

Южная Африка и глобальное здравоохранение: на повестке дня решение внутренних задач развития

Дж.Дж. Кук*

Кук Дженнифер Дж. – директор программы Африки Центра стратегических и международных исследований, Вашингтон, США; E-mail: E-mail: books@csis.org

Ключевые слова: Южная Африка, здравоохранение, глобальное здравоохранение, лидерство, партнерство, ВИЧ/СПИД.

Key words: South Africa, health care system, global health, leadership, partnership, HIV/AIDS.

Предлагаем вашему вниманию перевод пятой 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 главе анализируются изменения, произошедшие в системе здравоохранения Южной Африки в связи со сменой руководства страны и приходом на пост президента Дж. Зумы. В публикации автор отражает смещение фокуса внимания администрации президента в сторону первоочередного решения внутренних задач страны, прежде всего задачи по борьбе с пандемией СПИД и ВИЧ, и отход от активного стиля ведения внешней политики. Тем не менее выделяется потенциальная роль Южной Африки как континентального лидера в решении задач здравоохранения и организации всеобъемлющего диалога как между странами Африки и другими развивающимися странами, так и в рамках международных организаций наравне с мировыми лидерами. В публикации также описывается тенденция изменения схемы сотрудничества стран-доноров и стран-реципиентов. Южная Африка становится одной из первых стран – получателей помощи, начинающей переход к самообеспечению в сфере здравоохранения и построению взаимовыгодных форм сотрудничества с зарубежными партнерами.

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.

Приход к власти нового президента Южной Африки Дж. Зумы в мае 2009 г., сменившего на этом посту Т. Мбеки, дал всем работникам сферы здравоохранения страны повод для сдержанного оптимизма. Отрицание президентом Мбеки связи между вирусом иммунодефицита человека и вирусом СПИДа, а также первоначальный запрет на проведение государственной программы распространения антиретровирусных препаратов (АРВ) нанесли серьезный удар как по способности страны противостоять наиболее опасной угрозе здоровью нации, так и по деятельности страны в области здравоохранения в мировом масштабе. О коренном изменении позиции главы государства по вопро-

су борьбы со СПИДом можно судить по работе, проделанной за первые восемнадцать месяцев президентства Дж. Зумы. Правительство разработало масштабный план реорганизации системы здравоохранения, подчеркивая особую важность развития программ борьбы с вирусом иммунодефицита человека и туберкулеза. Президент признал, что Южная Африка не может справиться с проблемой эпидемии СПИДа. Публично приняв участие в тестировании на ВИЧ во Всемирный день борьбы со СПИДом в 2009 г., президент тем самым положил начало одной из крупнейших в мире кампаний общенационального тестирования на вирус иммунодефицита человека.

* Перевод подготовлен м.н.с. Центра международных сопоставительных исследований ИМОМС НИУ ВШЭ А.С. Лопатиной 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.

На международном уровне ничто пока не указывает на то, что администрация Дж. Зумы имеет подготовленную стратегию в области глобального здравоохранения в рамках международных форумов или лидерства в здравоохранении на африканском континенте. До настоящего времени деятельность ЮАР была сконцентрирована на разработке стратегии лидерства в системе здравоохранения внутри страны. Государство пытается разрешить проблемы перегруженности системы здравоохранения и в то же время справиться с трудностями чрезвычайно слабой системы образования, растущей социальной напряженностью, вызванной высоким уровнем безработицы и неравномерностью распределения доходов в обществе. Хотя текущее положение дел может измениться, на настоящий момент президент Зума не проявляет стремления, присущего Мбеки, занять позицию panaфриканского лидера и участвовать в переговорах по вопросам развития, безопасности и управления или здравоохранения в рамках всего африканского континента.

В настоящий момент наиболее заметным элементом стратегии внешней политики правительства Южной Африки является торговая дипломатия как со странами африканского континента, так и с развивающимися странами, в особенности со странами БРИК – Бразилией, Россией, Индией и Китаем. Более крепкие двусторонние партнерские отношения могут послужить основой для развития широкой формы сотрудничества по ряду вопросов, в том числе и здравоохранению. Тем не менее, при условии дальнейшего экономического роста в Южной Африке, эти модели взаимодействия будут отличаться от традиционной схемы «страна донор – страна получатель». Таким образом, хотя еще рано давать оценку долгосрочной стратегии развития глобального здравоохранения администрации Дж. Зумы, заявленная приоритизация развития отношений со странами БРИК и другими развивающимися странами может служить индикатором того, какой будет внешняя политика Южной Африки в сфере здравоохранения. В конечном счете негосударственные организации, гражданское общество, частные предприятия, сообщества представителей сферы высшего образования и научно-исследовательской деятельности, могут стать ведущими участниками международной политики глобального здравоохранения, и подтолкнуть правительство Южной Африки к принятию более активной позиции в региональных и международных обсуждениях.

Снижение роли лидерства на африканском континенте

С одной стороны, существует понятное ожидание того, что Южная Африка должна стать лидером в области континентального и глобального импорта. Южная Африка является крупнейшей экономикой на континенте, это единственная африканская страна в «Группе двадцати». Вместе с Бразилией, Китаем, Индией и Мексикой, Южная Африка входит в группу «Плюс Пять». Южная Африка была также предложена в качестве одного из основных кандидатов для представления интересов развивающихся стран в случае успеха реформирования Совета Безопасности ООН. Южная Африка имеет статус «критически важного партнера» в Национальной стратегии безопасности, разработанной администрацией Б. Обамы, за ее лидирующую роль в региональной и глобальной политике и за «уникальный вклад и видение, которые страна привносит в международные проекты». Бывший президент ЮАР Т. Мбеки, несмотря на значительные разногласия с США по поводу ситуации в Зимбабве, проблеме ВИЧ, вторжению в Ирак и более широким идеологическим спорам, тем не менее воспринимался и США, и другими странами как континентальный лидер и важный участник обсуждений вопросов, касающихся развития по линии Север – Юг, равенства и управления. Южная Африка за период президентства Мбеки была одним из основных сторонников принятия более активной позиции организациями Африканского союза и Нового экономического партнерства для развития Африки; основным посредником со стороны стран Африки в Бурунди, Демократической Республике Конго, Кот Д'Ивуаре; активным участником в организации союзов, таких как Совет Африки и Южной Америки. Хотя экономическая значимость Южной Африки является чертой, отличающей ее от большинства африканских стран, в эру после запрета расовой сегрегации она всегда выступала как часть сообщества стран Африки, являлась защитником интересов ущемленных стран континента на международной арене.

В настоящий момент почти нет оснований полагать, что президент Дж. Зума претендует на роль международного или континентального лидера. Внешняя политика, провидимая президентом, отражает более прагматичный и национально ориентированный подход. Это может означать, что Южная Африка прежде всего намерена развивать отношения с экономически

развитыми странами, расположенными за пределами африканского континента. За первые полтора года правления президента большой приоритет во внешней политике был отдан построению стратегических и коммерческих партнерств с ключевыми странами, чем участию в обсуждениях вопросов развития Африки.

В частности, усиление партнерских связей по линии Юг – Юг с крупными растущими экономиками представляется главной целью. В течение первого года президентства Дж. Зума посетил все страны БРИК с целью укрепления деловых связей. В Китае, который за последний год стал основным экспортным партнером Южной Африки, президента в рабочей поездке сопровождали 13 членов кабинета министров и 400 представителей бизнеса. Две страны подписали всеобъемлющее соглашение о стратегическом партнерстве и несколько меморандумов о договоренности, в основном касающиеся строительных и инфраструктурных проектов. Визит Зумы в США, в ходе которого он посетил саммит ядерной безопасности 2010 г., был значительно менее заметным; договор о Стратегическом диалоге между США и Южной Африкой, обсуждения по которому начались чуть позже, был подписан министром иностранных дел М. Нкоана-Машабане. Организация и проведение Южной Африкой чемпионата мира по футболу в 2010 г. воспринимается как символический триумф Африки, но в практическом отношении самое большое достижения чемпионата – это демонстрация инфраструктурной и коммерческой силы Южной Африки и ее потенциала как развивающейся и привлекательной для инвестиций страны.

Южная Африка – это одна из стран с самым высоким уровнем распространения вируса СПИДа среди населения, а также страна с наибольшим в мире количеством ВИЧ-инфицированных. Таким образом, Южная Африка по праву должна была стать ведущим участником борьбы со СПИДом как в Африке, так и во всем мире. В результате своих неоднократных высказываний относительно связи между заболеванием вирусами иммунодефицита и СПИДа, президент Мбеки утратил право Южной Африки быть лидером в борьбе со СПИДом. Однако нужно заметить, что за время правления Мбеки правительство выделило 10 млн долл. Международному фонду борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (помимо этого, вклад сделала только Нигерия), а также поручилось перевести 20 млн долл. в течение 20 лет Международному союзу вакцинации и иммунизации (GAVI Alliance).

Несмотря на первоначальный скептицизм, имеющий место как внутри страны, так и в международном окружении, в отношении потенциала президент Зума стать лидером в вопросах борьбы с ВИЧ-инфекцией, администрация президента Зумы полностью порвала с политикой, проводимой Мбеки. В настоящий момент обязательство, взятое президентом, и его готовность принять роль лидера по вопросу ВИЧ в Южной Африке встречены всеобщим одобрением. По словам одного из представителей системы здравоохранения, первоочередная задача правительства на данный момент – это решение национальных проблем, перед тем, как страна сможет взять на себя обязательства в международной сфере¹. Избрание Дж. Зумы на пост президента страны стало проявлением неодобрения политического стиля его предшественника, отражением растущего недовольства некоторых групп Африканского национального конгресса тем, что администрация Мбеки не уделяла достаточно внимания внутренним проблемам страны и была более заинтересована в достижении экономического роста и лидерства на континенте.

В перспективе сильная позиция президента по вопросу ВИЧ/СПИДа внутри страны поможет укрепить его положение на международной арене, если в конечном счете Южная Африка решится стать лидером в решении региональных и международных проблем. Так, например, в марте 2010 г. Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, заседание которого провел министр здравоохранения А. Мотсоаледи, представил Отчет о результатах работы Глобального фонда за 2010 г. в Южной Африке. В ходе заседания Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2010 г. исполнительный директор Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) М. Садибе выделил Китай и Южную Африку как страны, которые являются новыми моделями организации борьбы со СПИДом, и способствуют достижению более широких целей в области здравоохранения и развития [8]. При поддержке ЮНЭЙДС Китай и Южная Африка совместно с Нигерией в рамках саммита Целей развития тысячелетия провели дополнительную встречу на высшем уровне для того, чтобы осветить деятельность программы «Борьба со СПИДом и Цели Тысячелетия», которая призывает к созданию

¹ Интервью автора с высокопоставленным должностным лицом системы здравоохранения в Претории 17 августа 2010 г.

синергетического подхода к проблеме борьбы с вирусом СПИДа как части программы Целей развития тысячелетия.

Проблемы национальной системы здравоохранения имеют первостепенное значение

Южная Африка уже в течение долгого времени испытывает серьезные трудности в вопросе сохранения здоровья нации. Бремя вируса иммунодефицита и туберкулеза грозит разрушить неэффективную и раздробленную систему здравоохранения, унаследованную со времен апартеида. С уходом Мбеки с поста президента появилась надежда, что новоизбранный президент Зума и министр здравоохранения Мотсоаледи уделяют необходимое внимание и выделяют ресурсы для решения проблем в сфере здравоохранения, хотя, принимая во внимание тенденции развития ситуации и возможности, упущенные в прошлом десятилетии, успех их начинаний не может быть гарантирован. Система здравоохранения страны, которая обслуживает около 80% населения, перегружена и получает недостаточное финансирование: несмотря на экономический рост в стране за последние годы, нехватка ресурсов по-прежнему подрывает функционирование системы медицинского обслуживания.

ВИЧ – не единственная проблема здравоохранения в Южной Африке, но она будет еще не одно десятилетие влиять на развитие политики медицинского обслуживания в целом. Таким образом, борьба с ВИЧ может стать основным элементом программы здравоохранения, совместно с которым будут разрабатываться меры по борьбе с другими заболеваниями. Вирус иммунодефицита продолжает быстро распространяться в Южной Африке. В Южной Африке живет только 0,7% населения планеты, при этом 17% всех людей, инфицированных ВИЧ, также живут в Южной Африке. 18% населения в возрасте от 15 до 49 лет являются носителями вируса. К концу 2009 г. в рамках государственной антиретровирусной программы проходили лечение 919923 человека, тогда как частные и неправительственные организации проводили лечение еще 51637 человек [1]. Данные цифры означают, что помощь оказывается 56% нуждающихся (согласно протоколу о начале лечения при CD4 ниже 200 клеток/мм³). Правительство поставило своей целью осуществлять оказание помощи 80% нуждающегося населе-

ния к 2011 г. Число случаев заражения ВИЧ остается по-прежнему неприемлемо высоким: более 350–500 тыс. новых случаев инфицирования каждый год. Если данная тенденция распространения заболевания не изменится, то, по предварительным оценкам, число заболевших составит более 3 млн к 2020 г. [3] Если новые протоколы процедур лечения ВОЗ, повышающие рекомендуемый уровень для начала лечения CD4 с 200 до 350 клеток/мм², будут приняты, то количество людей, нуждающихся в лечении, значительно возрастет. Также возможно, что потребность в проведении обязательного тестирования на ВИЧ/СПИД может в будущем увеличиться.

Постепенное смещение спроса на препараты лечения ВИЧ от первой ко второй линии увеличит стоимость лечения. В обозримом будущем спрос на лекарственные препараты против СПИДа значительно превысит возможности системы здравоохранения Южной Африки. Таким образом, правительству страны придется решать сложную политическую и этическую задачу о распределении приоритетов в обеспечении доступа к лечению, и балансировать затраты на деятельность по предотвращению ВИЧ с другими задачами здравоохранения и развития.

Для того чтобы достигнуть прогресса в развитии системы медицинского обслуживания и избежать необходимости идти на болезненные компромиссы по распределению ресурсов, профилактика ВИЧ должна стать центральной и систематически выполняемой задачей в Южной Африке. Усилия по предотвращению передачи вируса ВИЧ от матери к ребенку увенчались успехом: доступ к службам помощи при ВИЧ осуществляется практически во всех медицинских пунктах. В то же время проблема передачи вируса ВИЧ половым путем по-прежнему остается нерешенной. Южная Африка, по всей видимости, склоняется к более широкому применению стратегии «знай свою эпидемию и действуй соответственно», которая призывает к использованию специализированных и нацеленных на конкретные условия превентивных мер. Эта схема действий, вероятнее всего, сменит используемые до настоящего времени широкомасштабные коммуникационные кампании. Для систематической реализации превентивных мер необходимо формирование лидерства на национальном

² В настоящее время Южная Африка применяет новый протокол при лечении младенцев, беременных женщин и пациентов, ко-инфицированных туберкулезом.

уровне, так как на данный момент не существует поддержки превентивных инициатив в такой же мере, как, например, она оказывается программам по лечению.

В настоящий момент есть надежда на то, что ситуация будет меняться. Президент Зума и министр здравоохранения Мотсоаледи признали ошибки, совершенные предшествующей президентской администрацией, и разработали амбициозную стратегию по борьбе с основной угрозой здоровью в стране – эпидемией ВИЧ/СПИДа. В апреле президент Зума объявил о начале проведения крупномасштабной компании консультации и тестирования, целью которой является тестирование 15 млн человек к июню 2011 г. Новая национальная стратегия здравоохранения ставит перед собой задачу децентрализации, т.е. разукрупнения интегрированных и комплексных медицинских услуг, включающих лечение ВИЧ, иницируемое медицинскими работниками. Разукрупнение услуг, оказываемых в госпиталях, до уровня медицинских учреждений первичной помощи потребует значительных финансовых затрат на развитие инфраструктуры учреждений здравоохранения, подготовку медперсонала и организацию новых схем разделения обязанностей между медицинскими сотрудниками. Правительство поставило план обучения 6 тыс. медицинского персонала работе с антиретровирусными процедурами лечения к концу 2011 г. К августу 2010 г. уже было обучено 2500 человек³. По распоряжению президента и министра здравоохранения дополнительный миллиард долларов из бюджета 2010 г. был направлен на лечение ВИЧ. Правительство также обеспечило сотни аптек и розничные сети наборами тестирования на ВИЧ.

Большинство экспертов здравоохранения приветствовали энтузиазм, однако для достижения поставленных задач тщательное планирование затрат и работы персонала будет иметь критически важное значения. Некоторые эксперты считают, что государство слишком поспешно взяло на себя обязательства без адекватной оценки возможных последствий. Уже сейчас вопрос оплаты труда работников здравоохранения стал источником политической напряженности. Многие работники здравоохранения объединились для проведения массовых забастовок в августе 2010 г., когда Союз национального образования, здравоохранения и рабочих смежных областей отверг первоначальное предложение правительства о повышении заработной платы на 7%. В пяти провинциях основные госпитали прекратили свою работу. В некоторых случаях забастовки помешали приступить к работе медицинским сотрудникам, не участвующим в протестных акциях. Забастовки, прошедшие в августе, служат точной иллюстрацией дилеммы, которая стоит перед Южной Африкой: исполнить требования работников государственного сектора и требования политически значимых профсоюзных организаций, и в то же время осуществлять подготовку, сохранять и обеспечивать рабочими местами увеличившийся штат медицинских работников. Между тем, по оценкам многих специалистов, бюрократический аппарат системы здравоохранения чрезмерно раздут, неэкономичен и не во всех случаях основывается на профессиональных качествах сотрудников. В этой ситуации разукрупнение системы здравоохранения будет непростой политической задачей.

ранения и рабочих смежных областей отверг первоначальное предложение правительства о повышении заработной платы на 7%. В пяти провинциях основные госпитали прекратили свою работу. В некоторых случаях забастовки помешали приступить к работе медицинским сотрудникам, не участвующим в протестных акциях. Забастовки, прошедшие в августе, служат точной иллюстрацией дилеммы, которая стоит перед Южной Африкой: исполнить требования работников государственного сектора и требования политически значимых профсоюзных организаций, и в то же время осуществлять подготовку, сохранять и обеспечивать рабочими местами увеличившийся штат медицинских работников. Между тем, по оценкам многих специалистов, бюрократический аппарат системы здравоохранения чрезмерно раздут, неэкономичен и не во всех случаях основывается на профессиональных качествах сотрудников. В этой ситуации разукрупнение системы здравоохранения будет непростой политической задачей.

Как задачи национальной системы здравоохранения будут влиять на внешнюю политику Южной Африки

Увеличение разрыва между потребностью в лечении и возможностью воспользоваться лечением в плане стоимости, доступности и квалификации медицинского персонала, скорее всего, будет основным фактором в формировании внешней политики Южной Африки в сфере здравоохранения. По причине расширения и децентрализации структуры медицинского обслуживания, роста потребности в антиретровирусном лечении, а также в обучении и переподготовке медицинских работников, сохранится потребность страны в получении помощи от традиционных стран-доноров – США, Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, Европейского союза. В Южной Африке группы активистов в поддержку лечения ВИЧ лучше организованы, обладают большим политическим весом и общественной значимостью, чем группы в поддержку какой-либо другой деятельности в области здравоохранения и социального развития. Эти группы поддержки будут гарантами того, что вопрос доступа к лечению останется политическим приоритетом. Перед проведением Саммита «Группы двадцати» в Торонто в июне 2010 г. кампания за обеспечение доступа к лечению совместно с влия-

³ Интервью автора с высокопоставленным должностным лицом системы здравоохранения в Претории, 17 августа 2010 г.

тельным Советом профсоюзов Южной Африки и другими участниками призвали президента Зуму способствовать привлечению средств международных доноров для осуществления программ расширения доступа к лечению.

Принимая во внимание размер и уровень развития экономики Южной Африки, в сравнении с другими африканскими странами, а также статус «развивающейся страны», прежняя модель «донор – реципиент» сотрудничества в сфере здравоохранения становится все менее применимой. В настоящий момент Южная Африка является страной-реципиентом наибольшего объема помощи, выделяемого США через Президентский чрезвычайный план помощи жертвам СПИДа (PEPFAR). Однако, несмотря на заверения американского посольства в Претории, о том, что «скорее всего уровень финансирования не будут сокращен», можно ожидать, что объемы помощи будут снижаться. Некоторые чиновники признают, что при соответствующей расстановке приоритетов деятельности и политической воле Южная Африка могла бы самостоятельно обеспечивать функционирование своей системы здравоохранения. Уже сейчас средства, выделяемые из национальных ресурсов, покрывают 73% расходов бюджета здравоохранения [2]. США являются, вне всякого сомнения, основным внешним донором системы здравоохранения Южной Африки (526 млн долл. было выделено в 2009 г.; в общей сложности с 2004 г. было выделено 2 млрд долл.). Следующие за этим по значимости доноры: Департамент международного развития Великобритании (24 млн долл. в 2009 г.), Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией (4 млн долл. 2009 г., всего 201 млн долл. с 2004 г.). Очень незначительный объем помощи США используется напрямую для покупки антиретровирусных препаратов или для предоставления услуг антиретровирусного лечения. В основном предоставляемые средства покрывают затраты на обучение и техническое содействие⁴. И Соединенные Штаты, и Южная Африка уже рассматривают концепцию неизбежного перехода на самофинансирование системы здравоохранения Южной Африки. Таким образом, Южная Африка будет одной из первых стран, взявших на себя полные права и ответственность в управлении ресурсами.

⁴ Интервью автора с работниками Центра контроля заболевания и профилактики Чрезвычайного плана президента по борьбе с вирусом СПИДа в Претории, август 2010.

На первом этапе взаимодействия между Южной Африкой и Глобальным фондом по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией отношения не были гладкими. Пытаясь обойти упорное нежелание президента Мбеки проводить программы лечения ВИЧ, Глобальный фонд, вопреки возражениям Министерства здравоохранения, непосредственно выделял средства на лечение властям провинций Квазулу-Натал и Западной Капской. В 2005 г. Глобальный фонд приостановил выделение гранта в 51 млн долл. программе “LoveLife”, самой крупной превентивной ВИЧ-программе в Африке, по причине сомнения Фонда в результатах программы, а также из-за отсутствия корректировки программой имеющихся проблем. Но, несмотря ни на что, партнерские связи по-прежнему крепки. Как было сказано выше, Южная Африка была выбрана для презентации Отчета о результатах работы Глобального фонда в 2010 г., а в октябре 2010 г. коалиция южноафриканских корпораций, являющаяся участницей кампании против малярии, выделила фонду 250 тыс. долл., заложив тем самым базу для дальнейшего сотрудничества.

В конечном счете Южная Африка должна перейти к применению новых, лучше организованных и более эффективных моделей медицинского обслуживания, а также развить новые программы государственного и частного партнерства, которые смогут обеспечить приемлемый по цене доступ к лечению, будут содействовать подготовке медицинских специалистов в стране, создавать человеческий и институциональный ресурс для решения множества проблем в сфере здравоохранения в будущем.

Сотрудничество по направлению Юг – Юг станет, скорее всего, сферой расширенного партнерства, где Южная Африка сможет обратиться к партнерам глобального Юга, обладающим развитой системой здравоохранения, по вопросам обучения специалистов, а также для заимствования моделей организации медицинского обслуживания, которые наиболее соответствуют ситуации Южной Африки. В настоящее время в рамках шестилетней программы, организованной правительствами Южной Африки и Кубы, около 300 врачей из Южной Африки проходят обучение на Кубе (40 врачей уже закончили обучение). Выпускники программы были впечатлены тем, что в системе здравоохранения Кубы приоритет отдается профилактическим, а не лечебным мерам, а также использованию первичных медицинских учреждений

[5]. Бразилия также может послужить хорошим примером и стать важным партнером для Южной Африки. Министр здравоохранения Мотсоаледи в сопровождении большой делегации лидеров системы здравоохранения из провинций совершил визит в Бразилию в середине 2010 г. По возвращении на родину министр высоко оценил ориентированные на нужды семьи центры первичной медицины Бразилии и финансово эффективную схему предоставления услуг [7].

IBSA, трехсторонний проект развития и кооперации между Индией, Бразилией и Южной Африкой, был учрежден в 2003 г., поставив перед собой первоначальную задачу защищать принципы глобальной справедливости в торговле и развитии. Основной фокус этого проекта был направлен на осуществление эпидемиологического надзора, соблюдение санитарных норм, применение традиционной медицины и защиты, связанных с этими видами деятельности, прав интеллектуальной собственности. Еще рано давать полную оценку возможностям влияния работы союза IBSA. Группа по вопросам здравоохранения является одной из 17 рабочих групп, в которой на данный момент нет четко обозначенной стратегии и плана действий по достижению поставленных целей. В начале 2010 г. IBSA объявил о намерении увеличить сотрудничество в сфере нанотехнологий, где Южная Африка должна проводить основные исследования в сфере применения нанотехнологий в здравоохранении и в области обеспечения чистой питьевой водой. Южная Африка и Китай подписали соглашение о стратегическом партнерстве, и во время визита в Пекин лидеры стран взяли обязательство продолжать совместную работу в областях «культуры, СМИ, здравоохранения и туризма». Во время визита инвестиционные и торговые связи также оставались в центре внимания [4]. В конечном счете сотрудничество со странами БРИК и другими развивающимися странами откроет новые возможности для партнерства в сферах, напрямую или косвенно связанных со здравоохранением.

Сотрудничество с крупными фармацевтическими компаниями – это еще одно направление деятельности Южной Африки. Фармацевтический сектор страны является важным элементом правительственной промышленной стратегии⁵. Растущий спрос на антиретровирусные препараты, а также намерение

правительства повысить объемы внутреннего производства лекарственных препаратов для удовлетворения 50% потребностей населения страны, требует от государства проведения политики поощрения иностранных инвестиций в национальный фармацевтический сектор [6]. Многие индийские компании считают рынок Южной Африки перспективным и привлекательным для инвестиций в производство непатентованных медицинских препаратов. В то же время высока вероятность увеличения рыночной конкуренции по мере роста внутреннего фармацевтического сектора.

Южная Африка уже увеличила объемы внутреннего производства антиретровирусных препаратов (как для внутреннего потребления, так и для экспорта на рынки стран Африки). Работа с отдельными компаниями и решение вопросов применения глобального протокола по защите прав интеллектуальной собственности станут областью, в которой государство будет принимать все больше и больше участия. Компания Merck and Company недавно предоставила лицензию южноафриканскому производителю непатентованных препаратов Aspen Pharmacare на изготовление препарата Efavirentz. Компания Gilead в 2005 г. согласилась передать неисключительную лицензию некоторым производителям непатентованных препаратов в Южной Африке и Индии, что даст им возможность производить недорогие непатентованные версии антиретровирусного препарата Viread. Такая форма сотрудничества по предоставлению лицензий может развиваться далее и в конечном счете привести к появлению новых глобальных решений, которые обеспечат удовлетворение растущего спроса на препараты первой и второй линий.

Сотрудничество в области здравоохранения в Африке: транснациональные связи между участниками негосударственного сектора

Вне зависимости от того, будет ли президент Зума принимать активное участие в обсуждении проблем здравоохранения на уровне африканского континента, существуют негосударственные силы, которые могут участвовать в формировании стратегии Южной Африки в сфере здравоохранения и в создании новых партнерств регионального и глобального значения. Как уже было отмечено, группы по борь-

⁵ Интервью автора с Э. Сидерополус в Институте международных отношений в Претории, 18 августа 2010 г.

бе с ВИЧ/СПИДом в Южной Африке оказали значимое влияние на деятельность глобального движения по борьбе с эпидемией ВИЧ/СПИДа, в особенности в организации широкого доступа к лечению. Есть все основания полагать, что эти группы будут и далее призывать международное сообщество к усилению деятельности в данном направлении.

Находясь в центре ВИЧ-пандемии, группы активистов по борьбе с ВИЧ Южной Африки могут мобилизовать работу в других странах, охваченных заболеванием, в таких сферах как: привлечение инвестиций для создания всеобщего доступа к лечению, достижение глобальной справедливости в применении протоколов ВОЗ, достижение справедливости в доступе к качественным антиретровирусным препаратам, проведение сплошного тестирования на ВИЧ, снижение стоимости проведения терапии второй линии, а также в принятии компромиссных решений по этическим вопросам в условиях ограниченных ресурсов. Начиная с 1990-х годов общественные группы в Южной Африке, в особенности Кампания за предоставление возможностей для лечения (Treatment Action Campaign), смогли преодолеть проблемы юридического характера, которые играли критически важную роль в определении международной позиции Южной Африки в отношении права на интеллектуальную собственность, помогли определить схему сотрудничества и ценовой политики в работе с фармацевтическими компаниями, и стимулировали обеспечение всеобщего доступа к лечению. Общественные группы по борьбе с ВИЧ в странах Африки, а также во всем развивающемся мире, могут следовать примеру стратегии лидерства, созданной движением по борьбе с ВИЧ в Южной Африке.

На территории Южной Африки расположены исследовательские институты, обладающие более развитой структурой и более высоким потенциалом, нежели в других странах континента. Таким образом, Южная Африка обладает потенциалом занять лидирующую позицию в проведении фундаментальных и прикладных медицинских исследований в Африке. Так как Южная Африка – это страна с наибольшей долей населения, пострадавшего от эпидемии ВИЧ, одна из стран с самым высоким уровнем распространения вируса туберкулеза, высоким уровнем совместного инфицирования вирусами иммунодефицита и туберкулеза, исследования, проводимые в стране, смогут внести важный вклад в разработку новых методов профилактики и лечения

ВИЧ, повышения точности оценки распространения заболевания и т.д. Недавнее исследование, проводимое южноафриканским Центром исследований СПИДа, продемонстрировало потенциальную эффективность вагинального геля местного действия в снижении распространения ВИЧ – препарат, который знаменует собой прорыв глобального значения в профилактике ВИЧ-инфекции. Исследовательский институт туберкулеза и ВИЧ-инфекции провинции Квазулу-Натал, учрежденный в 2009 г., обладает потенциалом для того, чтобы стать мировым лидером в проведении фундаментальных исследований вируса туберкулеза и ВИЧ. Центр, учрежденный в результате партнерства между Университетом Квазулу-Натал и Медицинским институтом Ховарда Хью, объявил, что, помимо основной исследовательской миссии, центр будет вести работу по расширению исследовательских возможностей ученых Африки, занимающихся проблемой туберкулеза и ВИЧ-инфекции. Существует множество партнерских проектов между исследователями и эпидемиологами Южной Африки и США. Растет количество совместных проектов с Индией и другими партнерами. Принимая во внимание развитость исследовательской базы и университетов страны, можно утверждать, что Южная Африка обладает потенциалом для учреждения исследовательских и обучающих центров, которые в свою очередь могут создать дополнительные возможности для проведения медицинских исследований в южноафриканском регионе, а также за его пределами.

И наконец, частный сектор Южной Африки также может играть стимулирующую роль как внутри страны, так и на всем африканском континенте. Горнодобывающие компании Южной Африки создали экономическую основу для проведения программ по обеспечению работников, их семей и, в некоторых случаях, более широкого круга людей, доступом к бесплатному антиретровирусному лечению. Производители фармацевтических препаратов и медицинской техники предвидят рост рынков стран Африки. В результате высокой потребности в дополнительных вложениях в сферу здравоохранения правительство намеревается максимально использовать ресурсы частного сектора, а также развить его потенциал. Частный сектор здравоохранения в Южной Африке достаточно хорошо обеспечен ресурсами. Проведение совместных партнерских проектов, когда государственные и частные медицинские учреждения располо-

жены в одном помещении, положительно отразится на повышении эффективности работы за счет экономии от масштаба. Частные инвестиции в исследования, подготовку персонала, развитие новых технологий, а также рост обмена информацией по проблемам здравоохранения могут положительно повлиять на усиление эффективности борьбы с заболеваниями в Южной Африке, а также и во всем регионе.

Будущее партнерства с США

Южная Африка обладает большим экономическим, институциональным и общественным потенциалом, чем многие другие партнеры Президентского чрезвычайного плана помощи жертвам СПИДа. США очень заинтересованы в продолжении своей деятельности в Южной Африке и в дальнейшем развитии системы здравоохранения на основе сделанных вложений. Южная Африка – это одна из растущих экономик мира, она обладает потенциалом стать региональным центром в проведении исследований, профессиональной подготовки и развитии партнерских отношений с частным сектором. В то же время Южной Африке еще не одно десятилетие предстоит бороться с эпидемией ВИЧ-инфекции. Уже сейчас отношения Южной Африки с США могут служить примером новой формы сотрудничества, в рамках которой будет снижаться роль предоставления прямой помощи и закупки антиретровирусных препаратов, возрастут инвестиции на подготовку специалистов и укрепление долгосрочного потенциала страны. Хотя финансирование США системы здравоохранения Южной Африки будет, скорее всего, сокращаться, США необходимо сохранить тесные партнерские отношения между странами в сфере здравоохранения. Области сотрудничества двух стран должны включать разработку более эффективных превентивных ВИЧ-стратегий и более точных методов оценки распространения заболевания, развитие систем обмена информации о здравоохранении, развитие сотрудничества по подготовке специалистов, а также решение по вопросу растущей доли неинфекционных заболеваний, которому все еще уделяется недостаточное внимание, как в Африке, так и в других развивающихся странах.

Работа с Южной Африкой дает возможность США тестировать и развивать длительные партнерские связи для формирования долгосрочного потенциала в стране-партнере. В отношении программ помощи, стратегия,

проводимая США, должна постепенно сместиться к содействию укрепления сотрудничества между участниками негосударственного сектора: университетами, медицинскими школами и школами управления, исследовательскими институтами и частными организациями. Долгосрочные, относительно малозатратные инвестиционные проекты, направленные на развитие исследовательских партнерств, как, например, Международная программа «Фогарти» по подготовке специалистов и проведению исследований для борьбы со СПИДом Национального института здравоохранения, оказали большое влияние на создание исследовательских кадров в области здравоохранения в Южной Африке, что также положительно отразилось на регионе. Помощь, оказываемая США, может стимулировать формирование связей между институтами Южной Африки и другими странами африканского континента.

Здравоохранение останется важным компонентом в дипломатических отношениях Южной Африки и США. Несомненно, будут возникать трения и разногласия по некоторым вопросам. Снижающиеся объемы помощи США могут вызвать тревогу и даже враждебность у некоторых заинтересованных групп в Южной Африке, которые могут настаивать на продолжении выполнения финансовых обязательств по оказанию помощи и реализации программ предоставления полного доступа к лечению инфекционных заболеваний. Могут снова встать вопросы о правах на интеллектуальную собственность и о доступе к новым лекарствам и технологиям. Разногласия в сферах, не касающихся здравоохранения, таких как режим глобальных торговых отношений, климатические изменения, реформирование ООН, могут повлиять на общий тон отношений, как это уже происходило в прошлом. Но общие интересы двух стран намного важнее разногласий. США крайне заинтересованы в том, чтобы Южная Африка была способна самостоятельно решать внутренние проблемы в сфере здравоохранения, а также приобрела потенциал для того, чтобы играть активную и конструктивную роль в сфере предоставления медицинской помощи на всем континенте. Южная Африка должна научиться использовать возможности, открывающиеся благодаря развитию партнерских отношений с другими растущими экономиками, и активно участвовать в обсуждениях в рамках глобальных организаций. Эти цели заслуживают непрерывного дипломатического внимания и инвестиций.

Литература

1. Country Progress Report on the Declaration of Commitment on HIV/AIDS. March 2010. URL: http://data.unaids.org/pub/Report/2010/southafrica_2010_country_progress_report_en.pdf (date of access: 20.10.2011).
2. Country Progress Report on the Declaration of Commitment on HIV/AIDS. 2008. URL: http://data.unaids.org/pub/Report/2008/southafrica_2008_country_progress_report_en.pdf (date of access: 20.10.2011).
3. Geffen N. HAART Coverage and Unmet Need in South Africa // HIV Treatment Bulletin. 2009. URL: <http://www.aegis.com/pubs/i-bas/2009/IB2009-05-26.html> (date of access: 16.09.2011).
4. Hu Jintao Holds Talks with South African President Zuma // Forum on China-Africa Cooperation Web site. 27 August 2010. URL: <http://www.focac.org/eng/zfgx/t727377.html> (date of access: 16.09.2011).
5. Langa L. South Africa: Cuban Medicine // Health-e News Service. 8 June 2010. URL: <http://allafrica.com/stories/2100780190.html> (date of access: 16.09.2011).
6. South Africa Pharmaceuticals and Healthcare Report Q2 2010 (Summary) // Business Monitor International. April 2010. URL: http://marketpublishers.com/report/medicine_pharmaceuticals_biotechnology/healthcare_equipment_services/south_africapharmaceuticals_n_healthcare_report_q2_2010.html (date of access: 16.09.2011).
7. Thom A. PHC the Cornerstone of NHI – Minister // Health-e News Service. 30 September 2010. URL: <http://allafrica.com/stories/201009300648.html> (date of access: 20.10.2011).
8. UNAIDS Advances Agenda for AIDS plus MDGs during 63rd World Health Assembly // UNAIDS. 18 May 2010. URL: http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/Resources/FeatureStories/archive/2010/2010518_WHA.asp (date of access: 16.09.2011).