

Россия - мировой игрок в глобальном здравоохранении XXI века Карпенко А. М.

*Карпенко Александр Михайлович / Karpenko Alexandr Mihailovich – аспирант,
факультет международных отношений,
Санкт-Петербургский государственный университет, г. Санкт-Петербург*

Аннотация: в современной мировой политике на первое место выходят вопросы безопасности и выживаемости человечества. Анализ этих вопросов невозможен без объективного понимания необходимости формирования системы глобального здравоохранения. Данная статья посвящена роли России как крупнейшего мирового игрока в данной области и участию страны в глобальном здравоохранении.

Ключевые слова: глобальное здравоохранение. Мировая политика, неправительственные организации, Всемирная Организация Здравоохранения, человеческая безопасность.

Одна из наиболее актуальных задач, стоящих перед мировым сообществом, несомненно, - создание и укрепление системы глобального здравоохранения. Вступив в двадцать первый век, человечество каждый день сталкивается с вопросом выживания, который напрямую связан с необходимостью улучшить качество жизни населения планеты. Перед лицом глобальных проблем страны мира пришли к выводу, что сложнее всего на сегодняшний день решить эти проблемы на локальном уровне. Россия является одной из ведущих мировых держав и ее опыт развития системы здравоохранения в российском государстве представляет большой интерес в контексте становления и развития глобального здравоохранения.

Достаточно важно понимать эволюцию модели здравоохранения, которая существует в Российской Федерации. Советская модель здравоохранения, хотя и подвергается в настоящее время в большинстве случаев справедливой критике, в свое время была действительно передовой. Только централизованная государственная медицина могла эффективно справиться с массовыми эпидемиями, охватившими страну. По мере развития система здравоохранения СССР стала одной из немногих сфер государственной деятельности, получавшей позитивные оценки экспертов западных капиталистических стран [16]. Многие страны изучали опыт советской модели, ВОЗ рекомендовала использовать отдельные ее элементы в ряде стран.

Декларированное в Конституции СССР право на бесплатную медицинскую помощь носило не только социальный, но и политический пропагандистский характер, поскольку символизировало прогрессивность социалистической системы. Однако тотальная политизация сдерживала развитие медицинской науки, которая развивалась изолированно от мировой, нередко в ложном направлении, как это, например, случилось с генетикой и кибернетикой. Эти и ряд других стратегических ошибок привели к кризису советской модели здравоохранения.

В СССР развитие медицины носило исключительно экстенсивный характер. Панацеей от всех болезней считалось увеличение количества врачей, среднего медицинского персонала и больничных коек. В результате, по количеству больничных коек и врачей Советская Россия резко вырвалась вперед, оставив далеко позади другие страны. Именно бессмысленная гонка за «койко-место» вместо инвестиций в методы диагностики и лечения стала основной причиной финансового и идеологического банкротства советской системы здравоохранения. Экстенсивное строительство больниц и «гиперпродукция» врачей привели к нерациональному расходованию средств, что не могло не сказаться на качестве медицинского обслуживания [17].

После распада СССР для Российской Федерации необходимо было предложить стратегию, с одной стороны, опирающуюся на действенную программу развития здравоохранения в стране, а с другой, - на международное сотрудничество, обеспечивающую более благоприятные условия для интеграции России в международное медицинское сообщество. В Конституции Российской Федерации 1993 года в 41 статье пункте 1 провозглашается: «Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений» [9]. Во 2 пункте речь идет о том, что «в Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию» [9]. Говоря о поддержке развития физической культуры и спорта, необходимо отметить и огромную работу по его популяризации в нашей стране [13]. Это касается и паралимпийского спорта, учитывая его высокую социальную значимость [2, 13, 26]. Совершенно очевидно, что Конституция России концептуально представила идею российского

здравоохранения. Можно согласиться с российским исследователем Дюжиковым С. А., что: «в то же время необходимо отметить, что доступ к услугам здравоохранения как индивидуальное право не пользуется всемирным признанием. Одной из причин этого является сложность государственного обеспечения таких индивидуальных прав, которые неизбежно влекут за собой крупные инвестиции, т.к. факторы, улучшающие или ухудшающие здоровье человека, как уже было сказано, выходят за рамки системы здравоохранения и охватывают вопросы социального характера, вопросы питания, санитарного благополучия, обеспеченности жильем, трудоустройством и т.д. В связи с этим базовое определение здоровья, принятое Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ), включает в себя социальное благополучие» [6].

Российское государство активно перенимало международный опыт развития современной системы глобального здравоохранения, тенденцией развития которого является превращение здоровья человека, здоровья нации в неотъемлемый компонент системы безопасности большинства государств мира [11, 12]. Так, согласно Уставу Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ): «Здоровье всех народов является основным фактором в достижении мира и безопасности...» [24]. Являясь важным компонентом человеческой безопасности, безопасность здоровья (health security) подразумевает возможность жить в безопасной для здоровья среде обитания. При этом важным моментом является также гарантирование минимальной защиты от рисков заболеваемости и нездорового образа жизни путем различного рода профилактических мер, а также обеспечение необходимого доступа к медицинскому обслуживанию, чистой воде. В этой связи представляется возможным в рамках концепта безопасности здоровья выделить концепт медицинской безопасности (medical security), которую можно определить как «комплексный подход, успешное решение любых проблем здоровья населения, обеспечение высокого качества медицинских услуг и сервиса» [14].

Таким образом, целью медицинской безопасности представляется медицинская защита жизни и здоровья населения от медико-биологических угроз и опасностей и методы их нейтрализации [8]. Категорией медицинская безопасность определяется надежная медицинская защита и сохранение жизни и здоровья населения от внутренних и внешних угроз (прежде всего предупреждение возникновения эпидемий инфекционных заболеваний).

В частности, система «медицинской безопасности» стала включать в себя такое важное понятие как «общественное здравоохранение» или «модель общественного здравоохранения», под которым понимаются «необычные для российской действительности варианты трудовых взаимоотношений между собственником лечебных организаций (будь то государство или частное лицо) и медицинским персоналом» [1]. Попытка построить институциональную основу «медицинской безопасности» российского государства, используя государственные и негосударственные регуляторы в системе здравоохранения, находится пока все же на уровне эксперимента. В этом контексте эксперты в области здравоохранения справедливо задаются вопросами: «что сегодня представляет собой профессиональное медицинское сообщество России, насколько готово оно и структурно, и функционально исполнять управление профессиональной деятельностью медицинских работников?» [1]. Однозначных ответов на эти вопросы практика пока не дала, однако, по мнению тех же экспертов, «можно лишь с уверенностью сказать, что сегодняшние проблемы формирования цивилизованного профессионального медицинского сообщества есть суть зеркального отражения проблем нашего общества в целом» [1]. Важным фактором, также, по их мнению является «отсутствие четкого стратегического плана развития национального здравоохранения с горизонтом в 10-15 лет, колеблющееся вместе с линией партии, отраслевое законодательство в сочетании с существующими коллизиями права не способствуют планомерному созданию и функционированию институтов профессионального медицинского сообщества, более того, порождают препятствия методологического и методического характера данному процессу, стимулируют социальную и профессиональную апатию медицинских работников, неверие в перспективы цивилизованных форм исполнения своей профессии» [1].

Следует учитывать, что от мировых и европейских показателей Россия катастрофически отстает и по данным «ожидаемой продолжительности жизни» и «по показателям здоровой жизни в возрасте 50 лет». По заключению специалистов - «ожидаемая продолжительность здоровой жизни в возрасте 50 лет, например, в Швейцарии составляет 31,8 года, в Швеции и Италии - 20 лет, а в России этот показатель не дотягивает до 16 лет» [20]. В результате в январе 2009 года в Государственной Думе прошли дебаты по поводу «Концепции развития здравоохранения Российской Федерации до 2020 года» [4]. В самом документе «Концепции развития здравоохранения Российской Федерации до 2020 года» были сформулированы основные положения, которые должны лечь в основу эффективной системы российского здравоохранения приравненной к международным стандартам:

1. «Совершенствование организационной системы, которая позволит обеспечить формирование здорового образа жизни и оказание качественной бесплатной медицинской помощи всем гражданам Российской Федерации (в рамках государственных гарантий)» [10];

2. «Развитие инфраструктуры и ресурсного обеспечения здравоохранения, включающего финансовое, материально-техническое и технологическое оснащение лечебно-профилактических учреждений на основе инновационных подходов и принципа стандартизации» [10];

3. «Наличие достаточного количества подготовленных медицинских кадров, способных решать задачи, поставленные перед здравоохранением Российской Федерации» [10].

Придя к осознанию необходимости выработки собственного пути развития в сфере здравоохранения и обсудив приоритеты работы на профессиональном уровне в области здравоохранения, российские эксперты сосредоточили свое внимание на политическом уровне.

На саммите «Группы восьми», который состоялся 15-17 июля 2006 года в Санкт-Петербурге, руководство России вместе с мировыми лидерами пришло к пониманию первенства проблематики безопасности в области здравоохранения. В частности было признано: «что СПИД, туберкулез, малярия, полиомиелит и другие болезни, предупреждаемые с помощью вакцин, замедляют экономическое развитие, увековечивают нищету и угрожают безопасности на больших территориях мира» [23], а также была отмечена необходимость повышения готовности «стран с целью сокращения потенциальных летальных исходов, болезней, социальных и экономических последствий пандемии» [23].

Политические заявления должны были подкрепляться соответствующими действиями. 18 января 2009 года в Женеве Правительство Российской Федерации и Всемирная организация здравоохранения подписали базовое соглашение о сотрудничестве. Свои подписи под документом поставили - постоянный представитель Российской Федерации при Отделении ООН и других международных организациях в Женеве В. В. Лощинин и Генеральный директор ВОЗ М. Чен [18]. Данное Соглашение определило следующие направления сотрудничества:

1. «предоставление Организацией по согласованию с Правительством услуг советников в целях оказания консультативной помощи российским государственным учреждениям (далее - уполномоченные органы)» [19];

2. «проведение Организацией семинаров, учебных программ, демонстрационных проектов, совещаний рабочих групп экспертов и связанных с этим мероприятий» [19];

3. «финансирование Организацией стипендий или предоставление других возможностей кандидатам, предложенным компетентным органом и утвержденным Организацией, для учебы или постдипломной подготовки за пределами Российской Федерации» [19];

4. «подготовку и выполнение проектов, испытаний, экспериментов или исследований» [19];

5. «осуществление любой другой формы технического и консультативного сотрудничества по согласованию Сторон» [19].

Соглашение закрепило уже проделанную совместную работу с Офисом Специального Представителя Генерального Директора ВОЗ в России (ОСПГД ВОЗ РФ). Офис работает в России с декабря 1998 года. С переменным успехом Офис запустил в Российской Федерации пять программ:

1. по борьбе с туберкулезом;

2. по борьбе с ВИЧ/СПИД;

3. по политике и управлению в области здравоохранения;

4. готовности и реагирования при чрезвычайных ситуациях;

5. укрепление потенциала для профилактики «птичьего гриппа» у людей [27].

Работа с ВОЗ это демонстрация Россией своего желания выступать с другими членами мирового сообщества на равных в системе международного сотрудничества в области здравоохранения, принятие правил системы глобального здравоохранения. Россия активно подключается к борьбе с новыми вызовами и угрозами. Однако следование мировым приоритетам не означает, что это приведет к мгновенному изменению ситуации в России по отношению к вопросам медицинской безопасности, однако представляет перспективы адаптации российской медицинской практики к международным стандартам.

Так, по последним оценкам ВОЗ Россия «по финансированию здравоохранения стоит на 70-м месте в мире, а по эффективности здравоохранения на 130-месте» [5].

Отдельного внимания заслуживает сфера взаимодействия российского государства с неправительственными организациями, действующими в области здравоохранения. Так, в условиях общего ухудшения отношения российского руководства к зарубежным некоммерческим структурам деятельность такой всемирно известной неправительственной структуры как Красный Крест в России продолжает активно поддерживаться. С одной стороны, российское правительство не может контролировать Красный Крест, поскольку Российский Красный Крест является составляющей частью Движения Красного Креста и Красного Полумесяца, но, с другой стороны, история российского государства позволяет заявить, что наша страна стояла у самых истоков этой организации. Так, например, ряд российских историков отмечает, что великая княгиня Елена Павловна, начав свою миссию сестер милосердия в 1854 году во время Крымской войны, опередила идеи Анри Дюнана [7]. В дальнейшем Крестовоздвиженскую общину сестер во время обороны Севастополя (1854-1855 гг.)

возглавил легендарный русский хирург Н. И. Пирогов [7]. В этой связи совсем неудивительно, что деятельность Красного Креста в России получила поддержку правительства [21]. Об этом свидетельствует и Указ Президента Российской Федерации 1996 года «О государственной поддержке Российского Общества Красного Креста» и Постановление Государственной Думы РФ 1996 года «О государственной поддержке Российского Общества Красного Креста» [7]. Эта позиция закреплена и в уставе организации: «Общероссийская общественная организация «Российский Красный Крест» (далее по тексту – РКК) является общероссийским общественным объединением, созданным в соответствии с Конституцией Российской Федерации, законодательством Российской Федерации, Уставом Международного Движения Красного Креста и Красного Полумесяца, настоящим Уставом и действующим на принципах добровольности, равноправия, самоуправления, законности и гласности, в целях реализации идей гуманизма и сострадания к людям, а также осуществления общественно-полезной гуманитарной деятельности в интересах наиболее уязвимых категорий населения и оказания содействия органам государственной власти и местного самоуправления в гуманитарной деятельности» [25].

Такое позитивное отношение к Красному кресту объясняется во многом также стремлением России развивать многосторонние механизмы интеграции в мировое сообщество и поиском дополнительных возможностей, в том числе в сфере здравоохранения. В мировой практике использование инструментов НПО является важным механизмом реализации политики государства в той или иной сфере, так как НПО дают возможности государству получать объективную информацию и привлекать внимание общественности к той или иной проблеме. Так, Россия «перечислила \$1 млн в Международный комитет Красного креста (МККК) для оказания помощи гражданскому населению Донбасса, ставшему жертвой внутреннего вооруженного конфликта на Украине» [22]. Хотя следует признать, что политический кризис отразился и на взаимоотношениях России и Красного Креста. В своем выступлении на пресс-конференции 27 февраля 2015 года президент организации Петер Маурер заявил: «Что касается вопроса относительно Красного Креста в Москве, я не считаю эти заявления и ту деятельность, которую он ведет, отвечающими принципам нейтралитета, независимости, неангажированности, принципам, на которых базируется деятельность МККК» [15].

Тем не менее, Россия, являясь важнейшим элементом системы международного сотрудничества в области здравоохранения, должна активно использовать все возможности, предоставляемые как двусторонним сотрудничеством со своими партнерами, так и многосторонним сотрудничеством в рамках различных международных структур. Не менее важным, на наш взгляд, является адаптация, как на политическом, так и профессиональном уровнях международного медицинского сотрудничества понимать и принимать международные стандарты и понятийный аппарат, который уже давно утвердился в мировой политике. Вопросы медицинской безопасности, как важнейший аспект развития российского здравоохранения, должны развиваться в рамках приоритетных направлений Российской Федерации, поскольку без эффективной системы здравоохранения невозможно решить вопросы ни политического, ни экономического, ни социального характера.

Литература

1. Багненко С. Ф., Михайлов Л. А., Федотов В. А. Модель общественного здравоохранения в России. // URL:<http://www.medlinks.ru/article.php?sid=25864>.
2. Бадрак К. А. Хоккей-следж: историография вопроса // Ученые записки университета имени П. Ф. Лесгафта, 2015. № 4. С. 18-22.
3. Багненко С. Ф., Михайлов Л. А., Федотов В. А. Модель общественного здравоохранения в России // URL:<http://www.medlinks.ru/article.php?sid=25864>.
4. В Госдуме состоялось первое обсуждение «Концепции развития здравоохранения Российской Федерации до 2020 года // URL:<http://www.minzdravsoc.ru>.
5. Глотова И. И., Хлопянова К. В., Анастасова М. Г. Здравоохранение России: вопросы финансирования и перспективы развития // Наука вчера, сегодня, завтра: сб. ст. по матер. XIII междунар. науч.-практ. конф. № 6(13). Новосибирск: СибАК, 2014.
6. Дюжиков С. А. Международно-правовые стандарты в области охраны здоровья человека и их реализация в конституциях современных государств//Информационный бюллетень «Гендерные проблемы здоровья и здравоохранения» // URL:www.gender.ru.
7. История Российского Красного Креста// Российский Красный Крест//URL:http://www.spbredcross.org/about/history_ru/.
8. Ишков Ю. В., Карамышев С. Г. Некоторые проблемы медицинской безопасности в местах лишения свободы // Журнал «Право и безопасность». № 1-2 (18-19), Июнь 2006 // URL: http://www.dpr.ru/pravo/pravo_18_5.htm.

9. Конституция Российской Федерации//Конституция Российской Федерации // URL:www.constitution.ru.
10. Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г. // Независимое интернет-издание TOPMEDICINA.RU. // URL:<http://topmedicina.ru/health/konceptiya>.
11. Маркушина Н.Ю. Российская Федерация и поиск роли в концепции «Новый Север» // Каспийский регион: политика, экономика, культура, 2010. № 1. С. 13-20.
12. Маркушина Н. Ю. Вопросы мягкой безопасности в контексте «Северного измерения» // Каспийский регион: политика, экономика, культура, 2011. № 2. С. 107-116.
13. Маркушина Н. Ю., Церпицкая О. Л. Олимпийские и Паралимпийские зимние игры в Сочи, как аспект «мягкой силы» // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта, 2014. № 10. С. 89-93.
14. Медицинская безопасность // URL: http://www.property-protection.ru/ru_med_security.html.
15. Международный Красный Крест раскритиковал работу своего отделения в Москве//Интерфакс. // URL:<http://www.interfax.ru/world/426926>.
16. Мирский М. Б. Медицина России: Очерки истории – М.: «Российская политическая энциклопедия» (РОССПЭП), 2005. С. 412-432.
17. Мирский М. Б. Исторический опыт государственной медицины // по материалам симпозиума "Развитие государственной медицины в России" – М.: ГУ Национальный институт общественного здоровья РАМН, 2003. С. 165-169.
18. О подписании базового соглашения о сотрудничестве между Правительством Российской Федерации и Всемирной организацией здравоохранения // Министерство Иностранных Дел.- <http://www.mid.ru/bdomp/ns-dmo.nsf/f1010b0687f6c452432569f400359178/432569f10031eb93c32575430064423b!OpenDocument>.
19. О подписании Соглашения о сотрудничестве между Правительством Российской Федерации и Всемирной организацией здравоохранения // Электронный текст документа подготовлен ЗАО «Кодекс» и сверен по: официальный электронный текст НТЦ «Система» // URL: <http://law.kodeks.ru>.
20. Россия отстает от ЕС и по продолжительности ЗДОРОВОЙ жизни. Этот показатель используется ВОЗ для мониторинга ситуации в сфере здоровья // URL: <http://www.zdoroviedetey.ru/node/2705>.
21. Российский Красный Крест // URL:<http://www.redcross.ru>.
22. Россия перевела Красному кресту \$1 млн для жителей юго-востока Украины//Интерфакс. // URL:<http://www.interfax.ru/russia/413802>.
23. Саммит «Группы восьми» // URL: www.g8russia.ru.
24. Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения // URL: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_ru.pdf.
25. Устав Общероссийской Общественной Организации «Российский Красный Крест» (Утвержден XI съездом Общества Красного Креста РСФСР 30 мая 1991 года в новой редакции XII съездом Российского общества Красного Креста 26 ноября 1996 года. В новой редакции XIII съездом Общероссийской Общественной организации «Российский Красный Крест» 28 ноября 2001 года. В новой редакции - XIV съездом Общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест» 28 ноября 2006 года) // Российский Красный Крест. // URL:<http://www.redcross.ru/?pid=37>.
26. Шелков О. М., Баряев А. А., Бадрак К. А., Евсеева О. Э. Анализ итогов выступления сборной команды Российской Федерации на XI Паралимпийских зимних играх 2014 года в Сочи // Адаптивная физическая культура, 2014. № 2. С. 51-53.
27. WorldHealthOrganization // URL:www.who.int.