

Индийский подход к глобальным инновациям в области здравоохранения на национальном уровне*

У. Дуккипати**

Дуккипати Уттара – научный сотрудник кафедры Ватхвани американо-индийских политических исследований Центра стратегических и международных исследований, США, Вашингтон; E-mail: books@csis.org

Ключевые слова: рамочная политика Индии в области здравоохранения, инновации в секторе здравоохранения, международная помощь развитию, глобальное здравоохранение.

Key words: India's policy framework in the health sector, innovations in health care, international development aid, global health.

Представляем Вашему вниманию перевод 3-й 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 рассматривается политика Индии в области глобального и национального здравоохранения. Автор отмечает парадокс Индии, состоящий в том, что страна, испытывающая серьезные проблемы в области национального здравоохранения, делает ставку на активное участие в международной помощи развитию в области здравоохранения и добивается серьезных результатов в качестве нового донора. Именно такой подход позволяет Индии найти инновационные решения для преодоления национальных проблем 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 сфере общественного здравоохранения Индия имеет свои особенности. С одной стороны, она относится к категории стран с самыми низкими показателями госрасходов на сферу здравоохранения в мире в сочетании с худшими показателями уровня здоровья населения среди стран с развивающейся экономикой. С другой стороны, бизнес-сектор и представители научной сферы входят в число мировых лидеров в своих областях. Участие Индии в развитии глобального здравоохранения осуществляется по трем основным направлениям: развитие «дипломатии в здравоохранении» через участие в глобальных организациях здравоохранения;

укрепление позиций в качестве нового донора; развитие инноваций. Первые два направления относятся к традиционной модели взаимодействия и участия в сфере здравоохранения, третье представляет, возможно, самую креативную и эффективную форму международного участия Индии в развитии глобального здравоохранения. Каким образом Индия и США смогут интегрировать переходную роль Индии в области глобального здравоохранения в расширенные двусторонние отношения, предстоит определить в том числе и в рамках настоящего анализа.

* Перевод подготовлен к.э.н., заместителем директора Центра международных сопоставительных исследований Института международных организаций и международного сотрудничества (ИМОМС) Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики» (НИУ ВШЭ) В.А. Нагорновым 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 выражает благодарность послу Тересита Шаффер за ее превосходные навыки редактирования и ценное руководство. Он также выражает признательность Риддима Ганди, Хиджаб Шах и Рэйчел Тачман за их поддержку в исследованиях.

Взгляд на национальное здравоохранение Индии

Вовлеченность Индии в глобальное здравоохранение в целом неразрывно связана с внутринациональной повесткой дня. Неожиданно низкими, по сравнению с положительной динамикой роста недавнего периода, выглядят внутринациональные показатели здравоохранения. По данным Национальной организации по контролю над распространением СПИДа, в 2007 г. в стране насчитывалось более 2,5 млн ВИЧ-инфицированных. Ожидаемая продолжительность жизни по-прежнему на 3 года ниже среднего мирового показателя, равного 67 годам. Страна сталкивается с непосильным бременем инфекционных заболеваний (малярия, туберкулез, желудочно-кишечные заболевания) наряду с растущей потребностью в борьбе с хроническими болезнями, такими как диабет, рак, болезни сердца.

Кроме того, в Индии сложилась критическая обстановка с нехваткой медицинского персонала (врачей и медсестер) и больничных коек. В добавок к несовершенной медицинской инфраструктуре в стране существует проблема качества здравоохранения. Для удовлетворения спроса на услуги здравоохранения в национальную медицинскую сферу вступил частный сектор, однако при низком уровне руководства или регулирования со стороны национального правительства. Существующие проблемы количества и качества усугубляются вопросами равенства доступа к услугам здравоохранения. 43,3% сельских жителей с низким уровнем дохода, заболев, не обращаются за медицинской помощью по финансовым причинам, среди состоятельного городского населения этот показатель составляет 1,9% [18]. С течением времени данная тенденция не меняется к лучшему: личные расходы населения на здравоохранение увеличились с 70% в 1987–1988 гг. до более чем 80% в 2002–2003 гг.

Расходы Индии на здравоохранение в процентах от ВВП – одни из самых низких в мире. В 2009 г. Индия потратила 5,2% ВВП на здравоохранение, из них 4,3% составили расходы частного сектора. Только 0,9% ВВП было выделено национальным правительством на общественное здравоохранение. В 2007–2008 гг., по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), по затратам на общественное здравоохранение Индия занимала 171-е место из 175 участвовавших в обследовании стран [5].

Политические принципы Индии в области здравоохранения

В 1983 г. Министерство здравоохранения Индии выступило с программой Национальной политики в области здравоохранения (National Health Policy), пересмотренной в 2002 г. План 1983 г. был масштабным. Согласно плану, всеобщий доступ к услугам здравоохранения должен быть обеспечен к 2000 г. К 2000 г. план не был выполнен. Обновленный план 2002 г. вновь призвал к обеспечению доступности медицинской помощи для всех за счет сочетания различных политических мер, включая реализацию образовательных программ в области здравоохранения для населения и развитие добровольчества в сельской местности. В 2010 г. многие из заявленных программ оставались невыполненными.

Страна также работает над достижением целей, изложенных в Национальной миссии здравоохранения в сельских районах (National Rural Health Mission), стартовавшей 12 апреля 2005 г. для определения «дорожной карты» для программы национальной политики в области здравоохранения. Миссия направлена на «оказание доступной, недорогой, обязательной, эффективной и надежной медико-санитарной помощи, особенно бедным и уязвимым слоям населения в сельской местности». Планировалось, что миссия будет реализована по всей стране, но приоритетными стали 18 особенно уязвимых штатов. Миссия инициирована с целью помочь Индии увеличить государственные расходы на общественное здравоохранение с 0,9% до 2–3% [4].

Активное участие Индии в международных программах здравоохранения кажется парадоксальным, принимая во внимание трудно преодолимые проблемы в сфере общественного здравоохранения на национальном уровне. Безусловно, страна всегда экспортировала и продолжает экспортировать свои медицинские таланты. Врачи из Индии высоко ценятся и чрезвычайно важны для систем здравоохранения англоязычного мира. Индийские ученые-исследователи добились высокой международной репутации в области медицины; «медтуризм», как мы увидим далее, привлекает иностранных пациентов в индийские медицинские учреждения.

Дипломатия в здравоохранении: в первую очередь помогая Индии

Главной целью международного участия Индии в сфере здравоохранения является укрепление эффективности национальной системы здравоо-

охранения. Индия – один из основных получателей средств многосторонней и двусторонней помощи развитию, включая таких доноров, как Всемирный банк и Глобальный фонд для борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией. Из международных источников обеспечивается 1,7% средств на здравоохранение, что составляет примерно 7% общегосударственных расходов.

Важно также то, что международные доноры иногда готовы вкладывать средства в новые экспериментальные области здравоохранения. Например, лидерами в финансировании страновых программ по ВИЧ/СПИДу стали именно международные доноры; они также обеспечили значительную долю средств в финансировании программы планирования семьи, особенно в первые годы ее реализации. Так, США обеспечили финансирование общенационального обследования семейного здравоохранения в Индии. Практика Индии добиваться международной помощи – в здравоохранении или каких-либо иных сферах – состоит в том, чтобы заставить доноров ориентироваться на национальный контекст. Из-за размеров страны эта практика оказалась в целом успешной, хотя случались и разногласия.

Помимо классической иностранной помощи Индия получала регулярные субсидии на проведение исследований от американских и других международных организаций здравоохранения, которые использовала для наращивания своего научно-исследовательского потенциала. Это крупнейшая страна – получатель грантов Международной учебной и научно-исследовательской программы Фогарти по СПИДу (Национальные институты здравоохранения), направленной на укрепление научно-исследовательского потенциала в области здравоохранения. Международное финансирование внесло свой вклад в исследовательский потенциал Индии и помогло создать эффективную сеть, связывающую индийских ученых с их зарубежными коллегами.

Одним из уникальных учреждений является Фонд здравоохранения Индии, созданный в 2006 г. при финансовой поддержке индийского правительства, международных донорских агентств и частных источников. Фонд стал инициатором создания сети государственных школ здравоохранения в Индии по примеру ведущих учреждений здравоохранения в США и Великобритании. Его первоначальная цель заключалась в создании научно-исследовательского потенциала Индии, он также имеет хорошие

перспективы для участия в укреплении международного потенциала в области здравоохранения.

Индия и международные институты здравоохранения

Индия является активным участником международных организаций здравоохранения и, как правило, имеет своего представителя в Исполнительном комитете ВОЗ и Глобальном фонде борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией. Однако участие в международных организациях здравоохранения, по всей видимости, не является для Индии приоритетом. Представительство страны в международных организациях осуществляется через различные министерства, ведомства и специальные программы. Одно министерства, которое бы осуществляло эту функцию, в стране нет. В организациях здравоохранения представители Индии до сих пор не рассматривались в качестве стратегических лидеров, как, например, это происходит в многосторонних банках развития, где Индия часто представлена на руководящих позициях.

Тем не менее Индия обладает высоким уровнем международного воздействия благодаря талантливым соотечественникам, работающим в ВОЗ, ООН и ВБ. Многие из них являются лучшими национальными госслужащими, занявшими посты в международных организациях после достижения высшей ступени в госорганах.

Индия становится донором

Индия, в лице министра финансов Джасванта Сингха, официально объявила об отказе от внешней помощи на цели развития за исключением донорской помощи от США, Великобритании, Японии, Германии, России и ЕС. Остальные 22 страны, которые, вплоть до выступления министра, оказывали помощь Индии, завершили свои программы ОПР. Им было предложено ограничить деятельность оказанием помощи индийским неправительственным организациям [16]. Эта заявка Джасванта Сингха дала импульс изменению отношений между Индией и международным сообществом доноров. Из-за своих размеров, численности населения и уровня бедности Индия остается одним из крупнейших получателей внешней помощи, однако важно, что по сравнению с экономическими достижениями страны донорская помощь

в последнее время становится все менее значимой для национальной экономики.

Это же заявление положило начало Индийской инициативе развития (India Development Initiative) как сигналу о намерении страны перейти к роли донора. Данная программа была разработана для укрепления развития сотрудничества с развивающимися странами Юга [7]. Индия заявила, что модель поддержки этих стран будет основана на «имеющемся опыте быстрого экономического развития» [7]. В июле 2003 г. Индия стала нетто-кредитором МВФ. В 2004 г., когда страна получила серьезные разрушения в результате землетрясения и цунами в Индийском океане, она отказалась от иностранной помощи для преодоления последствий природного бедствия (хотя и приняла помощь на цели реконструкции), самостоятельно оказав помощь соседним государствам, в частности Шри-Ланке.

Задолго до 2003 г. Индия фактически была поставщиком помощи, в основном технической. В 1964 г. в стране стартовала Индийская программа технического и экономического сотрудничества (Indian Technical and Economic Cooperation Initiative), благодаря которой были разработаны учебные программы в 154 иностранных государствах [13]. До речи министра Индии Сингха о бюджете 2003 г. Непал являлся одной из немногих стран, которые получали финансовую помощь. После 2003 г. Индия стала более активным донором, уделяя первоочередное внимание потребностям своих непосредственных соседей: Афганистана, Бангладеш, Непала, Шри-Ланки и, во вторую очередь, Африки.

Вхождение Индии в ряд доноров помощи совпало с ростом экономики и внешней торговли страны, включая торговлю с другими развивающимися странами. С момента либерализации экономики в начале 1990-х годов Индия показала не менее 7% роста, рассчитывая в 2011 г. вернуться к докризисному показателю роста – 9%. Такими же темпами росла и торговля. Индийский экспорт в Африку в 2003–2004 гг. увеличился на 16%. Экономическое сотрудничество Индии в Африке включало как частный, так и государственный сектор. Процесс начался с сотрудничества в области энергетики и промышленности, но вскоре распространился на сектор здравоохранения. Индийские фармацевтические компании перенесли производственные мощности в Африку и Латинскую Америку, что снизило стоимость многих препаратов, расширило рынок труда и дало стимул экономическому развитию в этих странах.

Индийские программы помощи здравоохранению

В бюджете Индии на 2010 г. 536 млн долл. США было выделено на финансовые взносы и кредиты правительствам других стран, включая 126 млн долл. США в виде взносов в международные организации [1]. Дополнительные средства, свыше 500 млн долл. США, были предоставлены в ходе специальных проектов, таких как Западноафриканская инициатива (West African Initiative) Team-9 в 2007 г. [7] В 2008 г. Индия выделила 547 млн долл. США на оказание помощи и утвердила кредитные линии в 2,96 млрд долл. США странам Африки к югу от Сахары. Опубликованная статистика не выделяет помощь на цели здравоохранения из общего объема помощи.

Индия содействует укреплению потенциала систем общественного здравоохранения в Непале, Афганистане и на Мальдивах, а также в Африке, где подготовка специалистов для борьбы с пандемиями осуществляется на основании двусторонней рамки сотрудничества [11]. Индия пообещала оказать всеобъемлющую поддержку детской больнице им. Индиры Ганди в Кабуле, в том числе обеспечить обучение персонала и подготовку управленческих кадров для улучшения качества медицинской помощи, оказать помощь в диагностике заболеваний и усовершенствовать инфраструктуру больницы. Индия построила больницы в Непале, помогла Мальдивам в создании инфраструктуры общественного здравоохранения, оказав помощь в подготовке медперсонала и строительстве больниц. В каждой из этих стран у Индии есть свои политические и экономические интересы [8].

Приоритетной международной проблемой здравоохранения Индии является ВИЧ/СПИД. Программы помощи Индии опираются на успешные достижения индийских фармацевтических компаний в производстве недорогих препаратов против СПИДа. Для углубления исследований в области СПИДа Индия создала Глобальную инициативу по защите политических интересов (Global Political Advocacy Initiative) с целью повышения осведомленности, поддержки усилий по исследованиям и разработкам вакцин против ВИЧ. Индия также участвует в деятельности Глобального фонда для борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией. С 2006 по 2010 г. страна внесла в Фонд 10 млн долл. США. В ходе одной из последних встреч в октябре 2010 г. в рамках очередного

цикла выделения средств в Глобальный фонд Индия обязалась выделить дополнительно 3 млн долл. США¹.

Часть помощи Индии в области здравоохранения ориентирована на наиболее успешные предприятия страны. Фармацевтическая промышленность Индии в настоящее время оценивается в 24 млрд долл. США и в следующем году, по прогнозам, вырастет еще на 13%. Объем экспорта препаратов и услуг Индии достигает 8,3 млрд долл. США. Экспорт медицинских препаратов и услуг составляет значительную часть сотрудничества с другими странами БРИК по вопросам здравоохранения. Индия, наряду с Китаем, поставляет химические элементы и активные ингредиенты Бразилии, производящей антиретровирусные препараты. Это местное производство помогает Бразилии обеспечивать бесплатными антиретровирусными препаратами всех нуждающихся граждан [11]. Как упоминалось выше, Индия также поставляет антиретровирусные препараты в Южную Африку.

Многие фармацевтические исполнительные директора, представляющие фармацевтическую отрасль, считают, что Индия может не только разрабатывать и патентовать лекарства по гораздо более низкой цене, но и управлять процессом разработки продукта для массового потребления на гораздо более низком уровне издержек [17]. Индийские лекарства от СПИДа были одними из первых индийских лекарств, утвержденных для использования на международном уровне в Управлении по контролю за качеством пищевых продуктов и лекарственных препаратов США (US Food and Drug Administration). Индия является партнером глобальной инициативы по разработке экономически эффективных вакцин против возникающих угроз гриппа H1N1, менингита и японского энцефалита. В настоящее время биофармацевтическая промышленность Индии производит 60–70% вакцин, закупаемых учреждениями ООН для удовлетворения основных потребностей в вакцинации детей [14].

Легендарный IT-сектор Индии также участвует в программах помощи здравоохранению. Индия инициировала и приступила к реализации программы Панафриканской электронной сети (Pan-African E-Network), направленной на развитие информационных услуг в Африке. Программа фокусируется на дистанционном обучении и телемедицине [11].

¹ Pledges and Contributions // Official Website of the Global Fund. URL: <http://www.theglobalfund.org/en/pledges/?lang=en> (date of access: 21.06.2010).

В последние годы Индия осуществляет вклад не только в развитие интеллектуального капитала, но и содействует развитию международных исследовательских ресурсов. Например, вместе с Бразилией страна стала участницей исследований в области лечения таких заболеваний развивающегося мира, как лихорадка денге и проказа [10].

Форум диалога IBSA, объединяющий Индию, Бразилию и Южную Африку – еще один посредник, с помощью которого Индия осуществляет исследования в области проблем, характерных для развивающегося мира. Здравоохранение является сферой сотрудничества стран форума IBSA, в рамках которого каждая страна берет на себя обязательство посвящать свои научные исследования и разработки определенным болезням. Так, Южная Африка взяла на себя ответственность в борьбе с туберкулезом, Бразилия изучает малярию, Индия продолжает исследования по ВИЧ/СПИДу².

Индия как новатор в сфере здравоохранения: будущие изменения?

В ближайшие годы, вероятно, Индия по-прежнему будет уделять внимание расширению сельских программ помощи в области здравоохранения на национальном уровне; увеличит финансирование международных агентств здравоохранения для реализации национальных программ; будет принимать помощь для улучшения сферы здравоохранения и укрепления своего влияния в Южной Азии и Африке. Тем не менее наиболее активное развитие международного участия Индии в области здравоохранения будет связано с участием частного сектора в разработке инновационных механизмов финансирования, каналов сбыта и новых продуктов.

Именно здесь можно ожидать реального расширения возможностей и зоны влияния Индии, несмотря на тот факт, что в институциональной структуре здравоохранения страны доминирует правительство.

Один из примеров – сеть офтальмологических клиник «Аравинд». В 1970-х годах Говиндаппа Венкатсвами признал, что индийское правительство не может удовлетворить потребности всех нуждающихся в лечении катаракты и решил организовать качественное обслуживание для бедного населения [2]. Ис-

² IBSA Trilateral Official Website. URL: <http://www.ibsa-trilateral.org> (date of access: 21.06.2011).

пользование управленческих инноваций, таких как перекрестное субсидирование, эффективное оргуправление и увеличение масштабов для сокращения расходов, помогли доктору В, как он сам себя называет, создать сеть офтальмологических клиник. Сегодня организация оказывает услуги 2 млн пациентов в год. Это снизило стоимость операции по удалению катаракты до 20 долл. США. При этом качество операций и их результаты сопоставимы с аналогичными показателями в развитых странах.

Серьезным препятствием для хирургии катаракты в начале 1990-х годов была нехватка недорогих интраокулярных линз. «Аравинд» построил завод по их производству, «Ауролаб», который действует как некоммерческий, но дает возможность продвижения частным коммерческим компаниям. Множество других медицинских инноваций возникло благодаря прецеденту с «Аравинд», но, самое главное, организационная модель клиники была принята за основу создания офтальмологической клиники «Хэ» в Китае. Сотрудники «Хэ» проходили обучение в сети клиник «Аравинд». Несмотря на явные или скрытые ограничения для участия Индии в глобальном здравоохранении, ее способность к разработке инновационных решений, применимых в других развивающихся странах, является значительным вкладом в глобальную медико-санитарную помощь.

Одним из направлений в секторе медицины, где отмечены значительные инновации, является подбор, наём и обучение медицинского персонала. Подобно тому как в сфере информационных технологий были разработаны специализированные методы обучения персонала, «Аравинд» стал инициатором программ подготовки кадров на различных медицинских и административных уровнях. Самыми удачными и рентабельными стали программы обучения сестринскому делу. Первоначально «Аравинд» нанимал зарегистрированных медсестер. Однако это оказалось слишком затратно, кроме того, трудно было гарантировать достаточное предложение со стороны медсестер. Программа сестринского дела предоставляет молодым женщинам из сельской местности возможность освоить такие навыки, как уборка, домашнее хозяйство и общая медицинская помощь. Дальше, в зависимости от способностей, эти женщины могут перейти на более специализированное медобучение. Обычно обучение продолжается два года. Помимо того что эта программа существенно снижает расходы на содержание профессионального медперсонала, она также гарантирует постоянную

ротацию рабочей силы. Связь сестер с местными сообществами также рассматривается как актив для успешной реализации программы. Ротация кадров (например, из-за замужества) компенсируется низкими издержками.

Похожий акцент на инновациях персонала присутствует в системе группы клиник «Источник жизни» (LifeSpring Hospital System), которые предоставляют большие скидки в акушерских услугах, гинекологической и педиатрической медпомощи малоимущим матерям и детям. «Источник жизни» имеет креативную партнерскую сеть, в которой он объединяется с колледжами медсестер для подготовки персонала начального уровня для больниц и упреждения потенциального дефицита рабочей силы [2].

В Индии действует много креативных организаций, специализирующихся на недорогом локализованном предоставлении услуг в области здравоохранения. Фонд SocJo привлекает местных женщин для оказания офтальмологической помощи в своих общинах. Женщины проходят обучение по диагностике основных проблем заболеваний глаза и получают лицензию на право продажи недорогих очков. Аналогично Medicine Shoppe привлекает местных работников здравоохранения в качестве поставщиков медицинских услуг в своих общинах. Программа “Jaipur Foot” оказывает содействие в производстве протезов с учетом финансовых потребностей местного населения. Эти программы могут быть воспроизведены в других странах и в более широком масштабе, обеспечив недорогие решения для сельского населения по облегчению как медицинских, так и социальных проблем, как произошло с программой “Jaipur Foot” [2]. Протезы “Jaipur Foot” получили всемирную известность за их пригодность для сельского населения и международных поставщиков помощи. Агентство США по международному развитию спонсировало аналогичные программы в других странах, используя “Jaipur Foot” как прототип.

Другой пример индийской инновации – «Группа госпиталей Аполло» (Apollo Hospital Group) – большая и сложная система, которой удалось ограничить административные расходы 7% от счета за каждого принятого пациента. Ставки для хирургических операций сопоставимы с больницами в развитых странах, а административные расходы составляют лишь небольшую долю от расходов на Западе. В «Госпитале Аполло» стоимость шунтирования сердца составляет 2300 долл. США. Эта же операция в США может стоить в 50 раз дороже. «Группа госпиталей Аполло» – одна из

многих сетей больничных учреждений, расширяющих доступ к дорогим медицинским процедурам, что делает Индию центром медицинского туризма [6].

Наиболее современные частные больницы Индии ищут иностранных пациентов, заинтересованных в лечении, которое обходится дешевле, чем на родине. Хотя медицинский туризм в целом является коммерческой деятельностью, тем не менее он повышает международный доступ к медицинской помощи и вносит вклад в глобальную систему здравоохранения. Эфиопия под впечатлением от результатов индийских больниц планирует открыть больницы в Аддис-Абебе. Это еще один пример непредвиденных положительных последствий инноваций в частном секторе здравоохранения Индии [3].

Еще одной быстро развивающейся инновацией в Индии является телемедицина. Прежде чем получить отставку в связи с финансовым скандалом, Рамалинга Раджу, генеральный директор IT-компании Satyam, создал систему телемедицины в штате Андхра-Прадеш, где он спас сотни тысяч жизней. Эта система предоставляла рекомендации по лечению на основе общих симптомов заболевания при помощи научных медицинских алгоритмов [3]. Система, введенная в штате Андхра-Прадеш, может быть воспроизведена в других развивающихся странах с большой долей сельского населения. Сьерра-Леоне уже пользуется преимуществами развивающейся сети телемедицины Индии, отправляя рентгеновские снимки и другие данные в хорошо оснащенные индийские госпитали [15].

Существует много других примеров, но представленные выше передают разнообразие частных инноваций, которые сектор здравоохранения Индии продвигает на международной арене. Все еще развивающаяся экономика и система здравоохранения позволяют Индии быть ближе, понимать проблемы и учитывать потребности других развивающихся стран, чего недостает традиционным донорам, сталкивающимся с соответствующими издержками при реализации своих программ развития. Частные инновации добавили преимуществ научным исследованиям и медицинской науке Индии, сделали выходцев из Индии важными международными участниками поиска новых и более экономичных способов оказания медицинской помощи.

Господдержка этих инициатив является неравномерной и непредсказуемой. В среднем почти 75% от стоимости медицинских услуг и инвестиций в Индии предоставлены частным сектором [9]. Тем не менее правительство Ин-

дии пытается углубить свое участие в вопросах, традиционных для компетенции государственных органов власти, таких как развитие сельского здравоохранения и быстрорастущие отрасли национальной промышленности. Индийское правительство собирается инвестировать 6,5 млрд долл. США в течение двух лет в инфраструктуру медицинского туризма. Оно также инициировало программу аккредитации больниц. Министерство туризма призывает участников формировать партнерства по линии Национальной ассоциации компаний программного обеспечения и услуг (NASSCOM) в целях содействия индийской медико-санитарной помощи [9]. Несмотря на эти усилия, доля медицинского туризма Индии на рынке медицинских услуг отстает от основных конкурентов. Отчасти это связано с более устойчивой государственной поддержкой в Юго-Восточной Азии, например, в Сингапуре зарубежной пропагандой занимается Совет по укреплению здравоохранения при Министерстве здравоохранения³.

Одним из известных государственно-частных партнерств является Национальная программа медицинского страхования (Rashtriya Swasthya Bima Yojana), появившаяся по инициативе частного сектора при финансовой поддержке правительства. С 2007 г. эта программа предоставляет бедным индийским семьям медицинское страхование на 700 долл. США всего за 7% в год. В стране, где доля частных расходов на здравоохранение в общем доходе домохозяйств астрономически высока, программа "Bima Yojana" оберегает семьи от медицинской несостоятельности. Уже около 15 млн бедных семей приняли участие в программе с помощью частных страховых компаний, борющихся за «клиентов», в обмен на специальные премии, предоставляемые правительством. "Bima Yojana" еще не является финансово независимой, однако, если она окажется жизнеспособной, то может быть использована как наилучшая практика другими странами с формирующейся экономикой [6].

Несмотря на освещение в прессе, индийская общественность в основном не имеет представления о вкладе страны в область глобального здравоохранения. Хотя индийцы гордятся своими крупными фармацевтическими компаниями и квалифицированными врачами, в меньшей степени они заинтересованы в роли страны в качестве донора и более озабочены общей неспособностью правительства оказывать услуги населению страны в установленные сроки.

³ Official Website of Health Promotion Board. URL: <http://www.hpb.gov.sg> (date of access: 21.06.2010).

Рекомендации для США

США располагают долгой историей участия в секторе здравоохранения Индии, еще до получения последней независимости. Наибольший вклад был сделан в область институционального строительства, создания центров передового опыта, в развитие двусторонних отношений, через которые лидеры и ученые обеих стран могли бы работать как профессионально равные.

Первый урок этой долгой истории заключается в том, что пришло время пересмотреть отношения «донор – реципиент». Фактически США и Индия уже достаточно продвинулись в этом направлении, о чем свидетельствует, например, учрежденная в мае 2010 г. американо-индийская инициатива в области здравоохранения, которая явно выходит за рамки модели «донор – получатель». Приоритетом инициативы является искоренение полиомиелита и туберкулеза – преимущественно болезней индийцев, но также и неинфекционных болезней, распространенных в обеих странах. Смещение глобальной роли здравоохранения Индии способствует равноправным отношениям.

Во-вторых, отношения США и Индии – это не только отношения между правительствами двух государств. Обе страны должны следить за инновациями, происходящими в частном секторе, и поддерживать их на благо международного здравоохранения. Это особенно важно для США, которые принимают тысячи врачей индийского происхождения, многие из которых по-прежнему задействованы в частных предприятиях и компаниях индийского здравоохранения.

В-третьих, институциональная дипломатия, вероятно, будет отстающей областью развития двусторонних отношений, как с точки зрения вклада Индии, так и для сотрудничества США и Индии. Действия Индии в области международного здравоохранения осуществляются за пределами международных структур, таких как многосторонние банки развития и ВОЗ. Хотя Индия участвует в этих организациях, ее наиболее креативный вклад был осуществлен за рамками международных организаций.

В-четвертых, могут снова вернуться некоторые традиционные проблемы Индии и США. Наиболее значимым является вопрос о правах интеллектуальной собственности (ПИС). Индия в большей степени выступает на стороне прав потребителей на доступные лекарства, чем на стороне ПИС. Однако теперь, когда роль Ин-

дии как фармацевтического новатора растет и страна проводит исследования по основным веществам, используемым в фармацевтике, можно ожидать смены приоритетов политики в сторону более строгой защиты ПИС.

С ростом фармацевтической торговли Индии различные стандарты защиты ПИС затрагивают ее интересы и в других странах, не только в США. В конце 2008 г. Индия направила непатентованные лекарственные средства в Бразилию. Эта поставка шла транзитом через ЕС, где чиновники остановили груз и вернули его в Индию, заявив, что лекарство «Лозартан» нарушило европейский патент. Арест вызвал возбуждение индийского дела в отношении ЕС в рамках Соглашения ВТО по торговым аспектам ПИС. Возможно, более важно то, что Бразилия и Индия вместе протестовали против действий Европы [12]. Пока еще рано говорить о том, как практики ПИС будут развиваться в Индии и как она будет работать с другими развивающимися странами, которые по примеру Индии и Бразилии могут расширить свою фармацевтическую промышленность.

Пятая и последняя важная особенность политики в области здравоохранения Индии, которая вряд ли изменится в ближайшем будущем, – это ее ориентация на внутринациональные проблемы и приоритеты. Индия в первую очередь будет заниматься собственным массовым здравоохранением, что крайне важно для экономического будущего страны. США, в свою очередь, только выиграют от процветания Индии.

Литература

1. Agrawa S. Emerging Aid Donors: India // NORRAG News (Network for Policy Research, Review and Advice on Education and Training). September 2010. URL: <http://www.norrag.org/issues/article/1331/en/emerging-aid-donors-india.html?PHPSESSID=ea018508137f54ef257a1f17bbe581fe> (date of access: 21.06.2011).
2. Bhandari A., Dratler S., Raube K. et al. Specialty Care Systems: A Pioneering Vision for Global Health // Health Affairs. 2008. No. 27. P. 967.
3. Ethiopia Wants Indian Hospitals as Healthcare Hub for Africa // Hindustan Times. 18.06.2010. URL: <http://www.hindustantimes.com/Ethiopia-wants-Indian-hospitals-as-healthcare-hub-for-Africa/Article1-559709.aspx> (date of access: 21.06.2011).
4. Hota P. National Rural Health Mission // Indian Journal of Pediatrics. 2006. No. 73. P. 193–195.

5. India Ranks 171 out of 175 in Public Health Spending, Says WHO // Times of India. 11.08.2009. URL: <http://webcache.googleusercontent.com/search> (date of access: 20.06.2011).
6. Innovating around India's Health Care Challenges // India Knowledge@Wharton. 29.07.2010. URL: <http://knowledge.wharton.upenn.edu/india/article.cfm?articleid=4501> (date of access: 20.06.2011).
7. Jobelus M. New Powers for Global Change? Challenges for Internal Development Cooperation // Friedrich-Ebert-Stiftung. 02.03.2007.
8. Katti V., Chahoud T., Kaushik A. India's Development Cooperation: Opportunities and Challenges for International Development Cooperation // German Development Institute. 2009. URL: http://www.diegdi.de/CMS-Homepage/openwebcms3_e.nsf/ (date of access: 20.06.2010).
9. Lal N. India's Medical Tourism Industry // Yale Global: The Asia Sentinel. 02.06.2010. URL: <http://yaleglobal.yale.edu/content/indias-medical-tourism-industry> (date of access: 21.06.2011).
10. McNeil D.G. Brazil and India Join the Top Ranks of Governments Supporting Research // New York Times. 22.12.2009. URL: <http://www.nytimes.com/2009/12/22/health/22glob.html> (date of access: 21.06.2011).
11. Ng N.Y., Ruger J.P. Emerging and Transitioning Countries' Role in Global Health // Saint Louis University Journal of Health Law & Policy. 2010. Vol. 3. P. 253.
12. Pandeya R. India, Brazil to Take on EU over Regulation // Wall Street Journal. 30.01.2009. URL: <http://www.livemint.com/2009/01/30002200/India-Brazil-to-take-on-EU-ov.html> (date of access: 21.06.2011).
13. Price G. India's Aid Dynamics: From Recipient to Donor // Asia Programme. Chatham House. 10.09.2004.
14. Role of Indian Biotech Industry in Promoting Global Health // BioInternational Convention. Chicago. 3–6 May 2010.
15. Sierra Leone Link to India Medics // BBC News. 03.11.2009. URL: <http://news.bbc.co.uk/2/hi/africa/8341276.stm> (date of access: 21.06.2011).
16. Singh J. Union Budget Speech 2003–2004 // Sansad Bhawan. New Delhi. 28.02.2003.
17. Timmons H. India Expands Role as Drug Producer // New York Times. 06.07.2010. URL: <http://www.nytimes.com/2010/07/07/business/global/07indiadrug.html> (date of access: 21.06.2011).
18. Yip W., Mahal A. The Health Care Systems of China and India: Performance and Future Challenges // Health Affairs. 2008. No. 27. P. 923.

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