к необходимым антиретровирусным препаратам и другому лечению в сочетании с интенсивными профилактическими кампаниями помогло Бразилии избежать смерти 1,2 млн человек от ВИЧ/СПИДа к 2004 г., как это прогнозировалось в 1990 г.¹⁰ [49] Усилия по обеспечению бесплатного и всеобщего доступа населения к антиретровирусным препаратам повлияли на успех Бразилии в переговорах о проявлении большей гибкости в отношении предоставления фармацевтических препаратов. В ответ на отказ фармацевтической компании Merck снизить цены на антиретровирусный препарат Efavirenz в контексте дебатов о дифференцированном ценообразовании, в 2007 г. Бразилия инициировала обязательное лицензирование покупки и продажи непатентованной версии этого препарата, производимой в Индии, и приложила специальные усилия по поддержке и созданию местных общественных

организаций, занимающихся информированием общественности и способствующих всеобщему доступу к медицинским препаратам от ВИЧ/СПИДа [32].

По вопросу о необходимости предоставления всеобщего доступа к жизненно важным медицинским препаратам бразильские дипломаты и высокопоставленные чиновники Министерства здравоохранения выступали в процессе взаимодействия и с международными организациями, занимающимися здравоохранением, и с представителями стран, входящих в эти организации. Например, в 2000 г. на Всемирной ассамблее здравоохранения Бразилия выступила с предложением к ВОЗ и ее странам-членам о создании специальной «базы данных цен на антиСПИД-препараты» с целью обеспечить бедным странам мира возможность покупать препараты по более выгодным ценам. Фармацевтические компании, наблюдавшие за ходом заседаний, не поддержали это предложение. Тем не менее страны – члены ВОЗ согласились работать вместе для включения элементов этого предложения в новую резолюцию [37]. Бразилия выделила 8 млн долл. США на строительство фармацевтического завода по производству антиретровирусных препаратов в Мозамбике для обеспечения потребностей Южной Африки. Специалистами Фонда Освальда Круза в рамках этой инициативы осуществляется подготовка технического персонала, контроль и сертификация антиретровирусных медицинских препаратов, а также их производство и маркетинг [17]. Более того, в сотрудничестве с объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДу, ЮНИСЕФ и ЮНЕСКО в период с 2004 по 2009 г. Бразилия выделила по крайней мере 1,4 млн долл. США для обеспечения более чем 4 тыс. человек по всему миру антиретровирусными медицинскими препаратами [54]. Принцип всеобщей доступности также определяет реакцию Бразилии на внешнюю помощь в борьбе с ВИЧ/СПИДом. Хорошо известен случай, привлечший внимание международной общественности, когда в 2005 г. Бразилия отказалась от помощи в 40 млн долл. США, выделяемой в рамках чрезвычайного плана президента США по борьбе со СПИДом и программы Агентства США по международному развитию, из-за так называемой поправки о проституции, запрещающей оказание помощи работникам секс-индустрии. Бразилия объяснила свой отказ тем, что проституция в стране легализована и отказ в финансовой поддержке организаций, помогающих работникам секс-индустрии, противоречит политическому принципу всеобщего доступа к услугам здравоохранения [36].

гам. Однако некоторые бразильцы недовольны часто возникающими ограничениями, в частности в предоставлении доступа к медицинским препаратам. Не так давно они стали обращаться к судебной системе для получения доступа к медицинским препаратам, гарантированного Конституцией, в частности правом на здоровье. См. также [39].

¹⁰ Смертность от ВИЧ/СПИДа в 1998–2005 гг. снизилась на 50%. Период госпитализации в 1998–2005 гг. сократился на 70–80%. См. также [49].

Положительный опыт распространения вакцинации населения и усилия правительства по продвижению исследований в области вакцинации и фармации также повлияли на участие Бразилии в глобальном здравоохранении. Уровень иммунизации в стране достигает 97%. Завод по производству вакцины, построенный Фондом Освальда Круза в 2001 г. в Манкиньюс, является крупнейшим фармацевтическим производственным центром в Латинской Америке. Это предприятие производит вакцины от бактериальных и вирусных заболеваний, включая желтую лихорадку, оспу, туберкулез, брюшной тиф, корь и менингит [19]. Основной задачей завода является обеспечение потребностей населения Бразилии, а излишек вакцин продается за рубеж. В 2008 г. предприятие предоставило вакцину от желтой лихорадки в возобновляемый фонд Панамериканской организации здравоохранения и в соседний Парагвай для борьбы с региональной эпидемией [21].

Несмотря на успехи Бразилии в борьбе с ВИЧ/СПИДом, иммунизации населения, расширении сектора общественного здравоохранения, в стране все еще регистрируются случаи заболевания лейшманиозом, проказой, американским трипаносомозом, а также желтой лихорадкой и малярией в бассейне реки Амазонки и северных районах [34, 27].

Эпидемии тропической лихорадки остаются проблемой для городских районов Рио-де-Жанейро и района Амазонки [4, 45]. Эти, а также новые проблемы здравоохранения, такие как онкологические заболевания, хронические неинфекционные заболевания, стали предметом дискуссий в рамках заседаний Всемирной ассамблеи здравоохранения и подготовительных встреч «Группы двадцати», на которые обратила внимание Бразилия и которые, по ее мнению, заслуживают большего внимания со стороны международного сообщества и усиленного сотрудничества¹¹.

Многосторонние, региональные и двусторонние партнеры для сотрудничества в сфере здравоохранения

В 2007 г. Бразилия продемонстрировала свою приверженность дипломатии в сфере здравоохранения, подписав декларацию по глобальному здравоохранению и международной политике в Осло, присоединившись к Франции,

¹¹ Интервью с официальными лицами. Рио-де-Жанейро, Бразилия. Июнь 2010.

Индонезии, Норвегии, Сенегалу, Южной Африке и Таиланду. Сделав это, Бразилия выступила за необходимость большей интеграции проблем здравоохранения в международные отношения и дипломатические дискуссии [31].

Многостороннее участие в здравоохранении

ВОЗ стала центральной ареной для участия Бразилии в международных дискуссиях по вопросам здравоохранения. Делясь своим опытом по реализации антитабачного законодательства через межминистерскую национальную комиссию по борьбе против табака, Бразилия смогла взять на себя роль лидера в рассмотрении в ВОЗ Рамочной конвенции по борьбе против табака в 2003 г., и в конечном счете была назначена председателем Межправительственного органа по вопросам Рамочной конвенции по борьбе против табака. Для многих стран опыт Бразилии в борьбе с табаком служит убедительным примером. Хотя Бразилия является крупным экспортером и производителем табака, приоритеты здравоохранения для страны важнее коммерческих интересов. Вслед за Канадой Бразилия стала второй страной в мире, сделавшей обязательным размещение письменных предупреждений о вреде курения на пачках сигарет. Бразилия стала первым государством, запретившим использование терминов «легкий» и «мягкий» в отношении табачных изделий. Образовав коалиции и альянсы с другими развивающимися странами и осознавая вклад гражданского общества, Бразилия помогла международному сообществу в реализации инициативы по поддержке Рамочной конвенции по борьбе против табака [13]. Бразилия входит в исполнительный комитет ВОЗ, а бывший президент Фонда Освальда Круза Паоло Бус с 2008 г. является представителем Бразилии в ВОЗ. Недавно Бус был избран вице-председателем Исполнительного комитета на период 2010–2011 гг.¹² [9]

Позиция Бразилии относительно того, что защита прав интеллектуальной собственности не должна препятствовать доступу к жизненно важным медицинским препаратам, вызвала международные споры и дискуссии. Еще в 1882 г. в Бразилии было принято законодательство, защищающее права на интеллектуальную собственность, но в 1945 г. правительство устранило патенты на лекарственные препараты при проведении более широкомасштабной

¹² Интервью с официальными лицами Министерства здравоохранения Бразилии. Рио-де-Жанейро, Бразилия. Июнь 2010.

политики, направленной на замещение импорта и индустриализацию. Затем, в 1996 г., Бразилия ввела новый закон о правах на интеллектуальную собственность для того, чтобы соответствовать Соглашению по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности для вступления в ВТО.

Хотя эксперты, изучающие проблему прав на интеллектуальную собственность в Бразилии, признают, что защита патентов во многих случаях способствует большим инвестициям в исследования, они также указывают на то, что политика «здравоохранения как комплексного политического приоритета» должна учитываться при проведении внутренних и внешних дискуссий¹³ [48]. Так, например, в марте 2009 г. постоянный представитель Бразилии в ВТО Роберто Азеведо вынес на обсуждение так называемый случай «Лозартана» еще до рассмотрения этого инцидента Советом ВТО. В 2008 г. официальные представители Нидерландов и Европейского союза конфисковали груз из Индии, направленный в Бразилию. Груз содержал произведенный в Индии, незапатентованный ни в Индии, ни в Бразилии медицинский препарат от повышенного кровяного давления «Лозартан». При этом компания Мерск запатентовала это лекарство в Нидерландах под названием «Козаар». Груз был задержан в порту Роттердама более чем на месяц, а затем его направили обратно в Индию. Официальные лица Нидерландов объяснили, что эта мера явилась важным шагом в борьбе с фальсифицированными лекарственными средствами. В своей речи Роберто Азеведо опротестовал эти действия, заметив, что «торговля незапатентованными лекарственными средствами не только абсолютно легальна в рамках закона об интеллектуальной собственности, но и желательна с точки зрения содействия развитию и глобальному здравоохранению. Перевозка незапатентованных лекарственных препаратов не может расцениваться как нарушение прав интеллектуальной собственности в стране транзита... Эпизод с «Лозартаном» и другие подобные случаи, о которых я упоминал ранее, вызывают обеспокоенность у развивающихся стран, потому что эти эпизоды фактически ставят под угрозу развитие сектора общественно-го здравоохранения, ограничивая его рамками

Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности¹⁴».

К маю 2010 г. Бразилия и Индия формально оспорили конфискацию груза и запросили консультацию с Нидерландами и Европейским союзом для разрешения конфликта [35].

Помимо взаимодействия с ООН Бразилия сотрудничает с Глобальным фондом по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией и как бенефициар, и как донор. В 2001–2005 гг. Бразилия внесла 100 тыс. долл в Глобальный фонд, а также предоставила дополнительные трансферы по 50 тыс. долл каждый в 2006 и 2007 г. [42] В 2007–2009 гг. она получила финансирование на борьбу с малярией и в 2009 г. грант для борьбы с эпидемиями туберкулеза в городских районах¹⁵. Однако предложение Бразилии по борьбе с ВИЧ/СПИДом не было поддержано в 10-м раунде конкурса, и общая поддержка Глобальным фондом Бразилии составила 45 тыс. долл. [6]

Бразилия не брала обязательств и не выделяла средств на пополнение Глобального фонда, несмотря на призывы исполнительного директора Глобального фонда Мишеля Казачкина, считающего, что растущие экономики, такие как Бразилия, должны это делать [22]. В настоящее время Бразилия концентрирует ресурсы на работе со странами Карибского бассейна и Африки, передавая свой опыт по взаимодействию с Глобальным фондом, в том числе и опыт по составлению успешных грантовых заявок.

Как наблюдатель ОЭСР Бразилия взаимодействует с ее рабочими группами по здравоохранению, а также науке и технологиям. Так, например, Бразилия участвовала в 6-й сессии Комитета ОЭСР по здравоохранению в 2009 г. и имеет доступ к исследованиям и статистическим данным ОЭСР, относящимся к здравоохранению. Тем не менее Бразилия не обменивается с ОЭСР статистическими данными по своим программам содействия развитию [56]. Будучи последовательной в своих усилиях по созданию альтернативы доминирования Севера в международных организациях, Бразилия выразила интерес относительно расширения использования возможностей форума «Группы двадцати» для проведения дискуссий по основ-

¹³ Презентация Хорхе Раймундо на форуме «Модернизация индустрии сектора здравоохранения в Бразилии». Вашингтон. 28.09.2010. (Raimundo J. presentation at Brazilian Health Industry Update. Washington. 28.09.2010). См. также [48].

¹⁴ Заявление Бразилии на совете TRIPS: Public Health Dimension of TRIPS Agreement. URL: <http://keionline.org/blogs/2009/03/04/brazilian-intervention-at-trips-council> (date of access: 08.06.2011).

¹⁵ Интервью с официальными лицами. Рио-де-Жанейро, Бразилия. Июнь 2010.

ным финансовым вопросам и проблемам содействия развитию [3, 44].

Например, на встрече по подготовке к саммиту «Группы двадцати» в июле 2010 г. в Торонто члены бразильской делегации предложили включить в повестку «двадцатки» вопрос о рассмотрении долгосрочного влияния онкологических и неинфекционных заболеваний на экономическое развитие. Однако в интервью было сказано, что им не удалось закрепить место в повестке саммита для обсуждения этой темы¹⁶.

Региональное сотрудничество и альянсы Юг – Юг

В общих чертах содействие развитию Бразилии в области здравоохранения в странах Латинской Америки и Карибского бассейна характеризуется помощью в чрезвычайных ситуациях, трехсторонним сотрудничеством и усилением двустороннего сотрудничества в секторе здравоохранения. В ответ на землетрясение, произошедшее на Гаити в январе 2010 г., Бразилия, имеющая опыт широкого военного присутствия в стране как глава стабилизационной миссии ООН в регионе, отправила 400 т медикаментов, включая антиретровирусные препараты, антибиотики, профилактические антималярийные препараты, хирургическое оборудование и аптечки. Бразилия в сотрудничестве с Кубой и Агентством по развитию Франции (French Development Agency) продолжает оказывать медицинскую помощь Гаити после катастрофы [15, 38].

В Южной Америке Бразилия активно участвует в переговорах МЕРКОСУР (Mercosur) по вопросам торговли медицинскими препаратами и входит в состав Совета по здравоохранению Союза южноамериканских наций (UNASUR), который включает министров из 12 стран. В январе 2009 г. Бразилия присоединилась к программе по здравоохранению, включающей несколько основных пунктов, по которым региональные министры здравоохранения договорились о совместной работе: обеспечение готовности к пандемиям; обеспечение всеобщего доступа к медицинскому обслуживанию и медицинским средствам в регионе; поддержка профессиональной подготовки специалистов в области здравоохранения и укрепление потенциала в медицинском секторе. В настоящее время эта группа работает над созданием Юж-

ноамериканского правительственного института здравоохранения (South American Health Government Institute) и запуском грантовых программ для укрепления образовательных партнерств и научных связей между профессионалами внутри региона [52].

Соглашения Бразилии с соседними странами также способствуют усилению сотрудничества в секторе здравоохранения. Например, Двусторонняя консультативная комиссия по здравоохранению (Binational Health Advisory Commission) на границе Бразилия – Уругвай позволяет жителям Бразилии пользоваться услугами здравоохранения в Уругвае в случае, если в Бразилии нет клиник. Рабочая подгруппа по здравоохранению на границе Бразилия – Венесуэла поддерживает совместные действия стран в области эпидемиологии, контроля в сфере экологии и здравоохранения, сокращения онхоцеркоза среди уязвимых слоев коренного населения [1].

Совместная деятельность в секторе здравоохранения в рамках Сообщества португалоязычных народов (Community of Lusophone Nations) также является приоритетом для Бразилии. Совместно с другими португалоязычными странами и бывшими португальскими колониями она подписала Декларацию в Эштроиле (Declaration of Estroil) в 2009 г. В рамках декларации был разработан Стратегический план по сотрудничеству в секторе здравоохранения (Strategic Health Cooperation Plan). Примерно половина международной помощи Бразилии Африке направляется в группу португалоговорящих африканских стран, в основном в Мозамбик – основной получатель помощи Бразилии [10, Р. 5]. Декларация в Эштроиле содержит семь приоритетов в области здравоохранения, в том числе: профессиональная подготовка и развитие медицинского персонала, улучшение информирования и коммуникации в секторе здравоохранения, проведение исследований в области здравоохранения, развитие инфраструктуры, осуществление эпидемиологического контроля и мониторинга состояния здоровья, оказание медицинской помощи при катастрофах и природных бедствиях, охрана и защита здоровья населения [52, Р. 8]. Помимо значительной двусторонней помощи, оказываемой Мозамбику и Гвинее-Бисау, Бразилия присоединилась к США для оказания помощи Сан-Томе и Принсипи в борьбе с малярией.

Россия, Индия и Китай выступают стратегическими партнерами Бразилии в реализации глобальных программ содействия развитию. Так, в марте 2010 г. министры этих стран объе-

¹⁶ Интервью с официальными лицами. Рио-де-Жанейро, Бразилия. Июнь 2010.

динили усилия для борьбы с голодом и обеспечения продовольственной безопасности [8].

Бразилия и Китай сформировали стратегическое партнерство в области здравоохранения, которое включает соглашение по передаче технологий и производству медицинских препаратов в Бразилии между EMS, крупнейшей бразильской фармацевтической компанией, и китайской компанией «Шанхай Биомэмбс» [53]. В 2009 г. бразильская делегация, возглавляемая министром здравоохранения Жозе Гомесом Темпорао, посетила Китай, где состоялись семинары «Политика в области здравоохранения в Бразилии» и «Реформа системы здравоохранения Китая» [53]. Летом 2010 г. официальные лица Бразилии провели обучающий курс по дипломатии в сфере здравоохранения в Китае [20].

Альянс между Индией, Бразилией и Южной Африкой, известный как IBSA, также служит площадкой для совместных консультаций Бразилии по вопросам здравоохранения. В 2003 г. члены IBSA согласились сотрудничать для координации коллективных действий, направленных на содействие развитию таких сфер, как образование, экология, здравоохранение и медицина. Для совместной работы в третьих странах, таких как Гаити и Бурунди, члены альянса создали фонд IBSA, в который каждая страна ежегодно вносит 1 млн долл. США [28]. Бразилия и Южная Африка подписали меморандум о взаимопонимании по вопросу обмена с должностными лицами Южной Африки информацией о национальной системе здравоохранения Бразилии SUS [46, 51]. Бразилия и Индия сотрудничают в рамках ВОЗ и других форумов по вопросам незапатентованных лекарственных средств и прав интеллектуальной собственности, успешно «блокируя» неоднозначную резолюцию, поддерживаемую Европейской комиссией и Международной рабочей группой по борьбе с контрафактными лекарственными средствами (International Medical Anti-Counterfeiting Taskforce), финансируемой ВОЗ» [40].

И наконец, поскольку Бразилия готовится к проведению чемпионата мира по футболу 2014 г. и Олимпийских игр 2016 г., страна начинает играть все более заметную роль в качестве площадки для проведения международных саммитов по здравоохранению. Так, в октябре 2011 г. в Бразилии состоится главная международная конференция по социальным аспектам здравоохранения, направленным на выработку рекомендаций по анализу эффектов окружающей среды, политических стратегий,

отношения к здоровью и доступа к медицинскому обслуживанию¹⁷.

Глобальное здравоохранение и внешняя политика после Лулы

Дилма Руссефф была наиболее перспективным кандидатом второго тура президентских выборов, состоявшихся 31 октября. Она получила 56% голосов, что говорит о серьезной поддержке политики, продолжающей инициативы Лулы. Наблюдатели ожидают, что Дилма Руссефф продолжит проводить политику Лулы, но в то же время она, вероятно, сделает много новых назначений в кабинете министров, включая и министра здравоохранения. Многие отмечают, что Дилма всегда больше внимания уделяла именно внутренней, а не внешней политике, поэтому пока не ясно, продолжит ли она усилия своего предшественника Лулы по объединению внешней политики и здравоохранения. Тем не менее Руссефф заявила, что в случае ее избрания одной из первых инициатив станет создание Национального агентства по содействию развитию для расширения участия Бразилии в международной деятельности [5].

Недостаток законодательной базы, регулирующей деятельность Агентства по сотрудничеству (ABC) на международной арене сегодня, означает, что реализуемые проекты в большей степени носят сиюминутный, а не стратегический и последовательный характер. Без квалифицированного персонала по содействию развитию кадровое обеспечение международных проектов будет зависеть от Министерства здравоохранения, включая проекты Фонда Освальда Круза, Национальной программы по борьбе с ВИЧ/СПИДом и другие инициативы. В ответ на это Агентство Бразилии по сотрудничеству доложило о разработке стратегии по подготовке персонала в области содействия развитию, но этот план еще должен быть реализован [10, Р. 19]¹⁸.

В настоящий момент общественность Бразилии не демонстрирует высокой степени осведомленности о политике страны в области глобального здравоохранения и объема средств, выделяемых на цели содействия развитию. Если экономический рост продолжится, бразильцы, скорее всего, с пониманием отне-

¹⁷ Интервью с официальными лицами. Рио-де-Жанейро, Бразилия. Июнь 2010.

¹⁸ Немецкое GTZ планирует поддержать разработку учебного курса по международному сотрудничеству для развития совместно с Национальной школой госслужбы Бразилии [10, Р. 19].

сутся к усилиям своей страны на пространстве глобального здравоохранения, но население также может сосредоточить свое внимание и на внутренних проблемах здравоохранения и необходимости решать их в первую очередь. Эти вопросы остаются в центре внимания при обсуждении расходования государственных средств внутри страны. Таким образом, если произойдет экономический спад или новый средний класс потребует большего доступа к медицинским и социальным услугам, общество может потребовать сворачивания международных инициатив и концентрации усилий на решении внутренних проблем здравоохранения.

Выводы и дальнейшие перспективы

В итоге можно сформулировать следующие выводы и обозначить перспективы:

- Политика Бразилии по содействию развитию в секторе здравоохранения опирается на идею «здравоохранения как комплексного приоритета». Темы солидарности, прав человека, приоритета здоровья перед защитой патентных прав формируют видение, которое бразильские политики и разработчики программ вносят в свою работу.
- Если экономика Бразилии продолжит успешно развиваться, и общество не будет отрицательно реагировать на международное сотрудничество в содействии развитию, вполне вероятно, что Бразилия углубит свое участие в глобальном здравоохранении, сохранит лидерство в международной политике в здравоохранении и расширит техническую помощь странам Латинской Америки и португалоговорящим странам Африки к югу от Сахары.
- Между США, Европой и Бразилией сохранятся разногласия относительно роли прав на интеллектуальную собственность в общественном здравоохранении. Различные подходы в отношении прав на интеллектуальную собственность будут обсуждаться представителями этих стран как на Всемирной ассамблее здравоохранения, так и на других международных форумах.
- Вопросы готовности к пандемиям и чрезвычайным ситуациям, так же как и обеспечение безопасности в секторе здравоохранения, не будучи связанными с проблемами солидарности и обмена информацией, вряд ли будут приоритетными для Бразилии в международных дискуссиях.
- Бразилия отрицает термин «помощь развитию», предпочитая понятие «сотрудничество Юг – Юг». По мнению Бразилии, это сотрудничество способно изменить традиционный политический статус-кво. В то же время Бразилия позитивно воспринимает идею трехстороннего сотрудничества со странами «глобального Севера» для поддержки проектов на глобальном Юге.
- В то время как США стали уделять меньше внимания сектору здравоохранения в Латинской Америке и странах Карибского бассейна, Бразилия укрепила свои региональные связи через двусторонние соглашения и Союз южноамериканских наций (UNASUR).
- США уже работают с Бразилией в рамках трехстороннего сотрудничества в странах Африки к югу от Сахары. Они могут инициировать аналогичную работу в Центральной Америке. Эти взаимоотношения могут укрепить сотрудничество и взаимопонимание между американскими и бразильскими профессионалами в секторе здравоохранения и предоставить возможность ученым и практикам учиться друг у друга. Такие партнерства должны расширяться, если это позволяют ресурсы и возможности.

Литература

1. Access to Health Services without Frontiers // Health Cooperation: Brazilian International Health Activities Bulletin. 2009. No. 1. P. 3.
2. Barbosa E.B. Editorial // Health Cooperation: Brazilian International Health Activities Bulletin. 2009. No 1.
3. Brasil en 2022. 30.07.2010. URL: <http://www.sae.gov.br/brasil2022/?p=475> (date of access: 30.03.2011).
4. Brazil: 10,000 Dengue Cases per Week Registered in Rio de Janeiro // EFE. May 2008.
5. Brazil's Foreign-Aid Programme: Speak Softly and Carry a Blank Cheque // The Economist. 15.07.2010.
6. Brazil: Grant Portfolio // Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria. URL: <http://portfolio.theglobalfund.org/Country/Index/BRA> (date of access: 30.03.2011).
7. Brazil MDG Debate. 22.09.2010. URL: <http://www.unmultimedia.org/tv/webcast/2010/09/brazil-mdg-debate.html> (date of access: 30.03.2011).

8. BRIC Ministers Reach Agreement on Promoting Global Food Security // *Medical News Today*. 30.08.2010. URL: <http://www.medicalnewstoday.com/articles/183914.php> (date of access: 30.03.2011).
9. Buss P. How Brazil Turned One Public Health School into 40 // *Bulletin of the World Health Organization*. 2007. No. 85. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2636304/pdf/07-101207.pdf> (date of access: 30.03.2011).
10. Cabral L., Weinstock J. Brazilian Technical Cooperation for Development: Drivers, Mechanics and Future Prospects // *Overseas Development Institute*. 6 September 2010. URL: <http://www.odi.org.uk/resources/download/5002.pdf> (date of access: 30.03.2011).
11. Casa de Oswaldo Cruz pamphlet // Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz Center for Global Health (CRIS).
12. Cassier M., Corrêa M. Intellectual Property and Public Health: Copying of HIV/AIDS Drugs by Brazilian Public and Private Pharmaceutical Laboratories // *RECIIS: Electronic Journal of Communication, Information, and Innovation in Health*. 2007. No. 1. P. 83–90.
13. Chagas L., Novotny T.E. Brazil and the Framework Convention on Tobacco Control // *Plos Medicine*. 2010. No. 7(4). P. 1–4.
14. Constituição da República Federativa do Brasil. Article 196. URL: <http://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Brazil/brazil88.html> (date of access: 30.03.2011).
15. Cooperation in Haiti: Brazilian Health Support // *Health Cooperation: Brazilian International Health Activities Bulletin*. 2010. No. 2. P. 1, 3.
16. Cueto M. The Value of Health: A History of the Pan American Health Organization // *Pan American Health Organization*. Washington, D.C., 2007. P. 46.
17. Donation Authorized // *Health Cooperation: Brazilian International Health Activities Bulletin*. 2010. No. 2. P. 6.
18. Farani M. South-South Cooperation // *Health Cooperation: Brazilian International Health Activities Bulletin*. 2009. No. 1. P. 6.
19. Fiocruz Vaccine Manufacturing Centre, Manguinhos, Brazil. URL: <http://www.pharmaceutical-technology.com/projects/fiocruz> (date of access: 30.03.2011).
20. First Executive Training Course on Global Health Diplomacy in China: Graduate Institute and Beijing University Join for Course on Global Health Diplomacy Course. 08.08.2010. URL: <http://graduateinstitute.ch/webdav/site/globalhealth/shared/Training/.pdf> (date of access: 30.03.2011).
21. Frayssinet F. Yellow Fever-Epidemic or False Alarm // *IPS News*. 14.01.2008. URL: <http://www.ip-snews.net/news.asp?idnews=40790> (date of access: 30.03.2011).
22. Global Fund Head Repeats Appeal for Emerging Countries to Invest More in Fight against AIDS, TB, Malaria // *The Body: The Complete HIV/AIDS Resource*. 17.09.2010. URL: <http://www.thebody.com/content/art58505.html?ts=pf> (date of access: 30.03.2011).
23. Gómez E.J. Brazil's Public Option: What Obama Can Learn from Lula about Universal Health Care // *Foreign Policy*. 2 September 2009.
24. Grabois Gadelha C.A. Development, Health-Industrial Complex and Industrial Policy // *Revista de Saúde Pública*. 2006. P. 40.
25. Grabois Gadelha C.A, Barbosa P.R., Maldonado J., Vargas M., Costa L. The Health Economic Industrial Complex: Concepts and General Characteristics // *HEIC Report: The Newsletter of Fiocruz Health Innovation Research Group*. 2010. No. 1. P. 2.
26. Health Cooperation // *Brazilian International Health Activities Bulletin*. 2009. No. 1.
27. Hotez P.J. The Giant Anteater in the Room: Brazil's Neglected Tropical Diseases Problem // *PLoS Neglected Tropical Diseases*. 2008. No. 2. URL: <http://www.plosntds.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pntd.0000177> (date of access: 30.03.2011).
28. The India – Brazil – South Africa Dialogue Forum // *IBSA Trilateral Official Website*. URL: <http://www.ibsa-trilateral.org> (date of access: 30.03.2011).
29. Interview Celso Amorim // *Health Cooperation: Brazilian International Health Activities Bulletin*. 2010. No. 2. P. 4.
30. José Gomes Temporão: Interview // *Health Cooperation: Brazilian International Health Activities Bulletin*. 2009. No. 1. P. 4–5.
31. Kickbush I., Eck C. Global Health Diplomacy: The New Recognition of Health in Foreign Policy // *Swiss Human Rights Book: Realizing the Right to Health / A. Clapham, M. Robinson (eds.)*. Zurich: Ruffer and Rub, 2009. URL: http://www.swisshumanrightsbook.com/SHRB/shrb_03_files/36_453_Kickbusch_Erk.pdf (date of access: 30.03.2011).
32. Larvie P. Nation, Science, and Sex: AIDS and the New Brazilian Sexuality // *Disease in the History of Modern Latin America: From Malaria to AIDS / D. Armus (ed.)*. Durham, N.C.: Duke University Press, 2003. P. 290–310.
33. Lee K., Chagas L.C., Novotny T.E. Brazil and the Framework Convention on Tobacco Control: Global Health Diplomacy as Soft Power // *PLoS Medicine*. 2010. No. 7(4). P. 1–4. URL: <http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1000232> (date of access: 28.03.2011).
34. Lindoso J.A., Lindoso A.A. Neglected Tropical Diseases in Brazil // *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*. 2009. No. 51. P. 247–253.
35. Lynn J. India, Brazil Challenge EU at WTO over Drugs // *Reuters*. 12.05.2010. URL: <http://in.reuters>.

- com/assets/print?aid=INIndia-48429720100512 (date of access: 30.03.2011).
36. Masenior N.F., Beyrer C. The US Anti-Prostitution Pledge: First Amendment Challenges and Public Health Priorities // *PLoS Medicine*. 2004. No. 4. URL: http://www.jhsph.edu/bin/m/l/Masenior_prostitution_plos.pdf (date of access: 30.03.2011).
37. McNeil D.G. Patent Holders Fight Proposal on Generic AIDS Drugs for Poor // *New York Times*. 2000. May 18.
38. Milk Banks to Reduce Infant Mortality in Haiti // *Health Cooperation: Brazilian International Health Activities Bulletin*. 2009. No. 1. P. 7.
39. Motta Ferraz O.L. The Right to Health in the Courts of Brazil: Worsening Health Inequities? // *Health and Human Rights*. 2010. No. 11. P. 33–45.
40. Pandeya R. India, Brazil to Take on EU over Regulation. 30.01.2009. URL: <http://www.livemint.com/2009/01/30002200/India-Brazil-to-take-on-EU-ov.html> (date of access: 30.03.2011).
41. A pareceria entre o Itamaraty e o Ministério da Saúde // *Via ABC: Publicação da Agência Brasileira de Cooperação*. March 2007. P. 2.
42. Pledges and Contributions // *Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria*. URL: <http://www.theglobalfund.org/en/pledges/:lang=en> (date of access: 30.03.2011).
43. Principais areas da cooperação prestada // *Via ABC: Publicação da Agência Brasileira de Cooperação*. March 2007. P. 3. URL: <http://www.abc.gov.br/documentos/viaABC-baixa.pdf> (date of access: 30.03.2011).
44. Roett R. *The New Brazil*. Washington, D.C.: Brookings Institution Press, 2010. P. 141.
45. Rosa-Freitas M.G., Schreiber K.V., Tsouris P., Tatiani de Souza Weimann E., Luitgards-Moura J.F. Associations between Dengue and Combinations of Weather Factors in a City in the Brazilian Amazon // *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2006. No. 20. P. 256–267.
46. SA, Brazil Mull Cooperation on Agriculture, Health, and Energy // *Engineering News*. 23.07.2010 URL: <http://www.engineeringnews.co.za/article/south-africa-and-brazil-seek-cooperation-2010-07-23> (date of access: 30.03.2011).
47. Serruya S.J., Guimarães R., Oliveira de Albuquerque I., Morel C. Research and Innovation in Brazil: The Institutional Role of the Ministry of Health // *Global Forum Update on Research for Health*. 2008. Vol. 5. URL: <http://www.isn.ethz.ch/isn/Current-Affairs/Security-Watch/Detail/?page544=1&ots591=4888caa0-b3db-1461-98b9-e20e7b9c13d4&size544=10&lng=en&id=93600> (date of access: 30.03.2011).
48. Shadlen. C.K. The Politics of Patents and Drugs in Brazil and Mexico: The Industrial Bases of Health Policies // *Comparative Politics*. 2009. No. 42. P. 41–58. URL: <http://web.gc.cuny.edu/jcp/index.htm> (date of access: 30.03.2011).
49. Smallman S. *The AIDS Pandemic in Latin America*. Chapel Hill: University of North Carolina Press, 2006.
50. Sousa A., Hill K., Dal Poz M.R. Sub-National Assessment of Inequality Trends in Neonatal and Child Mortality in Brazil // *International Journal for Equity in Health*. 2010. No. 9.
51. South Africa – Brazil to Meet Tomorrow in Pretoria // *Africa News*. 2010. July 7. URL: <http://www.africanews.it/english/south-africa-brazil-to-meet-tomorrow-in-pretoria/> (date of access: 30.03.2011).
52. South – South Cooperation: Enduring Initiatives // *Health Cooperation: Brazilian International Health Activities Bulletin*. 2009. No. 1.
53. Strategic Partnerships: Business in China // *Health Cooperation: Brazilian International Health Activities Bulletin*. 2010. No. 2. P. 7.
54. Triangular Cooperation: Brazil Seeks to Integrate Health Actions // *Health Cooperation: Brazilian International Health Activities Bulletin*. 2009. No. 1.
55. Vaz A.C., Aoki Onoue C.Y. Emerging Donors in International Development Assistance: The Brazilian Case // *International Development Research Center, Partnership and Business Development Division*. 2007. URL: http://www.idrc.ca/uploads/user-S/12447281201Case_of_Brazil.pdf (date of access: 30.03.2011).
56. Working Group on Good Laboratory Practice (GLP) // *OECD*. URL: <http://www.oecd.org/document> (date of access: 30.03.2011).

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