

Сотрудничество для международного содействия развитию: здравоохранение

Анализ участия России в глобальном здравоохранении: построение потенциала для учета ожиданий

Дж. Твигг*

Твигг Джудит – директор программы по глобальному здравоохранению, старший научный сотрудник программы России и Евразии Центра стратегических и международных исследований США, Вашингтон; E-mail: books@csis.org

Представляем Вашему вниманию перевод четвертой 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 анализируется политика России в области глобального и национального здравоохранения. Автор рассматривает философию построения российской ОПР, ее институциональные рамки, архитектуру на внутреннем уровне и взаимодействие с международными организациями, а также дальнейшие перспективы развития российской ОПР в сфере содействия глобальному здравоохранению.

Ключевые слова: глобальное здравоохранение, российская ОПР, Россотрудничество, Министерство финансов РФ, МИД РФ, Всемирный банк, ООН, ВОЗ, обязательства «Группы восьми» в области глобального здравоохранения.

Key words: global health, Russian ODA, Rossotrudnitchestvo, Ministry of Finance of the Russian Federation, Ministry of Foreign Affairs, the World Bank, United Nations Organization, WHO, G8 commitments in global health.

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.

Постсоветская Россия является относительно новым участником содействия развитию. Всего лишь за несколько лет Россия сознательно отказалась от позиции реципиента международной помощи и стала донором, включив здравоохранение в приоритетные области содействия развитию¹. Начиная с 2007 г. Россия развивала потенциал для оказания официальной помощи развитию (ОПР): формировала необходимую законодательную базу и регулирующие механизмы; определяла приоритетные области оказания помощи; создавала и совершенствовала каналы взаимодействия со странами – получателями помощи и международными органи-

зациями; занималась развитием как двусторонних, так и многосторонних механизмов и каналов предоставления помощи; осуществляла поиск потенциально выгодных партнеров и режимов взаимодействия для проведения ОПР с российским частным сектором; реализовывала и оценивала результаты нескольких первичных программ помощи развитию.

В настоящее время отношения России с международными партнерами в области здравоохранения сконцентрированы на развитии российского потенциала с учетом профессионального опыта многосторонних институтов, в частности Всемирного банка и Программы

* 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.

¹ Другими приоритетными областями являются образование и энергетическая безопасность.

развития ООН (ПРООН). Помимо этого, там, где это возможно, используются процессы в рамках «Группы двадцати». Российское правительство, признавая потребность в развитии необходимых институтов и навыков в сфере содействия развитию, предпринимает взвешенные шаги по продвижению в соответствующих направлениях.

Предпосылки и философия

После окончания Второй мировой войны правительством СССР были затрачены значительные ресурсы на оказание помощи в области здравоохранения. Помощь использовалась как дипломатический инструмент. В дополнение к особым проектам Советский Союз отправлял значительное количество медицинского персонала за рубеж и проводил обучение иностранных специалистов (в первую очередь – из зависимых государств) в медицинских образовательных учреждениях СССР. Советский Союз также содействовал искоренению оспы в 1960-х и 1970-х годах и успеху других инициатив в области глобального здравоохранения. Это стало возможно за счет ответственного руководства, принятых обязательств и использования профессионального опыта советских специалистов [5]. После распада СССР участие России в содействии развитию было ограничено, прежде всего, по финансовым причинам. Гуманитарная помощь, вклады в международные организации, а также снижение долгового бремени беднейших стран составляли при этом исключение.

Начиная с 2000 г. ресурсы России стали доступными для международной помощи благодаря изменениям, произошедшим в экономике страны. Однако, несмотря на то, что финансирование здравоохранения и других форм оказания помощи серьезно увеличилось в течение последних пяти лет, усилия России по ОПР характеризуются недостатком системного подхода. В 2007 г. МИД России опубликовал документ «Концепция участия России в содействии международному развитию». Целью этого документа была разработка стратегии содействия развитию, определение примерного графика исполнения программ и списка приоритетов [12]. Данный документ включал также План мероприятий, который, тем не менее, не был одобрен, а сотрудники, занимавшиеся разработкой этих двух документов, переключились на другие сферы деятельности. В результате в управлении российской ОПР отсут-

ствует какой-либо координирующий механизм и ответственные исполнители.

В этом контексте сегодняшнюю деятельность России как международного донора в сфере здравоохранения определяют три философских и практических аспекта. Во-первых, ОПР является ключевым элементом, сыгравшим роль в эволюции России от получателя международной помощи к глобальному донору. Этот переход сформировал важную часть имиджа страны и способствовал возвращению ей статуса великой державы. Россия стремится выглядеть не как новый донор, а как страна-донор, выступающая с таким же статусом, что и основные акторы. Во-вторых, внимание России наряду со сферой глобального здравоохранения также сосредоточено и на развитии внутренней системы медицинского здравоохранения. Эти два аспекта приобрели политическое значение и привлекли значительные правительственные ресурсы на федеральном уровне в 2005–2006 гг. В-третьих, Россия рассматривает мигрантов из стран Центральной Азии как возможный источник инфекционных заболеваний. Это сделало данный регион целевым в получении помощи, а инфекционные заболевания, главным образом ВИЧ/СПИД и полиомиелит, ключевыми областями² содействия международному развитию.

Институциональные рамки

Президентство России в «Группе восьми» в 2006 г. повлияло на принятие Россией обязательства по борьбе с распространением инфекционных заболеваний в глобальном масштабе. Отчасти саммит способствовал тому, что Россия и другие новые партнеры в сфере содействия развитию активизировали усилия в секторе здравоохранения.

Международные инициативы

Для России саммит «Группы восьми» 2006 г. стал переломным моментом в области глобального здравоохранения. На этой встрече новый внутренний приоритет России в области здравоохранения – предотвращение инфекционных заболеваний – был переведен в параллельную плоскость международных приоритетов. Тог-

² Хотя Россия считает, что мигранты из стран Центральной Азии представляют основную угрозу в отношении ВИЧ-инфекции, проведенные недавно эмпирические исследования доказывают обратное: чаще мигранты становятся инфицированными, находясь в России, и уже затем привозят инфекцию в свои страны.

да Россия выдвинула инициативу по мониторингу обязательств в сфере здравоохранения государств – членов «восьмерки». В психологическом плане такое развитие событий позволило России увидеть себя в качестве страны-донора, выступающей на равных с другими великими державами. Тем не менее с тех пор Россия предпочитала использовать «Группу двадцати» в качестве площадки для обсуждения ОПР. Например, деятельность России по ОПР совместно со Всемирным банком была отмечена дискуссиями в рамках «двадцатки», где особое внимание уделялось предотвращению контрпродуктивной фрагментации усилий по оказанию помощи, связанной с появлением на международной арене новых доноров.

Одним из основных современных инструментов создания потенциала является сотрудничество в области СМР на трехсторонней основе, в рамках которого реализуемые или новые проекты в области СМР, а также трастовые фонды Всемирного банка, ООН и ее агентств и других международных институтов используются для объединения финансового и логистического потенциала более опытных доноров. Посредством этого механизма многосторонние институты совместно с Россией формируют потенциал для обеспечения развивающихся стран помощью. Выбор страны – получателя помощи осуществляется в соответствии с российскими приоритетами и при участии российских специалистов и консультантов по технической помощи. Основные усилия в данном направлении связаны со Всемирным банком и ПРООН.

Россия также активно взаимодействует со Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), которая активно способствовала реализации внутристрановых программ по борьбе с туберкулезом, ВИЧ/СПИДом, птичьим гриппом, политике и управлению в сфере здоровья, а также готовности реагировать на возникающие чрезвычайные ситуации. В сентябре 2010 г. Москва приняла встречу Регионального комитета ВОЗ по Европе, в ходе которой премьер-министр В. Путин в своем выступлении отметил, что вопросы здравоохранения внутри страны являются политическим приоритетом, а также подчеркнул недавние достижения России в борьбе с хроническими заболеваниями. На этой встрече Россия обещала полностью выполнить Рамочную конвенцию ВОЗ по борьбе против табака³. Затем министр здравоохранения Т. Голикова подчеркнула необходимость

сотрудничества с ВОЗ для формирования общих подходов к международным чрезвычайным ситуациям (таким, например, как пожары вокруг Москвы летом 2010 г.) [11; 7].

Россия также стала инициатором диалогов по глобальному здравоохранению как через Шанхайскую организацию сотрудничества (ШОС), так и Рабочую группу по здравоохранению в рамках форума Азиатско-Тихоокеанского экономического сотрудничества (АТЭС). Обязательства АТЭС в сфере угрозы торговле и безопасности, связанные со здравоохранением, нацелены на борьбу с возникающими инфекционными заболеваниями (особенно птичьим и пандемическим гриппом и ВИЧ/СПИДом), предупреждение болезней, обусловленных образом жизни, а также на совершенствование результатов в секторе здравоохранения через информационные технологии. Одновременно с усилиями в ШОС и АТЭС в 2007 г. Россия также подписала соглашение с Индией и Китаем по учреждению рабочего механизма для развития сотрудничества в сфере здравоохранения и медицины. Эти страны в последние три года проводили ежегодные трехсторонние консультации с участием работников министерств. Целью консультаций было объединение профессиональных усилий по контролю над ВИЧ/СПИДом, туберкулезом, вирусом гепатита В, проказой и малярией. К настоящему времени такие контакты остались главным образом на уровне диалогов и консультаций.

Внутринациональная архитектура

Работа России по внутреннему институциональному устройству ОПР остается незавершенной. Концептуальный документ по ОПР 2007 г. формально признает, что в стране не в полной мере разработаны нормативно-правовые основы. Россия является единственной страной «Группы восьми», законы и нормативно-правовые акты которой никоим образом не затрагивают даже концепцию ОПР, а законодательные основания для выделения бюджетных средств на ОПР отсутствуют. Важно признать, что в настоящий момент виртуально все средства для финансирования Россией ОПР в области здравоохранения переводились в виде фондов в многосторонние агентства. Российские официальные представители дали понять, что лишь после создания нормативно-правовой, законодательной и институциональной рамки в сфере содействия развитию (однако нет никакой определенности относительно сроков реализации этих намерений) станет возможна

³ Россия ратифицировала Рамочную конвенцию ВОЗ по борьбе против табака в середине 2008 г.

реализация программ помощи на двусторонней основе, включая традиционные усилия по отдельным проектам. Новое агентство по международной помощи, Федеральное агентство по делам Содружества Независимых Государств, соотечественников, проживающих за рубежом, и по международному гуманитарному сотрудничеству, известное как Россотрудничество, было учреждено в конце 2008 г. Однако эта организация является внутриминистерским органом с ограниченными кадровыми ресурсами и влиянием.

Россия сталкивается с отдельными проблемами при формировании потенциала ОПР. Наблюдается нехватка человеческих ресурсов в сфере содействия развитию. В университетах отсутствуют какие-либо программы подготовки специалистов в сфере ОПР. Участвующие различные правительственные агентства недостаточно компетентны, кроме того, они вовлечены в политическое и бюрократическое противостояние (например, Министерство финансов, которое работает главным образом со Всемирным банком⁴, и Министерство иностранных дел, которое работает с ПРООН) за контроль над повесткой дня и ресурсами. Министерство здравоохранения и социального развития, хотя и оформило партнерство с ВОЗ по некоторым аспектам здравоохранения, продемонстрировало незначительный интерес или понимание ОПР. У России мало опыта в управлении, ориентированном на результат, в своих собственных секторах здравоохранения и социального обеспечения, поэтому применение подобных принципов к российской ОПР оказывается проблематичным, в частности, это касается ключевых правил, правовых основ и процедур измерения эффективности. А оказание Россией помощи за рубежом – болезненная тема для российской аудитории, которая негативно реагирует на направление финансовых и кадровых ресурсов за рубеж, а не на решение внутренних проблем страны. Из политических соображений российской ОПР больше внимания уделяется на международной арене, а не внутри страны⁵.

⁴ Министерство финансов также тесно сотрудничает с Роспотребнадзором (Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей), которая действует как главный орган по санитарно-эпидемиологическому и торговому контролю. Формально Роспотребнадзор относится к Министерству здравоохранения и социального развития, но в реальности действует практически самостоятельно.

⁵ Всемирный банк провел национальный опрос об отношении россиян к ОПР, включающий 45 вопросов. Результаты опроса были опубликованы осенью 2010 г.

Внутренние связи

Спустя десятилетия ограничений в социальном секторе при советском и российском правительстве, в 2005–2006 гг. В. Путин объявил о начале финансирования ряда новых социальных программ, названных Приоритетными национальными проектами. Самым наглядным из них был Нацпроект по здравоохранению⁶. С тех пор на российский национальный проект «Здоровье» были выделены значительные средства, которые были израсходованы на увеличение заработной платы и другие стимулы для врачей первичной медицинской помощи, ревизию автопарка скорой помощи, закупку современного оборудования, обеспечение антиретровирусными препаратами больных ВИЧ/СПИДом и иммунизацию детей, а также строительство новых высокотехнологичных центров медицинского обслуживания по всей стране. Сейчас Россия тратит приблизительно 5,6% ВВП на превентивное и лечебное медобеспечение, что является значительным увеличением за последнее десятилетие⁷. Появление России как донора в области глобального здравоохранения совпадает с новыми приоритетами страны в сфере здравоохранения.

Финансирование и виды деятельности

Россия находится в процессе вступления в Организацию экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), у нее нет статуса наблюдателя в Комитете содействия развитию (КСР ОЭСР). Как и некоторые другие важные доноры, не являющиеся членами КСР ОЭСР, Россия не предоставляет официальную статистику по ОПР, и, таким образом, данные о деятельности России приходится получать из различных источников. Тем не менее ясно, что обязательства России по оказанию всесторонней международной помощи, финансируемые практически всецело за счет федерального бюджета, значительно увеличились за последние десять лет: 50 млн долл. США в 2004 г., 215 млн долл.

⁶ Другими нацпроектами стали образование, жилье, развитие агропромышленного комплекса. На сектор здравоохранения было выделено больше финансирования, чем на все остальные сферы.

⁷ Оценки варьируются, особенно сложно оценить вклад частного сектора. Данные о 5,6% взяты из материалов Института прогрессивной политики (Progressive Policy Institute). URL: http://www.ppionline.org/ppi_ci.cfm?knigArealID=108&subsecID=90_0003&contentID=254167 (date of access: 06.11.2011).

США в 2006 г. (включая обязательства, принятые в период председательства в «Группе восьми»), 220 млн долл. США в 2008 г. и 800 млн долл. США в 2009 г. (с учетом пика двусторонних трансферов в страны СНГ в рамках ответа на глобальный финансовый кризис) [6]. Учитывая возможности России по поддержанию собственных socioэкономических условий, правительство формально пообещало стремиться к достижению рекомендованной ООН цели 0,7% ВВП на оказание международной помощи, хотя информированные наблюдатели предрекают, что в обозримом будущем выделяемые Россией средства составят от 500 до 600 млн долл. США ежегодно. В выступлении на саммите в сентябре 2010 г., посвященном ЦРТ, министр иностранных дел России С. Лавров подчеркнул улучшение в оказании международной помощи развивающимся странам в последние годы, дав понять, что приоритетным останется внимание к странам СНГ, а также целевая поддержка некоторых программ в странах Африки [9].

В недавно опубликованном отчетном докладе «Группы восьми» подчеркиваются усилия России по надзору и системам контроля за болезнями в развивающихся странах. Предотвращение инфекционных заболеваний определяются как одна из задач российского председательства в ШОС в 2009 г. Россия продолжает работу в Координационном совете СНГ по санитарно-эпидемиологической защите, а также поддерживает развитие инновационных механизмов с применением научных технологий в разработке вакцин, бактерицидных средств и лекарств (на исследование вакцины ВИЧ в странах СНГ в 2008–2010 гг. выделено 38 млн долл. США). В рамках «Группы восьми» было доложено, что на помощь в области здравоохранения в 2007 г. Россия выделила 102,18 млн долл. США и 110,29 млн долл. США в 2008 г. [2] За последние несколько лет Россия также внесла вклад в размере более чем 250 млн долл. США в Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, успешно выплатив все средства, полученные ранее через этот механизм, и приняв новое обязательство о дополнительных 60 млн долл. США на недавней встрече [8].

Всемирный банк стал самым активным из представителей содействующих сторон в выполнении Россией усилий по ОПР в области здравоохранения:

- В 2005 г. Всемирный банк подготовил серию «докладных записок» (“issues notes”) по различным темам в соответствии с российскими целями в качестве донора

в области здравоохранения: «Укрепление системы здравоохранения», «Резюме для российских органов власти по гармонизации информационных систем надзора за инфекционными заболеваниями в мире: еще один вызов для “Группы восьми”» и «Справка для российских органов власти по международным соглашениям в сфере совершенствования координации и эффективности работы Глобального фонда, Всемирного банка, а также агентств ООН в области ВИЧ/СПИДа». Целью таких записок была помощь России в подготовке к председательству в «Группе восьми».

- В 2007 г. Россия подписала соглашение со Всемирным банком и ВОЗ, согласно которому должна была перечислить через трастовые финансовые инструменты 20 млн долл. США на контроль над малярией в странах Африки (Замбия и Мозамбик). Поддержка Россией и Всемирным банком программы Замбии по контролю над малярией, стартовавшей в октябре 2007 г. и администрируемой Глобальной программой по малярии ВОЗ, принесла впечатляющие результаты: в 2006–2008 гг. охват населения увеличился с 1,2 до 3,5 млн человек; доля домохозяйств, имеющих одну москитную сетку, увеличилась с 48% до 72%; доля детей с паразитомией сократилась с 28,8% до 10,2%; доля детей с анемией – с 13,3% до 4,3% [10]. Доступность данных о результатах реализации программ и проектов является важной частью финансируемой Россией деятельности, а также показателем необходимости эффективного мониторинга и оценки.
- В мае 2008 г. представительство Всемирного банка в Москве организовало конференцию «Статистика по содействию в развитии: международный опыт и создание российской системы учета и отчетности». Целью этого мероприятия было знакомство российских участников с лучшими международными практиками и стандартами по учету и предоставлению данных Международной ассоциации развития (МАР), концессиональной структуры Всемирного банка. В рамках конференции состоялись дискуссии, включающие практические шаги по созданию эффективной системы отчетности в России.

– В феврале 2010 г. при поддержке Всемирного банка и ОЭСР Министерство финансов и МИД России организовали Московскую международную конференцию по новым партнерствам в финансировании глобального развития. Целью конференции стало освещение растущего вклада новых двусторонних доноров и продвижение совместных усилий по усилению содействия развитию [1]. Способствуя продвижению так называемого «Московского процесса»⁸, по итогам конференции 2006 г., состоявшейся в рамках председательства России в «Группе восьми» («Конференция по новым донорам в Сообществе по глобальному развитию») [4], Россия выразила желание оформить эволюцию ОПР через новых партнеров и формы партнерства. Результатом этой встречи стала просьба России, адресованная остальным присутствующим партнерам (в том числе Китаю, Южной Корее, Турции и Польше), присоединиться к обращению в КСР ОЭСР с тем, чтобы создать «специальную группу», работа которой будет направлена на развитие потенциала для сбора и представления статистических данных об оказываемой помощи и отчетности, а также других аспектах управления помощью развитию [3]. Участники выразили согласие продолжить диалог в рамках существующих каналов, в том числе на встрече высокого уровня по эффективности оказания помощи развитию в Корее в 2011 г.

ПРООН также активно способствовала тому, чтобы Россия могла создать совместные проекты содействия развитию в секторе здравоохранения, нацеленные на обучение через практическую деятельность. В 2004–2005 гг. ПРООН и МИД России реализовали совместный проект «Россия как новый донор: стратегические исследования, консультации и обучение», посылом которого стало формирование понимания Россией ОПР в том виде, в котором оно отражено в концептуальном документе по ОПР 2007 г. Посредством проекта «Подготовка к содействию международному развитию» 2009–2010 гг. [13] ПРООН заключила партнерства с некоторыми российскими агентствами для демонстрации успешного международного

опыта в управлении содействием развитию, в том числе российской программы по контролю над ВИЧ/СПИДом в странах СНГ. Проект по ВИЧ/СПИДу находится в начальной стадии, которая предполагает привлечение экспертного сообщества России для разработки проекта региональной программы по ВИЧ/СПИДу, проведение консультаций в рамках Координационного совета СНГ по ВИЧ/СПИДу, а также координацию и взаимодействие между заинтересованными сторонами из стран СНГ.

Долгосрочные перспективы и последствия

Несмотря на множество вызовов, обращает на себя внимание то, как продуманно и внимательно Россия продвигается в формировании потенциала для содействия в сфере международного здравоохранения. В деятельности Министерства финансов России и Роспотребнадзора (Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей) можно отметить стремление плавно и эффективно интегрироваться во всеобщую глобальную архитектуру ОПР и, возможно, намеренно усилить гармонизацию между донорами и согласование участия в процессе содействия развитию. Тем не менее некоторые события вызывают обеспокоенность. На двух встречах, прошедших в феврале и в июле 2010 г., 18 российским министерствам была предоставлена возможность сформулировать предложения по деятельности в сфере международной помощи, но есть опасение, что нескоординированное получение ресурсов на ОПР может обернуться в дальнейшем борьбой между министерствами. Следует обратить внимание на оценку внутреннего институционального устройства ОПР: если эффективный управленец не возьмет дело в свои руки в таких критических обстоятельствах, то возможно, что продуманные и осторожные подходы станут негибкими и разрушительными.

Россия находится в поиске своего места в глобальном здравоохранении. Было бы разумно использовать сферу здравоохранения в качестве инструмента внешней политики, но пока неизвестно, насколько это осуществимо. США в своих усилиях по привлечению России к совместной работе в данной области должны также признать важность «идентичности в качестве донора» (“donor identity”) для имиджа России. В ходе недавней первой двусторонней встречи Рабочей группы Президентской комиссии по здравоохранению обсуждалось

⁸ Министр финансов России А. Кудрин и президент Всемирного банка Р. Зеллик использовали данный термин в совместном заявлении на конференции в феврале 2010 г.

несколько потенциальных проектов в области глобального здравоохранения, включая совместную работу по полиомиелиту в странах Центральной Азии, которая оценивается как перспективная. Результат таких усилий по решению проблем глобального здравоохранения может оказаться более продуктивным, если США включит Россию в группу равных, а не младших партнеров, как на двустороннем уровне отношений, так и в качестве участника институтов, подобных «Группе восьми» и «Группе двадцати».

Литература

1. About the Conference // New Partnerships in Global Development Finance. URL: <http://www.mgdf.ru/eng/about> (date of access: 29.08.2011).
2. Annex Five: G8 Member Reporting. Health // Muskoka Accountability Report: Assessing Action and Results against Development-Related Commitments. 2010. URL: http://g8.gc.ca/wpcontent/uploads/2010/06/muskoka_accountability_report.pdf. (date of access: 29.08.2011).
3. Chairman's Summary: The Moscow Process // Moscow International Conference "New Partnerships in Global Development Finance". 17–18 February 2010.
4. Emerging Donors in the Global Development Community // Presentation at an international conference hosted by the Russian Group of Eight Presidency. 6–7 April 2006. Moscow. URL: <http://www.oecd.org/dataoecd/34/56/36417981.pdf> (date of access: 29.08.2011).
5. Frist W.H. Improving Russian-U.S. Collaboration on Health // Washington Quarterly. 2007. No. 30. P. 7–17.
6. ITAR-TASS. 17 February 2010.
7. Moskovsky Komsomolets. 14 September 2010. No. 25449.
8. McNeil Jr. D.G. Global Fight against AIDS Falter as Pledges Fail to Reach Goal of \$13 Billion // New York Times. 5 October 2010.
9. Press release from the Russian Ministry of Foreign Affairs. 24 September 2010.
10. Rohland K. Presentation / Russia Cares Conference // World Bank. 22 December 2008. Washington.
11. Rossiyskaya Gazeta. 16 September 2010. No. 5287.
12. Russia's Participation in International Development Assistance / Concept paper approved by the president of the Russian Federation. 14 June 2007. URL: http://www.minfin.ru/common/img/uploaded/library/2007/06/concept_eng.pdf (date of access: 29.08.2011).
13. Support to Russia's Effective Participation in the International ODA Architecture // United Nations Development Programme. URL: <http://www.undp.ru/index.php?iso=RU&lid=1&cmd=programs&id=203> (date of access: 29.08.2011).