

Глобальное здравоохранение и повестка «Группы восьми»/ «Группы двадцати» после сеульского саммита: оценка французского председательства и его приоритетов

Х.А. Конлей, Ф. Делма*

Делма Франсуа – французский дипломат, приглашенный научный сотрудник Центра стратегических и международных исследований, Вашингтон, США; E-mail: books@csis.org

Конлей Хитер – директор и старший научный сотрудник Европейской программы Центра стратегических и международных исследований, Вашингтон, США; E-mail: books@csis.org

Ключевые слова: содействие международному развитию, глобальное здравоохранение, Международный механизм закупки лекарств, председательство, Франция, «Группа восьми», «Группа двадцати».

Key words: international development aid, global health, UNITAID, presidency, France, G8, G20.

Представляем Вашему вниманию перевод восьмой главы доклада Центра международных стратегических исследований «Мировые игроки в глобальном здравоохранении. Как Бразилия, Россия, Индия, Китай и Южная Африка влияют на ситуацию в секторе?». В статье показана эволюция стратегий и обязательств стран «Группы восьми» в отношении глобального здравоохранения. Авторы выделяют роль Франции в содействии глобальному здравоохранению, показывают приоритеты страны в области глобального здравоохранения, а также анализируют возможность перехода повестки по глобальному здравоохранению из «Группы восьми» в «Группу двадцати».

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.

Когда впервые группа из шести стран – США, Великобритании, Франции, Германии, Италии и Японии – встретила в Рамбуйе (Франция) в 1975 г. с целью разработки стратегии по смягчению значительных глобальных послешоковых явлений, нефтяного эмбарго 1973 г. и рецессии, никто не мог предположить, что спустя 30 лет одной из главных целей «Группы» станет поддержка официальной помощи развитию (ОПР). В 2005 г. на саммите «Группы восьми» в Глениглсе, а затем премьер-министром Великобритании было подтверждено обязательство о выделении дополнительных 50 млрд долл. США на пятилетний период для достижения Целей развития тысячелетия (ЦРТ) ООН. Лидирующая роль «Группы восьми» в области со-

действия развитию при этом сохраняется. На саммите «Группы восьми» в Мускоке (Канада) была представлена пятилетняя карта-доклад по ОПР каждой страны – члена «Группы восьми», и, хотя обязательства по ОПР «Группы восьми» значительно увеличились, выделенная сумма была на 18 млрд долл. США (по текущему курсу) меньше изначально обещанной суммы. Например, помощь Африке была увеличена на 10 млрд, а не на обещанные 25 млрд долл. США. Более того, страны – члены «Группы восьми» по-разному выполняют свои обязательства по оказанию ОПР. Так, США и Великобритания в большей степени справились с обязательством по содействию развитию, а Италия и Япония отстали.

* Перевод подготовлен н.с. Центра международных сопоставительных исследований ИМОМС 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.

Особое внимание стран – членов «Группы восьми» было сосредоточено на повестке по глобальному здравоохранению как части более широкого спектра обязательств по ОПР. В 2008 г. Великобритания выделила более 1,38 млрд долл. США на здравоохранение, что сделало эту страну вторым по величине донором среди всех стран – членов «Группы восьми». В сентябре 2008 г. Великобритания учредила новую стратегию по глобальному здравоохранению. Стратегия охватывает такие аспекты как глобальное здравоохранение и социальное обеспечение, системы здравоохранения, эффективность международных институтов и торговля. Германия, чье общее обязательство по ОПР в области глобального здравоохранения составило более 956 млн долл. США в 2008 г., в 2007 г. объединила усилия с Великобританией для создания международного партнерства по здравоохранению. Эта инициатива позволила объединить усилия двусторонних доноров, многосторонних организаций, глобальных инициатив по здравоохранению, а также стран-партнеров, представителей гражданского общества и частного сектора. И наконец, недавно Канада объявила о Мускокской инициативе – по имени канадского города, где состоялся саммит «Группы восьми». В соответствии с инициативой Канада пообещала в течение пяти лет выделить 1 млрд долл. США на сокращение смертности матерей, новорожденных и детей в возрасте до пяти лет в развивающихся странах. В 2008 г. выделенные Канадой средства на здравоохранение в рамках ОПР составили более 630 млн долл. США. На саммите ЦРТ ООН 21 сентября 2010 г. премьер-министр Канады Ст. Харпер объявил об увеличении вклада Канады в Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией до 540 млн долл. США в 2011–2013 гг.

Приоритеты Франции в области глобального здравоохранения и ее предстоящее председательство в «Группе восьми» и «Группе двадцати»

Как страна – участница «Группы восьми» Франция увеличила свое обязательство в области глобального здравоохранения в 4 раза за последнее десятилетие. В 2008 г. Франция предоставила средства в размере 1046 млрд долл. США, 75% которых были распределены через многосторонние институты, что позволило ей

стать третьим по величине донором среди стран «Группы восьми». Особенно тесно Франция сотрудничала с Глобальным фондом по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, предоставив 1,5 млрд долл. США и став вторым по объему средств донором после США. Франция также стала первым донором Международного механизма закупки лекарств (UNITAID), и ее вклад в размере 141,5 млн евро в 2009 г. составил 60% от общего бюджета UNITAID.

Как председателю «Группы восьми» и «Группы двадцати» в 2011 г. Франции предоставляется историческая возможность одновременно сформировать повестки дня двух председательства и повысить внимание к проблеме глобального здравоохранения за рамками «Группы восьми», включив страны с развивающейся экономикой. Не так давно президент Франции Н. Саркози обнародовал приоритеты двойного председательства страны, где особый акцент сделан на ряде экономических и политических инициатив: от реформы международной валютной системы и регулирования мирового товарного рынка до реформ глобального управления. И хотя глобальное здравоохранение не было по факту упомянуто в качестве приоритета в повестке, оглашенной Саркози, он предложил «Группе двадцати» включить содействие развитию в повестку дня и создать секретариат «Группы двадцати», в задачи которого войдет исполнение принятых инициатив «двадцатки».

Возможна ли «миграция» повестки дня по глобальному здравоохранению из «Группы восьми» в «Группу двадцати»?

«Группа двадцати», являясь международным форумом по координации экономической политики, до недавнего времени не рассматривалась ее участниками в качестве соответствующей рамки по решению широкомасштабных проблем в области содействия развитию или глобального здравоохранения. Если дело касается значительных взносов и финансовых обязательств для достижения трех целей ЦРТ, посвященных глобальному здравоохранению (Цели 4, 5 и 6), то традиционным форумом выступала «Группа восьми». Исторически сложилось, что европейские страны, опираясь на многосторонние институты, увеличили объем предоставляемой помощи в 2010 г. К настоящему времени нет каких-либо признаков того, что страны Европы сократят свои обязатель-

ства. Распределение вклада европейских стран происходит преимущественно через инициативы ООН, ВОЗ, многосторонние банки развития, а также через такие совместные инициативы, как Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией и Международный механизм закупки лекарств (UNITAID). В период высокого глобального экономического давления международное сообщество обращается к «Группе восьми» как структуре, выполняющей свои обязательства по предоставлению помощи. Несмотря на жесткую глобальную рецессию, «Группа восьми» пообещала выделить дополнительные средства в размере 5 млрд долл. США.

При сравнении с содержательной ролью «Группы восьми» в вопросах развития, дополнительная ценность «Группы двадцати» не вполне очевидна. На сегодняшний день «Группа двадцати» слишком неоднородна, чтобы разделять общее видение и повестку дня, и некоторые страны-члены полагают, что они должны продолжать оставаться потребителями, а не поставщиками помощи по содействию развитию. Это не означает, что возможно или уместно продвигать повестку по глобальному здравоохранению в рамках «Группы двадцати», хотя продвижение многообещающей идеи «разделяемого роста» во время президентства Южной Кореи, включая проблемы содействия развитию, было благоприятно воспринято многими членами «двадцатки».

В случае смещения повестки по глобальному здравоохранению из «Группы восьми» в «Группу двадцати», можно будет наблюдать пять основных европейских тенденций.

Во-первых, до сих пор влияние недавнего мирового финансового кризиса на программы в области глобального здравоохранения было ограниченным, и европейская поддержка зарубежных территорий оставалась существенной вопреки экономической ситуации. Согласно докладу Евробарометра, опубликованному в сентябре 2010 г., девять из десяти европейцев поддерживают оказание помощи населению развивающихся стран, и европейская поддержка увеличения помощи на содействие развитию останется высокой, на уровне 64%, несмотря на снижение по сравнению с 72% в 2009 г. Но даже при такой поддержке и в свете затянувшегося европейского экономического кризиса небольшая группа высокомотивированных европейских доноров может оказаться не в состоянии мобилизовать дополнительные финансовые ресурсы, так как вынуждена принять жесткие

меры по сокращению государственного дефицита, некоторые из этих мер включают замораживание бюджетов ОПР. *Похоже, что устойчивое увеличение финансовых обязательств завершилось.* В интересах Европы и «Группы восьми» расширить клуб спонсоров, приняв в него страны с развивающейся экономикой и представителей их частного сектора.

Во-вторых, столкнувшись с недостатком ресурсов, европейцы могут начать реализовывать меры по совершенствованию эффективности затрат и общей эффективности существующих международных структур по координации помощи, чей менеджмент критиковался от случая к случаю. Возможно появление призывов к упрощению и сокращению числа глобальных институтов в области здравоохранения. Если этого не произойдет, то некоторые европейские доноры могут пересмотреть подход многостороннего финансирования и возобновить донорскую поддержку на двустороннем уровне, чтобы истощающиеся фонды развития получили большее признание.

В-третьих, Франция и другие европейские страны разработали инновационное финансирование. С 2006 г. Франция применяет финансовый налог на авиабилеты, что пополняет фонды UNITAID. Европа продолжит развитие новых инновационных механизмов (в том числе через взимание дополнительных налогов) для продолжения финансирования важных инициатив. «Группа двадцати» также могла бы представить соответствующую рамку для продвижения существующих и новых инициатив.

В-четвертых, важно учитывать качество лекарственных препаратов, права на интеллектуальную собственность, а также равный доступ к медицине за пределами стран – участниц «Группы восьми» и «Группы двадцати». Такое расширение, конечно, будет сочетаться с французским тематическим подходом к глобальному поиску укрепления инфраструктуры в области здравоохранения, развития человеческих ресурсов, решения проблем дефицита административного управления и повышения доступности услуг здравоохранения.

И в-пятых, в случае внезапного кризиса в глобальном здравоохранении в 2010–2011 гг. (например, появление нового штамма вируса гриппа, вируса H1N1 или SARS) Франция как лидер должна быть полностью готова к мобилизации «Группы восьми» и «Группы двадцати» как в политическом, так и в операциональном контексте.

Заключение

В настоящий момент происходит неоднозначный переход с участием как «Группы восьми», так и «Группы двадцати». Такой переход обернется новыми требованиями и новыми начинаниями, а председательство Франции в «Группе восьми»/«Группе двадцати» предоставляет хорошие возможности для этого старта. Постепенно возрастающее вовлечение стран «Группы двадцати» в решение проблем глобального здравоохранения представляется разумной целью. Внимание же «Группы восьми» смещается на достижение существующих обязательств, оценку результатов, а также на нахождение новых важных элементов развития, требующих малых затрат. Также, несмотря на уменьшение своих амбиций, «Группа восьми» будет соответствовать своей роли, а именно стимулировать международное развитие и глобальное здравоохранение в обозримом будущем.

Действительно, при сильной позиции Франции повестка дня «Группы двадцати» может включить проблемы развития, здравоохранения, безопасности, изменения климата, но только *в том случае, если* лидеры стран сначала увидят стимулы для ее расширения и решат создать организационную структуру (возможно учреждение постоянного секретариата), что будет способствовать превращению «двадцатки» в более связанную и совещательную структуру с четкими внутренними нормами и механизмами отчетности. Итак, такая трансформация потребует, чтобы ключевые игроки с развивающейся экономикой (Китай, Индия, Бразилия, Южная Корея, Мексика, Турция и ЮАР) достигли согласия относительно роли «Группы двадцати» как форума, на котором обсуждается широкая повестка по развитию глобального здравоохранения. Вопреки целям Франции ни одно из требований сегодня не выполнено. Хотя результат такого перехода не является ни предопределенным, ни безусловным, процесс обещает быть динамичным.