

ДОКЛАД

Частно-государственной рабочей
группы по американо-российскому
сотрудничеству в области
здравоохранения

СКРЫТЫЙ ПОТЕНЦИАЛ

Сотрудничество в сфере здравоохранения
в рамках российско-американских
отношений

МОСКОВСКИЙ ЦЕНТР КАРНЕГИ

ФОНД КАРНЕГИ ЗА МЕЖДУНАРОДНЫЙ МИР

ДОКЛАД

Частно-государственной рабочей
группы по американо-российскому
сотрудничеству в области
здравоохранения

СКРЫТЫЙ ПОТЕНЦИАЛ

Сотрудничество в сфере здравоохранения
в рамках российско-американских
отношений

МОСКОВСКИЙ ЦЕНТР КАРНЕГИ

ФОНД КАРНЕГИ ЗА МЕЖДУНАРОДНЫЙ МИР

ВАШИНГТОН ■ МОСКВА ■ ПЕКИН ■ БЕЙРУТ ■ БРЮССЕЛЬ

Перевод с английского Максима Коробочкина

Фонд Карнеги за Международный Мир и Московский Центр Карнеги как организация не выступают с общей позицией по общественно-политическим вопросам. В публикации отражены личные взгляды авторов, которые не должны рассматриваться как точка зрения Фонда Карнеги за Международный Мир или Московского Центра Карнеги.

Никакая часть данной публикации не подлежит использованию кем-либо в какой бы то ни было форме, в том числе воспроизведению, распространению, переработке иначе как с письменного разрешения Московского Центра Карнеги или Фонда Карнеги за Международный Мир. Запросы, пожалуйста, направляйте в Московский Центр Карнеги.

Россия, 125009, Москва

Тверская ул., 16/2

Тел.: +7 (495) 935 8904

Факс: +7 (495) 935 8906

info@Carnegie.ru

Эта публикация может быть бесплатно загружена с сайта <http://www.carnegie.ru>.

© Carnegie Endowment for International Peace, 2013

СОДЕРЖАНИЕ

Резюме	5
Введение	7
Сотрудничество США и России в области здравоохранения со времен «холодной войны» до наших дней	15
Двусторонняя президентская комиссия как инструмент сотрудничества...	19
Две системы здравоохранения: проблемы переходного периода.....	23
Частно-государственная рабочая группа по американо-российскому сотрудничеству в области здравоохранения.....	29
Подкомитет по стратегии распределения ресурсов.....	31
Подкомитет по здоровому образу жизни.....	40

Подкомитет по научному сотрудничеству и обмену технологиями	47
Подкомитет по сближению и гармонизации систем регулирования.....	55
Заключение	61
О Частно-государственной рабочей группе по американо-российскому сотрудничеству в области здравоохранения.....	63
Приложение. Участники Рабочей группы	64
Примечания.....	67
Московский Центр Карнеги	75

РЕЗЮМЕ

СОТРУДНИЧЕСТВО РОССИИ И США В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ отмечено впечатляющими достижениями — от разработки и внедрения противополиомиелитной вакцины Сэбина до искоренения оспы. Однако потенциал этого взаимодействия еще не реализован полностью. Углубление двустороннего сотрудничества могло бы стать движущей силой инноваций и экономического роста не только в США и России, но и во всем мире. Чтобы высвободить этот латентный потенциал, необходимы лидерский импульс, ресурсы, ноу-хау и прочный институциональный фундамент.

ЧАСТНО-ГОСУДАРСТВЕННАЯ РАБОЧАЯ ГРУППА ПО АМЕРИКАНО-РОССИЙСКОМУ СОТРУДНИЧЕСТВУ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- Рабочая группа по здравоохранению при Российско-американской двусторонней президентской комиссии могла бы сыграть важную роль в углублении сотрудничества США и России в медицинской сфере .
- Для поддержки деятельности Комиссии Фонд Карнеги за Международный Мир создал Частно-государственную рабочую группу по американо-российскому сотрудничеству в области здравоохранения.
- В работу Рабочей группы внесли вклад подкомитеты по стратегии распределения ресурсов, здоровому образу жизни, научному сотрудничеству и обмену технологиями, сближению и гармонизации систем регулирования.
- Рабочая группа подготовила пакет всеобъемлющих рекомендаций стратегическо-

го характера, охватывающих все четыре сферы ее деятельности, а также конкретные рекомендации по каждой из них.

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО АМЕРИКАНО-РОССИЙСКОМУ СОТРУДНИЧЕСТВУ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- **Преобразовать отношения между двумя странами в партнерство между равными.** США и России пора преодолеть сложившуюся в постсоветский период структуру отношений по принципу «донор — реципиент» и решать глобальные проблемы здравоохранения в качестве равных партнеров.
- **Находить сферы совпадения интересов.** Сосредоточение на проблемах, затрагивающих интересы многих сторон, например, неинфекционных заболеваниях, позволит привлечь ресурсы и ноу-хау, способствующие продвижению вперед сотрудничества в целом.
- **Поддерживать импульс сотрудничества.** Сотрудничество на регулярной основе, а не только в моменты кризисов, будет способствовать эффективному реагированию на критические ситуации.
- **Признать важность деятельности в рамках «второго трека».** Поощрение взаимодействия в форме, например, обменов между профессионалами, позволит построить отношения, дающие зримый результат.
- **Стимулировать частно-государственное сотрудничество.** Межсекторное взаимодействие обеспечит оптимальное сочетание политического руководства, технических знаний и ресурсов.
- **Пользоваться достижениями на уровне штатов и регионов.** Налаживание сотрудничества на уровне штатов в США и регионов в России может ускорить продвижение вперед.

ВВЕДЕНИЕ

СОТРУДНИЧЕСТВО В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ и биомедицинских наук стало одним из элементов американо-российских отношений с первых лет «холодной войны». Несмотря на напряженность на политическом уровне, научное сотрудничество продолжалось и порой приносило впечатляющие результаты, как в случаях клинических испытаний, внедрения противополиомиелитной вакцины Сэбина и искоренения оспы¹. С годами американо-российская «медицинская дипломатия» заслужила высокую оценку за способность преодолевать рамки высокой политики и объединять две страны ради общего дела.

Однако потенциал взаимодействия США и России в области здравоохранения до сих пор не реализован полностью. Эти страны обладают непревзойденными научными ресурсами, которые, если их объединить, способны стать движущей силой инноваций и экономического роста для обоих партнеров. Совместные усилия в борьбе с инфекционными заболеваниями (в том числе с болезнями сердца, диабетом и раком, которые представляют собой главные причины преждевременной смертности и нездоровья в обеих странах) могли бы продлить и улучшить жизнь десятков миллионов граждан России и США. Кроме того, Америка и Россия, совокупное население которых составляет 450 млн человек, имеют все необходимое, чтобы стать лидерами в области персонализированной медицины и геномной терапии, требующей доступа к масштабным базам данных о пациентах.

Немаловажен и тот факт, что успешное американо-российское медицинское сотрудничество способно дать эффект кругов по воде, распространяющийся за пределы границ двух стран и даже за рамки здравоохранения и науки. В период, когда угроза пандемий

“Медицинская дипломатия — великий уравнитель, объединяющий страны вокруг общего дела — борьбы с одним из самых давних и сильных врагов человечества: болезнями”

Доктор Питер И. Хартсок, капитан санитарно-эпидемиологической службы США, научный сотрудник Национального института по проблемам злоупотребления наркотиками в системе Национальных институтов здоровья, член Рабочей группы.

приобрела беспрецедентный характер, Вашингтон и Москва, работая совместно, могут стать мощной силой, облегчающей страдания жителей планеты от болезней и вносящей свой вклад в построение более стабильного и процветающего мира.

Чтобы высвободить этот латентный потенциал, необходимы лидерский импульс, ресурсы, ноу-хау и прочный институциональный фундамент. Сегодня, когда обе страны столкнулись с кризисом своих систем здравоохранения, государственные структуры должны объединить усилия с частными компаниями, неправительственными организациями (НПО), международными организациями, а также с другими профессиональными и общественными группами. Необходимо укреплять и поддерживать двусторонние структуры.

Осознавая уникальные возможности медицинской дипломатии, Фонд Карнеги за Международный Мир создал рабочую группу для содействия укреплению сотрудничества в данной сфере. Она была сформирована в 2011 г. с конкретной целью поддержки деятельности Российско-американской двусторонней президентской комиссии (ДПК) — органа, координирующего сотрудничество двух государств.

Структура, получившая название Частно-государственная рабочая группа по американо-российскому сотрудничеству в области здравоохранения, объединяет представителей широкого спектра заинтересованных сторон с обоих берегов Атлантики для изучения конкретных путей сотрудничества в медицинской сфере. За полтора года ее участники провели ряд семинаров, презентаций и дискуссий. Их задача — исследование систем здравоохранения в обеих странах, выявление ключевых областей взаимодействия США и России, а также выработка конкретных инициатив в этих областях (полный список участников см. в приложении).

В рамках Рабочей группы были созданы подкомитеты по четырем главным направлениям ее деятельности:

- распределение стратегических ресурсов;
- здоровый образ жизни (с акцентом на неинфекционные заболевания);
- научное сотрудничество и обмен технологиями;
- сближение и гармонизация систем регулирования.

РЕКОМЕНДАЦИИ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

Рабочая группа подготовила ряд всеобъемлющих рекомендаций стратегического характера, охватывающих все четыре сферы изучения. Кроме того, она сформулировала четыре пакета рекомендаций по результатам работы подкомитетов (мы остановимся на них подробнее в следующих разделах доклада). Стратегические рекомендации Рабочей группы таковы:

- 1. Преобразовать отношения между двумя странами в партнерство между равными.** В первые постсоветские годы, когда Россия боролась с проблемами переходного периода, политика США по отношению к ней приняла форму экономической, финансовой и иных видов помощи. Сегодня пришло время заменить принцип «донор — реципиент» на новую концепцию отношений. Россия четко дает понять о готовности взять на себя роль равного партнера Соединенных Штатов и донора по отношению к другим странам. Соединенные Штаты должны признать эту готовность. Две страны должны работать над преодолением проблем здоровья жителей планеты как равные партнеры.
- 2. Находить сферы совпадения интересов.** Такие проблемы, как распространение туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью, неинфекционных заболеваний и эпидемии ожирения, способны побудить к совместным действиям целый ряд заинтересованных сторон. Сосредоточение на этих общих интересах позволит привлечь ресурсы и ноу-хау, способствующие продвижению вперед сотрудничества в целом.
- 3. Поддерживать импульс сотрудничества.** Необходимость сотрудничества зачастую становится очевидной лишь в кризисные моменты, например, при возникновении эпидемий глобального масштаба, а в другие времена утрачивает остроту. Однако кризис — неподходящий момент для налаживания сотрудничества. Поддержание его импульса на регулярной основе будет способствовать эффективному реагированию на критические ситуации.
- 4. Признать важность деятельности в рамках «второго трека».** Обмен опытом между профессионалами зарекомендовал себя в качестве одного из важных и эффективных элементов американо-российского медицинского сотрудничества.

Именно такое взаимодействие и дальнейшие усилия для его продвижения позволят построить отношения, дающие зримый результат.

5. **Стимулировать частно-государственное сотрудничество.** Для эффективного продвижения сотрудничества оба сектора должны взаимодействовать друг с другом. Только таким образом обе стороны достигнут оптимального сочетания политического руководства технических знаний и ресурсов, необходимых для реализации соответствующих проектов.
6. **Пользоваться достижениями на уровне штатов и регионов.** На уровне штатов в США и регионов в России налицо немало оригинальных подходов в плане выработки политики здравоохранения. Налаживание сотрудничества на этом уровне, где это только возможно, способно ускорить продвижение вперед.

Основные рекомендации по стратегии распределения ресурсов

Чтобы гарантировать наилучшее качество и доступность профилактических услуг, медицинской помощи и обеспечения лекарствами для различных групп населения, необходимы ресурсы. Однако стратегическое распределение ресурсов представляет собой проблему как в России, так и в Соединенных Штатах. В этом отношении системы здравоохранения обеих стран страдают неэффективностью, но эти слабые стороны во многом носят взаимодополняющий характер, что дает сторонам возможность учиться друг у друга и устранять их совместными усилиями.

В сфере стратегии распределения ресурсов Рабочая группа выработала следующие основные рекомендации:

1. **Наращивать сотрудничество в использовании медицинских информационных технологий, телемедицины и электронной медицинской документации.** Информационные технологии в сфере здравоохранения — механизмы работы с медицинскими данными и безопасного обмена ими в компьютерных системах — способны чрезвычайно повысить точность диагностики и выбора лечения, способствовать научным исследованиям, улучшить доступ к медицинским услугам и снизить издержки. Электронные медицинские документы (оцифрованная информация по истории болезни пациентов, которую можно легко использовать совместно в рамках одной организации, например, больницы или приемной врача, а в идеале и в рамках ряда организаций) помогают избежать дорогостоящих ошибок. Телемедицина — дистанционная клиническая помощь с использованием современных технологий — особенно полезна в отдаленных районах, испытывающих недостаток в медицинском оборудовании и квалифицированном персонале. Подобное использование технологий — дело сравнительно новое для обеих сторон, и обмен опытом и методиками в этой сфере может быть им полезен.

2. **Сосредоточиваться на доказанных методах, ориентированных на профилактику.** США и России следует сосредотачивать внимание на методах, доказавших на основе продуманных научных исследований возможность давать быстрые медицинские результаты и предотвращать заболевания.
3. **Проводить совместные кампании вакцинации.** Сотрудничество в организации совместных кампаний вакцинации может позволить двум странам укрепить свое мировое лидерство в этой сфере.
4. **Изучить возможности осуществления совместных проектов в области персонализированной медицины.** Персонализированная медицина представляет собой один из самых передовых подходов в сфере здравоохранения. Она дает обеим странам возможность повысить результативность медицинской помощи, обмениваться врачебным и научным опытом, а также обеспечить доступ к большим базам данных о пациентах.
5. **Совместно изучить способы расширения доступа к медицинской помощи для тех групп населения, которые не обеспечены этими услугами в полной мере.** И в США, и в России имеются проблемы с доступом к медицинским услугам. Профессиональные дискуссии по этой теме были бы полезны практикам в обеих странах.
6. **Сосредоточиться на сотрудничестве в сфере новых эпидемических угроз.** Мир становится более взаимосвязанным, и возникновение новых пандемических угроз неизбежно. У США и России хорошо налажено взаимодействие в этой сфере, и такое сотрудничество следует поддерживать.
7. **Делать акцент на непрерывном медицинском образовании.** Обмены, связанные с программами непрерывного повышения квалификации медицинского персонала (после окончания вуза), стали успешным направлением взаимодействия между двумя странами. Они будут иметь значение и в дальнейшем. Современные технологии, обеспечивающие широкие возможности для обмена знаниями без необходимости поездок за рубеж, дают немало новых, низкозатратных вариантов для совместной деятельности в этой области.

Основные рекомендации по проблемам здорового образа жизни

Неинфекционные заболевания стали тяжелейшим бременем для систем здравоохранения США и России, они снижают продолжительность и качество жизни граждан обеих стран. Публикации по итогам масштабных научных исследований уже несколько десятков лет постоянно демонстрируют, что здоровое питание, усиление физических нагрузок и отказ от курения способны во многих случаях предотвратить ишемические заболевания сердца, диабет второй степени, хронические обструктивные болезни лег-

ких и различные виды рака. Поэтому внедрение здорового образа жизни является для двух стран актуальнейшей задачей.

Рабочая группа сформулировала следующие первостепенные рекомендации, связанные с здоровым образом жизни:

- 1. Сосредоточиться на профилактике и раннем выявлении заболеваний.** Профилактика — один из важнейших способов снижения уровня неинфекционных заболеваний, однако в американской и российской системе здравоохранения акцент делается на их лечении, а не предотвращении. Обе системы в основном ориентированы на дорогостоящие больничные услуги и лечение острых заболеваний, однако, как показывает опыт, предупреждение болезней на ранней стадии целесообразнее и для пациента, и для общества. Один из способов усиления профилактической деятельности — поощрение тесных связей между медицинским сообществом, НПО, частным сектором, общественными организациями, медицинским и политическим руководством. Обе страны могут учиться на опыте друг друга.
- 2. Совместно осуществить целевую программу по сокращению уровня сердечно-сосудистых заболеваний и смертности от них.** Сердечно-сосудистые заболевания и инсульты являются одной из главных причин преждевременных смертей как в США, так и в России. Главные факторы риска, с которыми связана эта статистика, — курение и не выявленное высокое кровяное давление — хорошо известны и поддаются устранению. Обеим странам было бы полезно осуществить продуманную совместную программу по профилактике и лечению гипертонии, особенно если в ее рамках будет использован успешный опыт других промышленно развитых стран; параллельно стоило бы принимать меры по сокращению курения.
- 3. Продолжать сотрудничество по борьбе с употреблением табака и алкоголя.** Курение и потребление алкоголя в России достигло особенно тревожных масштабов. Соединенные Штаты достигли немалых успехов в борьбе с курением и могли бы поделиться опытом с Россией.
- 4. Разработать совместные программы по внедрению здорового питания, физических упражнений и здорового образа жизни.** Соединенными Штатами достигнуты определенные успехи в распространении культуры фитнеса и здорового образа жизни. В то же время большинству россиян лучше, чем американцам, удастся внедрить физическую активность в повседневную жизнь. Обеим странам есть чему поучиться друг у друга в этой области.

Основные рекомендации по научному сотрудничеству и обмену технологиями

Углубление взаимодействия в области биомедицинских исследований и инноваций создаст огромные возможности для обеих стран.

Рабочая группа подготовила следующие приоритетные рекомендации в сфере научного сотрудничества и обмена технологиями:

1. **Продолжать сотрудничество по изучению туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью.** Одной из важнейших проблем, связанных с здравоохранением, в последние десятилетия стало распространение во всем мире туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью. В России наблюдаются особенно высокие уровни заболеваемости этой формой туберкулеза. Вашингтону и Москве было бы целесообразно сделать сотрудничество в этой области одной из приоритетных задач.
2. **Увеличить ассигнования на научные исследования.** В обеих странах существуют возможности для финансирования научных исследований, однако они ограничены и порой малоизвестны. Для реализации совместных исследовательских проектов чрезвычайно важно, чтобы США и Россия увеличивали финансирование и улучшили ситуацию с информированием о принимаемых мерах и финансовых возможностях.
3. **Способствовать формированию связей между учеными для стимулирования совместных исследовательских проектов.** Научное сотрудничество во многом зависит от разработки учеными совместных проектов на основе своих исследовательских интересов. Контакты и двусторонние встречи способствуют установлению связей между учеными, врачами, грантодателями, представителями государства и другими заинтересованными сторонами.
4. **Разрабатывать новые двусторонние инициативы и программы с совместным финансированием.** Вашингтон и Москва должны в равной мере вкладывать средства в совместные научные проекты. Возможности для этого обеспечат соглашения о совместном финансировании. Следует также прибегать к частно-государственной финансовой поддержке, задействовать американские и российские благотворительные организации в партнерстве с фармацевтическими, биотехнологическими, информационно-технологическими компаниями и фирмами по производству медицинского оборудования.

Основные рекомендации по сближению и гармонизации систем регулирования

Сближение и гармонизация систем регулирования, т. е. разработка оптимизированных указаний в соответствии со стандартами двух стран, обеспечивающих производство безопасных и эффективных фармацевтических средств, имеет важнейшее значение для обеспечения пациентов критически важными лекарствами и разработки новых медикаментов.

Рабочая группа сформулировала следующие основные рекомендации по сближению и гармонизации систем регулирования:

- 1. Создать площадку для постоянного сотрудничества России и США в области регулирования.** Американская Администрация по пищевым продуктам и лекарственным препаратам и российский регулирующий орган Росздравнадзор наладили сотрудничество за счет обменов визитами, совместного обучения и программ по повышению эффективности, но необходима более прочная платформа для продолжения диалога. В этом отношении заслуживает внимания и изучения опыт Еврокомиссии, регулирующие органы которой дважды в год проводят встречи с российскими партнерами, гарантирующие рассмотрение текущих вопросов на регулярной основе.
- 2. Поддержать переход российской фармацевтической промышленности на надлежащие производственные стандарты.** Это является одной из важнейших предпосылок конкурентоспособности российского фармацевтического сектора. Россия намерена перейти на стандарты надлежащей производственной практики, но для этого потребуются средства и ноу-хау. Американское государство и частные компании обладают и тем и другим, и им следует активно способствовать этому переходному процессу в России.
- 3. Заложить основу для взаимного признания результатов клинических испытаний в Соединенных Штатах и России.** Двустороннее соглашение о взаимном признании результатов клинических испытаний, проводимых в обеих странах, обеспечит рост международных инвестиций в фармацевтическую промышленность России и расширение доступа российских граждан к лекарственным препаратам.

ГЛЯДЯ В БУДУЩЕЕ

Латентный потенциал взаимодействия России и США в области здравоохранения весьма значителен. Углубление двустороннего сотрудничества в этой области будет полезно не только для Москвы и Вашингтона, но и для всего мира. Чтобы реализовать имеющийся потенциал, необходимы целеустремленность и политическая воля. Рекомендации, изложенные в данном докладе, должны способствовать высвобождению потенциала сотрудничества в медицинской сфере.

СОТРУДНИЧЕСТВО США И РОССИИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СО ВРЕМЕН «ХОЛОДНОЙ ВОЙНЫ» ДО НАШИХ ДНЕЙ

Сотрудничество двух стран в области здравоохранения началось в 1950-х годах, когда США и СССР подписали «Соглашение Лейси — Зарубина» об обменах в области культуры, техники и образования. Соглашение предусматривало чрезвычайно широкую программу сотрудничества, в том числе обмены в области науки, техники, медицины и здравоохранения. Оно оказалось весьма результативным: в программе обменов приняли участие сотни ученых и студентов ².

За это время научное сотрудничество между двумя странами привело к выдающимся достижениям в сфере здравоохранения. Так, вакцина против полиомиелита, созданная американским исследователем Альбертом Сэбином, была внедрена в массовое производство и практическое применение советским ученым Михаилом Чумаковым, что расчистило путь к ее клиническим испытаниям в Соединенных Штатах. Кроме того, взаимодействие США и СССР в 1965—1977 гг. под эгидой Всемирной организации здравоохранения позволило искоренить оспу ³.

Когда завершилась «холодная война» и Россия столкнулась с насущными социально-экономическими вызовами в связи с распадом СССР, сотрудничество двух стран в области здравоохранения приобрело характер гуманитарной помощи, во многом осуществлявшейся по линии Агентства международного развития США (United States Agency for International Development — USAID) и Центров по профилактике и контролю заболеваемости (ЦКЗ). Немалая часть суммы в 2,6 млрд долл., предоставленной России в 1991—2012 гг. по линии USAID, предназначалась для реализации программ местного, регионального и общенационального масштаба по борьбе с инфекционными заболеваниями (в том числе с ВИЧ/СПИДом — финансирование получили более 200

“Опыт истории, да и наш собственный опыт говорят о том, что сотрудничество в области здравоохранения представляет собой весьма эффективный инструмент взаимодействия в целом. Для достижения этой цели требуются подлинное сотрудничество с участием профессионалов, признанных обеими сторонами, и обмен опытом в обоих направлениях. Важнейшим элементом такого сотрудничества является обмен врачами”

Эдуард Бургер, сотрудник Евразийской программы по медицинскому образованию,
член Рабочей группы

НПО, специализирующихся на проблемах, связанных с этой болезнью), обеспечению здоровья матерей, планированию семьи, снижению детской заболеваемости и смертности, благополучию детей и поддержке сирот ⁴.

Соединенные Штаты предоставляли необходимые вакцины и лекарства, помогали восстанавливать производство этих препаратов в России, а также ликвидировать серьезные вспышки дифтерии и других инфекционных заболеваний ⁵. Возникли партнерства между медицинскими учреждениями и программы обмена, в рамках которых американские врачи направлялись в Россию, а российские — в Соединенные Штаты для обмена опытом и помощи местной медицине. Немалая работа была проведена в сферах преодоления дефицита питательных микроэлементов, обеспечения здоровья матери и ребенка, доступа к качественным медицинским услугам и борьбе с психическими заболеваниями ⁶.

Одновременно процесс перехода России к рыночной экономике открыл гигантские возможности для частного сектора. При объеме российского импорта в 400 млрд долл., а американского — в 1,9 трлн долл. активизация двусторонней торговли представлялась неизбежной. Действительно, российско-американский товарооборот неуклонно увеличивался: в 2009—2011 гг. он почти удвоился, достигнув к концу этого периода 43 млрд долл.⁷ Американский экспорт в Россию вырос с 2,6 млрд долл. в 1994 г. до 8,3 млрд долл. в 2011-м ⁸. Российский экспорт в США повысился почти десятикратно — с 3,2 млрд долл. в 1994 г. до 34,6 млрд в 2011-м. Тем не менее объем товарооборота все еще сравнительно невелик. Также необходим рост диверсификации торговой «корзины» обеих стран.

Рынок медицинских товаров и услуг обладает особенно весомыми возможностями в плане наращивания и диверсификации этого торгового партнерства. Рынок частных медицинских услуг в России ежегодно увеличивается на 16% и является одним из самых динамичных в мире. По оценкам, его объем к концу 2011 г. составил 18 млрд долл., а к 2014 г. должен увеличиться как минимум до 25 млрд долл.⁹ Оборот российского биофармацевтического рынка оценивается в 17,5 млрд долл.¹⁰, и он представляет собой один из самых привлекательных рынков сбыта для американских фармацевтических компаний.

Существуют и примеры конкретных достижений в этой области. Так, американские производители медицинских инструментов довольно успешно экспортируют свою продукцию в Россию. Оптические и медицинские приборы в 2011 г. стали одной из основных категорий американских товаров, экспортируемых в Россию: их было закуплено на 548 млн долл. при общем объеме американского экспорта в 8,3 млрд долл.¹¹ Кроме того, российские государственные инвестиционные фонды, например, РОСНАНО и Фонд «Сколково», вкладывают капиталы в американские биотехнологические компании, стремясь привлечь в Россию их продукцию и филиалы.

Однако прогрессу в этой многообещающей сфере препятствуют сохраняющиеся проблемы. Несмотря на соглашения о разработке и реализации фармацевтической продукции¹², критики утверждают, что нынешняя политика российского правительства, направленная на поддержку отечественной фармацевтической промышленности, по сути контрпродуктивна. Они отмечают, что России следовало бы заняться улучшением инвестиционного климата, стимулированием конкуренции и в целом создавать благоприятную рыночную среду для всех игроков, а не возводить, как они считают, барьеры для доступа на внутренний рынок импортных препаратов под флагом поддержки отечественного производителя.

До вступления России во Всемирную торговую организацию в 2012 г. еще одной проблемой было отсутствие базовых соглашений о свободной торговле. Законодательство, нормы регулирования и подзаконные акты отличались непоследовательностью. Бизнесменов раздражало отсутствие транспарентности при составлении постоянно растущего перечня товаров, которые могли выпускаться только российскими компаниями — так называемого «сухого списка», ставящего российские лекарственные препараты в преимущественное положение по сравнению с импортными¹³. Отсутствие стандартов, гармонизирующих надлежащую производственную практику (GMP) и надлежащую клиническую практику (GCP) и обеспечивающих безопасность, эффективность и высокое качество фармацевтической продукции, а также сохраняющиеся препятствия на пути долгосрочных совместных исследований с российскими фармацевтическими компаниями замедляют рост товарооборота. Отсутствие GMP и GCP также не позволяет российским компаниям выходить на зарубежные рынки, в том числе американский.

Кроме того, потенциальные инвесторы называют недостаточную защиту прав интеллектуальной собственности в России, структурные проблемы, неэффективную государственную политику и систему регулирования, в том числе сложные и затяжные таможенные процедуры, в качестве главных причин их нежелания вкладывать капиталы в стране.

В последние годы продвижение вперед замедлилось и на других направлениях сотрудничества. Количество специалистов, участвующих в профессиональных обменах, снизилось. Национальные институты здоровья (НИЗ) сделали доступными для российских ученых ряд грантов в области биомедицинских исследований, но по причинам социально-экономического и политического характера число заявок на их получение оказалось сравнительно небольшим. В 2012 г. российское Министерство иностранных дел предписало USAID прекратить деятельность в стране, и некоторые программы и НПО, получавшие от него финансирование, начали закрываться, что ставит под сомнение дальнейшее развитие сотрудничества ¹⁴.

ДВУСТОРОННЯЯ ПРЕЗИДЕНТСКАЯ КОМИССИЯ КАК ИНСТРУМЕНТ СОТРУДНИЧЕСТВА

В советские времена отношения между двумя странами осуществлялись с помощью сложной системы механизмов, включавшей официальные саммиты и встречи министров. Эти механизмы, формировавшиеся десятилетиями, были отражением той эпохи, требовавшей тщательного поиска баланса между политической и идеологической напряженностью и плодотворным сотрудничеством.

В связи с распадом СССР и окончанием «холодной войны» эта система устарела. Необходимо было создать новый механизм межгосударственного диалога.

КОМИССИЯ «ГОР — ЧЕРНОМЫРДИН»

В связи с этой необходимостью в 1993 г. президенты России и США Борис Ельцин и Билл Клинтон создали двустороннюю комиссию, призванную обеспечить постоянное взаимодействие между государственными структурами двух стран в целом ряде сфер, в том числе в экономике, энергетике, освоении космоса, науке, технике. Этот орган, получивший название комиссии «Гор — Черномырдин» по именам вице-президента США Эла Гора и премьер-министра России Виктора Черномырдина, стал важным инструментом налаживания сотрудничества в новую эпоху¹⁵.

Одним из первых достижений Комиссии в области здравоохранения стало подписание в 1994 г. двустороннего соглашения между правительствами США и Российской Федерации в области здравоохранения и биомедицинских исследований. Этот документ стал правовым фундаментом для развития взаимодействия США и России в сфере здравоохранения и биомедицинских наук. Когда в 2004 г. действие соглашения продлили, это бы-

ло воспринято как свидетельство готовности обеих стран наращивать усилия по достижению практических результатов в деле улучшения и охраны здоровья своих граждан¹⁶.

Комиссия «Гор — Черномырдин» действовала в течение обоих президентских сроков Клинтона. В сфере здравоохранения она сосредоточивалась на борьбе с инфекционными заболеваниями, в том числе туберкулезом, ВИЧ/СПИДом и болезнями, передающимися половым путем, на обеспечении доступа к качественным медицинским услугам, в том числе первичной медицинской помощи, профилактической медицине и особенно лечению депрессий, наркомании, алкоголизма, диабета, сердечно-сосудистых заболеваний и гипертонии на уровне первичной медицинской помощи, а также на здоровье матери и ребенка, в том числе проблеме дефицита питательных микроэлементов, репродуктивном здоровье и экологических аспектах здравоохранения¹⁷.

После того как США пережили травму терактов 11 сентября 2001 г. и были вовлечены в Иракскую и Афганскую войны, отношения между Вашингтоном и Москвой отчасти утратили импульс¹⁸. Однако и в этот период тесное и плодотворное сотрудничество в области здравоохранения продолжалось: оно шло по линии USAID, ЦКЗ, НИЗ и ряда других структур Министерства здравоохранения и социального обеспечения со стороны США и соответствующих российских министерств.

ДВУСТОРОННЯЯ ПРЕЗИДЕНТСКАЯ КОМИССИЯ

В июле 2009 г. Россия и США учредили Двустороннюю президентскую комиссию в качестве рабочего органа с задачей улучшения координации деятельности, обеспечения постоянного диалога и сотрудничества в ряде областей. Появление ДПК расценивалось как воссоздание институционального фундамента регулярных и систематических контактов, характеризовавших американо-российские отношения на протяжении полувека¹⁹. Многие связывали с ней возможности для придания отношениям между двумя странами институциональной, а не персоналистской основы, не зависящей от смены администраций в Вашингтоне и Москве.

Создавая комиссию, президент США Барак Обама и его российский коллега Дмитрий Медведев призвали к осуществлению контактов на постоянной и институционализированной основе, чтобы придать межправительственным отношениям более «структурированный и регулярный характер»²⁰. На саммите в 2009 г. главы государств подписали «Меморандум о взаимопонимании по сотрудничеству в области здравоохранения и медицинских наук»²¹.

ДПК стала важным, хотя и не идеальным механизмом для обеспечения сотрудничества США и России по целому ряду направлений. В соответствии с концепцией ее создания Комиссия сосредотачивается на достижении практических результатов. Она обеспечила эффективное сотрудничество по широкому кругу вопросов двусторонней повестки

дня включая ядерную безопасность, контроль над вооружениями, противоракетную оборону, борьбу с терроризмом и наркотиками. Считается, что Комиссия внесла свой вклад в присоединение России к Всемирной торговой организации летом 2012 г., реализацию нового Договора СНВ, способствовала достижению договоренности по ряду поправок к соглашению о хранении и утилизации плутония («Соглашение 123») и углублению военного сотрудничества, в том числе по Афганистану²².

РАБОЧАЯ ГРУППА ДПК ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

Первыми сопредседателями Рабочей группы ДПК по здравоохранению стали министр здравоохранения и социального обеспечения США Кэтлин Сибелиус и министр здравоохранения и социального развития России Татьяна Голикова. После того, как летом 2012 г. российское ведомство было разделено на два министерства — социального развития и здравоохранения, последнее возглавила бывший заместитель Голиковой доктор Вероника Скворцова. Она же стала сопредседателем Рабочей группы вместе с Сибелиус.

Задача группы — способствовать двустороннему сотрудничеству в четырех основных областях: научных исследований, обеспечения здоровья матери и ребенка, здорового образа жизни и всемирного здравоохранения. Среди ее конкретных достижений на сегодня можно назвать подписание протокола о намерениях в области сотрудничества по глобальной ликвидации полиомиелита, нового меморандума о взаимопонимании между НИЗ и Российским фондом фундаментальных исследований (РФФИ), в соответствии с которым уже состоялся первый российско-американский конкурс на получение исследовательского гранта в области профилактики ВИЧ/СПИДа, и разработку проекта Text4Baby, предусматривающего предоставление матерям информации медицинского характера с помощью мобильного устройства в целях улучшения здоровья матери и ребенка в России (доктор Джил Байден, жена вице-президента США Джозефа Байдена, поддержала этот проект, приняв участие в анонсировании Text4Baby в марте 2011 г.²³).

Важной вехой стало подписание протокола о намерениях в области борьбы с малярией. Этот документ отражает готовность обеих стран предпринимать совместные усилия по предотвращению смертности от малярии среди детей. Сотрудничество предусматривает подготовку специалистов, организационные мероприятия, аналитические и прикладные исследования, взаимодействие с другими партнерами по борьбе с малярией в мировом масштабе. Значение этого протокола состоит в том, что он дает понять: две страны готовы перейти от отношений по принципу «донор — реципиент», преваляровавшему в постсоветский период, когда Россия в основном получала помощь от Соединенных Штатов, к работе в качестве равных партнеров для решения одной из важнейших глобальных проблем в области здравоохранения²⁴. Однако недавнее прекращение деятельности USAID в России создало неопределенность относительно

будущего инициатив по борьбе с малярией, поскольку теперь для их реализации потребуются новые источники финансирования.

Кроме того, Рабочая группа, как свидетельствует ее отчеты, способствует сотрудничеству в рамках ряда двусторонних программ по борьбе с курением, включая проект QuitNowText, предусматривающий рассылку на мобильные телефоны текстовых сообщений с мотивационными советами людям, собирающимся бросить курить. Она также разработала совместные программы в области биомедицинских исследований, меры по сокращению материнской и детской смертности, в том числе связанные с использованием новейших технологий для выхаживания недоношенных детей, и программы, обеспечивающие здоровье младенцев, рожденных в результате применения вспомогательных репродуктивных технологий. Осуществляются также совместные проекты по изучению эпидемиологического ожирения и уменьшению случаев алкоголизма²⁵.

Однако, хотя Рабочая группа ДПК по здравоохранению может похвастаться рядом серьезных достижений, некоторые другие ее важные инициативы все еще находятся на первоначальной стадии. В частности, в 2012 г. активное взаимодействие сторон в области образования, анализа важнейших вопросов и практического воплощения разработанных мер начало утрачивать импульс. После прекращения деятельности USAID в России у американской стороны появились опасения, что двустороннее сотрудничество в области здравоохранения может забуксовать.

После выборов в обеих странах в 2012 г. отношения между Россией и США вступили в новую фазу. Этот факт дает ДПК уникальную возможность укрепить позиции в рамках российско-американского диалога и вновь побудить обе стороны к активной реализации своей программы. Имеющиеся достижения свидетельствуют, что Комиссия способна обеспечить достаточно прочную основу для продолжения и развития диалога даже в условиях политических изменений. В частности, Рабочей группе по здравоохранению есть что предложить в плане укрепления сотрудничества.

МНЕНИЯ ЛИДЕРОВ И СПЕЦИАЛИСТОВ-ПРАКТИКОВ

“Чем больше мы будем взаимодействовать, тем быстрее нам удастся испытать новые стратегии, выяснить, что из предложенного работает, и воплотить разработанные меры в наших странах”

Министр здравоохранения и социального обеспечения США Кэтлин Сибелиус ²⁶

ДВЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ПРОБЛЕМЫ ПЕРЕХОДНОГО ПЕРИОДА

Системы здравоохранения России и США сталкиваются со специфическими вызовами, но некоторые проблемы в социальной сфере и области здравоохранения, которые необходимо решить двум странам, схожи. И в России, и в США увеличивается число пожилых и нуждающихся в помощи граждан, страдающих от хронических заболеваний, связанных с различными социальными факторами и образом жизни. Обе страны сталкиваются с проблемами разрозненности и неэффективности медицинских служб, повышающих бремя издержек для их экономики и создающих неравенство в доступе к качественным медицинским услугам. Наконец, России и Америке необходимо вести просветительскую работу по вопросам здоровья среди населения и создать стимулы для провайдеров медицинских услуг, чтобы те сосредоточились на профилактике заболеваний и оздоровлении людей.

Для обеих систем — хотя и по разным причинам — серьезнейшей проблемой является обеспечение равного доступа к качественной медицинской помощи. Многие россияне лишены такого доступа потому, что живут в сельской местности или не могут позволить себе купить выписанные по рецепту лекарства, не охватываемые государственным субсидированием. В США до 48 млн человек не имеют доступа к медицинским услугам, поскольку у них нет денег на приобретение страховки.

В то же время Россия сталкивается и с уникальными вызовами. За последние двадцать лет ей пришлось перестроить всю систему здравоохранения — перейти от ее высокой централизации, в рамках которой государство контролировало все аспекты медицинских услуг, к более децентрализованной системе, действующей с учетом рынка и включающей частных акторов. Осуществляя этот процесс, Россия имеет одно важное

преимущество: она может воспользоваться передовым опытом всего мирового сообщества и учесть его самые серьезные ошибки. Страна в состоянии отвергнуть методы и шаги, продемонстрировавшие низкую эффективность в других государствах, преодолеть рамки устоявшихся парадигм, найти более передовые и потенциально более эффективные решения.

РОССИЙСКАЯ СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В последние двадцать лет российской системе здравоохранения приходится действовать в условиях перехода страны к рыночной экономике и резкого изменения ситуации со здоровьем населения, обусловленной социально-экономическими переменами и переменами в образе жизни. Статистические показатели здоровья населения России одни из худших среди стран Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР). Средняя продолжительность жизни граждан в России почти на десять лет меньше, чем в других государствах ОЭСР. В частности, в странах ОЭСР со сравнимым уровнем среднедушевых доходов, например, в Чили и Польше, средняя продолжительность жизни на семь лет больше, чем в России ²⁷.

Причиной 90% смертей в России являются неинфекционные заболевания ²⁸. В 2008 г. 57% смертей ее граждан были вызваны сердечно-сосудистыми заболеваниями (средний показатель для стран ОЭСР — 35%), а 14% — раком. Заболевания пищеварительной и дыхательной систем стали причиной 4,3% и 3,8% смертей соответственно. Так называемые внешние факторы: острые алкогольные отравления, дорожные происшествия, самоубийства, преступления — послужили причиной смерти людей еще в 11,8% случаев ²⁹.

Советская система здравоохранения была построена по так называемой модели Семашко — она отличалась иерархической и централизованной структурой и приоритетным вниманием к борьбе с инфекционными заболеваниями. Какое-то время эта модель была эффективна: она достигла замечательных успехов в профилактике инфекционных заболеваний за счет вакцинации всего населения. Кроме того, она обеспечивала всем гражданам доступ к базовым медицинским услугам. Однако когда Советский Союз вступил в период стагнации, начался неизбежный упадок системы здравоохранения ³⁰.

После распада СССР система здравоохранения была постепенно децентрализована: ответственность за медицинскую помощь населению была делегирована регионам. На первый план вышел вопрос финансирования. Москва законодательно ввела механизм обязательного медицинского страхования населения и разрешила деятельность частных страховщиков в области добровольного медицинского страхования.

В то же время российское государство по-прежнему гарантирует бесплатное предоставление базовых медицинских услуг. Это обязательство закреплено в ст. 41 Конституции

Российской Федерации, согласно которой каждый гражданин страны «имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь», и эта помощь оказывается бесплатно в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения. В этой статье также указано, каким образом государство должно выполнять данное обязательство:

«В Российской Федерации финансируются федеральные программы по охране и укреплению 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»³¹.

Сегодня государственное финансирование, судя по всему, может обеспечить эти гарантии лишь на минимальном уровне. Существует также частное медицинское страхование, хотя и в зачаточной форме. В настоящее время одна из главных проблем связана с эффективным распределением имеющихся ресурсов. Систему необходимо реструктурировать, чтобы ориентировать ее на первичную помощь и профилактику — это является одной из приоритетных задач государства. Есть надежда, что это позволит уменьшить традиционный упор на длительном лечении в больницах (в 2007 г. 60% ассигнований на здравоохранение были израсходованы на стационарную медицинскую помощь, это почти вдвое превышает средний показатель для ОЭСР — 34,2%).

Государственные учреждения здравоохранения, составляющие 95% медицинских учреждений в России³², страдают от недофинансирования и дефицита основных ресурсов, в том числе медицинского, технического оборудования и лекарств, что лишает их конкурентоспособности по сравнению с появившимися на рынке частными структурами. Вместе с тем большинство населения не может позволить себе частные медицинские услуги и высокие платежи, зачастую необходимые даже в государственных учреждениях здравоохранения для доступа к качественному оборудованию, лекарствам, не охватываемым государственными гарантиями, и получения врачебных консультаций в обход очередей. Ситуацию осложняют также огромные размеры страны и региональные различия в плане доступности и качества медицинских услуг.

Хотя на российском рынке действует более 300 частных и ряд государственных страховых компаний, на деле они редко ведут конкурентную борьбу за клиентов, в результате чего у большинства пациентов по сути нет особых возможностей для выбора страховщика (во многих местах они не могут выбирать и лечебные учреждения). Страховые компании не превратились в активных, компетентных покупателей медицинских услуг. Большинство из них остаются пассивными посредниками, получая прибыль за счет простой переброски средств из региональных бюджетов в медицинские учреждения.

Последние десять лет правительство постоянно называет здоровье населения в качестве одного из главных пунктов своей повестки дня. В этой сфере предпринята серия

МНЕНИЯ ЛИДЕРОВ И СПЕЦИАЛИСТОВ-ПРАКТИКОВ

“Мы говорили о наших некоторых положительных тенденциях в системе здравоохранения и в целом есть о чем сказать. Но все-таки продолжительность жизни в нашей стране значительно ниже, чем в соседних (тех же европейских странах), на 8—10 лет. Смертность населения от... болезней системы... кровообращения, превышает показатели стран Западной Европы в 4—5 раз... <...> В капитальном ремонте нуждается четверть медицинских учреждений Российской Федерации”

Владимир Путин, президент России ³³

инициатив высокого уровня. В 2006 г. был запущен национальный проект «Здоровье». Цель этой программы — улучшить функционирование российской системы здравоохранения, укрепить здоровье граждан, повысить доступность и качество медицинских услуг, развивать первичную помощь, переориентировать систему на профилактику заболеваний, усилить роль передовых технологий и информационных технологий в здравоохранении. Приоритетами проекта являются подготовка и переподготовка врачей общей практики, повышение зарплаты работникам здравоохранения и создание 15 региональных специализированных медицинских центров ³⁴.

В 2009 г. правительство страны приняло «Концепцию развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года» — программу, призванную повысить продолжительность жизни россиян и снизить смертность в стране. Особое внимание в документе уделено неинфекционным заболеваниям в качестве главной причины высокого уровня смертности в стране, в связи с чем ставятся конкретные задачи по его снижению ³⁵.

Кроме того, в 2010 г. была принята «Стратегия развития фармацевтической промышленности Российской Федерации на период до 2020 года» («Фарма-2020»). Задача этой программы — обеспечить переход российской фармацевтической промышленности на так называемую инновационную модель развития.

Правительство также выделило средства для содействия переходу этой отрасли на стандарты GMP. Государство создает стимулы для разработки российскими фармацевтическими компаниями инновационных лекарственных препаратов с целью замеще-

ния импорта, улучшения доступа пациентов к новейшим терапевтическим методикам и модернизации российского рынка здравоохранения за счет обеспечения страны фармацевтическими препаратами, медицинским оборудованием и диагностическими средствами нового поколения ³⁶.

В то же время некоторые эксперты считают, что подобный подход «сверху» снижает эффективность системы. Правительство выделяет на эти цели больше средств, но не существует механизмов, гарантирующих их эффективное расходование, а также стимулов, обеспечивающих высокое качество медицинской помощи и результативность предпринимаемых мер. Эти реальные недостатки порождают опасения, что государственные средства будут расходоваться не так эффективно, как надеются разработчики государственной программы.

АМЕРИКАНСКАЯ СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Американская система здравоохранения также сталкивается с рядом проблем. До миллиона американцев страдает от таких хронических заболеваний, как диабет, гипертония и артрит. Более 30% граждан в возрасте от 18 до 34 лет, две трети граждан в возрасте от 45 до 64 лет и почти 90% престарелых американцев имеют как минимум одно хроническое заболевание. На лечение хронических заболеваний приходится 75% прямых медицинских расходов в стране. Большая часть этих затрат связана с пятью болезнями: диабетом, сердечной недостаточностью, ишемической болезнью сердца, астмой и депрессиями, но велика и доля еще двух хронических заболеваний: ожирения и табачной зависимости ³⁷.

По прогнозам ученых, к 2020 г. более 50% взрослого населения США будут страдать диабетом второго типа или предиабетом, и ежегодные расходы на лечение этого заболевания достигнут 500 млрд долл. К 2030 г. общие экономические издержки, связанные с сердечно-сосудистыми заболеваниями в США, по оценкам должны превысить триллион долларов ³⁸.

Высокий уровень неинфекционных заболеваний ложится тяжелейшим бременем на американскую экономику. Общие расходы на здравоохранение в США неуклонно растут: в 1990 г. они составляли 724 млрд долл. (12,5% ВВП), в 2010-м — 2,6 трлн (17,9% ВВП), а в 2020-м по прогнозам увеличатся до 4,8 трлн (19,8% ВВП) ³⁹. Для сравнения: расходы на энергопотребление — еще одна статья американского бюджета, вызывающая горячие споры, — повысились с 472,5 млрд долл. в 1990 г. до 1,2 трлн, но остаются на уровне примерно 8,3% ВВП ⁴⁰. По оценке ЦКЗ, в 2005 г. на долю хронических заболеваний приходилось 75% совокупных расходов на здравоохранение.

Власти США реализуют Закон о защите пациентов и доступном медицинском обслуживании (Patient Protection and Affordable Care Act), в просторечии называемый

Obamacare или ACA. ACA расширяет страховое покрытие государственных программ «Medicare» и «Medicaid», запрещает страховым компаниям осуществлять дискриминацию заявителей, уже имеющих ранее диагностированные заболевания, и предусматривает обязательное медицинское страхование для всех граждан.

Однако эта реформа не решит некоторые основополагающие проблемы, от которых страдает американская система здравоохранения. Одна из них связана с тем, что система построена на основе оплаты услуг, что создает противоестественную систему стимулов — пациенты платят за сами услуги, а не за их результаты, и у провайдеров возникает финансовая заинтересованность в оказании дорогостоящих видов помощи вместо простых и недорогих, а также ориентации на профилактику. Кроме того, пока не будет решена проблема большого количества незастрахованных граждан, сохранится переполненность пунктов неотложной помощи и широкое применение дорогостоящих процедур: ведь люди будут откладывать посещение врача, пока болезнь не обострится, требуя более интенсивного лечения.

Власти не знают, как побудить провайдеров к снижению расходов, помочь людям с низкими доходами, нуждающимся в медицинской помощи, внедрить электронные медицинские документы, чтобы покончить с распылением усилий и неэффективностью, и обеспечить пациентам доступ к информации о собственных историях болезни, а также о результатах работы врачей и больниц.

ЧАСТНО-ГОСУДАРСТВЕННАЯ РАБОЧАЯ ГРУППА ПО АМЕРИКАНО-РОССИЙСКОМУ СОТРУДНИЧЕСТВУ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

При поддержке официальных кругов обеих стран в рамках Российско-Евразийской программы Фонда Карнеги за Международный Мир была сформирована Рабочая группа по американо-российскому сотрудничеству в области здравоохранения, состоящая из высокопоставленных государственных чиновников, руководителей частных компаний и представителей научного сообщества. Задача этой структуры — поддержка Рабочей группы ДПК по здравоохранению.

Первое заседание группы состоялось в мае 2011 г. В ходе этой встречи участники обсудили существующие проблемы и препятствия на пути эффективного сотрудничества США и России в сфере здравоохранения и выразили мнение, что если дополнить межправительственный диалог мерами с участием НПО, частного сектора и экспертного сообщества, то это может содействовать получению реальных практических результатов и продвижению взаимодействия. Сопредседателями Рабочей группы были назначены первый заместитель председателя Комитета Государственной думы по охране здоровья Николай Герасименко и директор отдела внешних связей международной фармацевтической компании «Eli Lilly» Джон Стил.

В рамках Рабочей группы были созданы четыре подкомитета, в задачу которых входила подготовка целевых рекомендаций по четырем основным тематическим направлениям:

- стратегия распределения ресурсов;
- здоровый образ жизни (с упором на неинфекционные заболевания);

“Цель форумов «За здоровую жизнь» — «изменить парадигму мышления населения от лечебной направленности здравоохранения к профилактике и здоровому образу жизни»”

Николай Герасименко, создатель форума «За здоровую жизнь»,
сопредседатель Частно-государственной рабочей группы ⁴¹

- научное сотрудничество и обмен технологиями;
- сближение и гармонизация систем регулирования.

Группа провела четыре рабочих заседания — по одному на каждом направлении. Кроме того, состоялся ряд дополнительных семинаров и дискуссий, результатом которых стала серия рекомендаций для российских и американских властей, частного сектора, НПО, научного и медицинского сообществ.

Несколько участников рабочей группы также сотрудничали с Н. Герасименко при разработке программы «За здоровую жизнь». Официально эта программа была анонсирована на крупном форуме по борьбе с инфекционными заболеваниями, состоявшемся в Казани в октябре 2012 г. Ее цель — профилактика и лечение инфекционных заболеваний, сокращение смертности и увеличение средней продолжительности жизни в Российской Федерации. В течение ближайших четырех лет в рамках программы предусмотрено проведение форумов в каждом из восьми федеральных округов страны.

На форуме в Казани сопредседатель Рабочей группы Николай Герасименко выступил перед 600 участниками с докладом о профилактике инфекционных заболеваний, подчеркнув: цель форумов состоит в изменении парадигмы здравоохранения с лечения болезней на профилактику и здоровый образ жизни ⁴². На мероприятии присутствовали чиновники высокого уровня, в том числе министр Вероника Скворцова, президент Татарстана Рустам Минниханов, первый заместитель председателя Государственной думы Александр Жуков и президент Российской академии медицинских наук Иван Дедов. Ведущие российские ученые и практикующие врачи проанализировали международно признанные методики профилактики сердечно-сосудистых и респираторных заболеваний, рака и диабета. В работе форума также участвовали представители американского посольства в России и Министерства здравоохранения и социального обеспечения США.

ПОДКОМИТЕТ ПО СТРАТЕГИИ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ РЕСУРСОВ

СФЕРЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Американская и российская системы здравоохранения страдают от неэффективности распределения ресурсов. Хотя в каждой из них эта неэффективность выражается по-своему, ее формы во многом носят взаимодополняющий характер, что даст двум странам возможность учиться друг у друга. В частности, Россия может избежать некоторых недостатков и эксцессов, характеризующих американскую систему, принимая к сведению передовой опыт США.

Фрагментация системы здравоохранения

Обе системы страдают от фрагментации системы здравоохранения. В России это связано с традиционным акцентом на специализацию во врачебной практике и распространенным среди населения мнением, что врачи, оказывающие первичную помощь, не отличаются высокой квалификацией. Поэтому пациенты часто сами ставят себе диагноз и в обход первичной помощи сразу обращаются к специалистам, в результате чего лечение не координируется. Кроме того, существует географическая неравномерность: в различных регионах доступность и качество медицинской помощи резко варьируется. Особенно остро эта проблема стоит в сельской местности. Ситуацию усугубляет неэффективность регулирования: обязанности по обеспечению качественных медицинских услуг нечетко распределены между федеральными и региональными надзорными органами.

В США неэффективность и дублирование лечения и иных услуг связаны с многочисленностью провайдеров медицинской помощи и вариантов страхования. Институт

медицины при Национальной академии наук (независимый орган, консультирующий правительство США и общественность) сообщает: из каждого доллара, потраченного на здравоохранение в Америке, 30 центов расходуется впустую. Данные за 2009 г. свидетельствуют, что до 210 млрд долл. было израсходовано на «ненужные услуги, например, повторные анализы, а 130 млрд долл. — на неэффективные услуги, например, снимки в больницах, а не в амбулаторных учреждениях». Кроме того, в рамках системы здравоохранения затраты на «делопроизводство и ненужные административные расходы» составили 190 млрд долл., 75 млрд было потеряно в результате мошенничества, а издержки из-за «упущенных профилактических возможностей» достигли 55 млрд⁴³.

Некоторые в Соединенных Штатах предлагают решить эту проблему за счет модели «медицинского учреждения, ориентированного на пациента». Данная модель представляет собой не только само учреждение, но и систему организации лечения пациентов. Она призвана централизовать и систематизировать медицинскую помощь, обеспечивая координацию лечения врачами первичной помощи. Цель состоит в объединении всех потребностей пациента и их удовлетворении централизованным и эффективным путем. Особый упор делается на четкие и продуктивные контакты между пациентом, его семьей и провайдером медицинских услуг. В основе системы лежит использование информационных технологий, электронной медицинской документации и иных средств с целью обеспечения наилучшего качества лечения⁴⁴.

МНЕНИЯ ЛИДЕРОВ И СПЕЦИАЛИСТОВ-ПРАКТИКОВ

“Если бы в банковском секторе существовала та же ситуация, что в системе здравоохранения, транзакции через банкоматы занимали бы не считанные секунды, а несколько дней или даже больше — из-за недоступности или неправильного распределения документации. Если бы такое же положение существовало в строительстве, плотникам, электрикам и водопроводчикам приходилось бы пользоваться разными чертежами, и координация их действий практически отсутствовала бы”

Американский институт медицины⁴⁵

В обеих странах пытаются бороться с фрагментацией системы здравоохранения за счет создания стандартизованных, интегрированных электронных систем медицинской документации. Эти системы позволяют пациенту переходить от одного провайдера к другому без повторения дорогостоящих диагностических процедур, поскольку в распоряжение клиницистов, оказывающих ему помощь на разных этапах, поступает вся история болезни с результатами анализов. Однако, хотя крупные больницы в США начали переход на электронную документацию, они создают собственные системы, недоступные для других. Это значит, что передача истории болезни пациента из одного медицинского учреждения в другое невозможна.

В России внедряется общенациональная компьютеризованная универсальная система электронной документации, единая для всех государственных медицинских учреждений. В этой сфере опыт централизации медицинской системы может дать России преимущество перед Соединенными Штатами. Правительству США не по силам создать систему, охватывающую всех игроков на рынке медицинских услуг.

Контроль качества

Еще одна проблема американской системы здравоохранения связана с недоступностью данных о качестве и статистических результатах работы больниц, клиник и врачей. Не имея беспрепятственного доступа к такой информации, пациенты не могут принимать обоснованные решения о выборе провайдеров медицинских услуг.

Власти пытаются решить эту проблему в той единственной сфере, которую они контролируют — речь идет о программах «Medicare» и «Medicaid». Одно из положений АСА призвано привязать гонорары провайдеров к показателям качества и сокращению совокупных затрат за счет создания организаций доступной медицинской помощи. Эти организации объединяют провайдеров и поставщиков услуг, а их участники должны координировать свои действия во избежание дублирования и в целях оптимизации обслуживания пациентов ⁴⁶.

Проблема контроля качества существует и в России, где на рынок выходит много новых провайдеров, а традиционные государственные больницы зачастую недофинансируются и испытывают недостаток в необходимом оборудовании. Как российские власти будут решать эту проблему, покажет время.

Лекарства и услуги

Если в России наблюдается дефицит жизненно необходимых медикаментов и отсутствует государственное субсидирование покупки лекарств по рецептам, то в медицинском сообществе США все больше распространяется мнение, что американцы употребляют слишком много лекарственных препаратов ⁴⁷. Продолжительный и интенсивный прием лекарств зачастую приводит к дополнительным проблемам со здоровьем.

В частности, по результатам одного недавнего исследования выяснилось, что длительное употребление инсулина при диабете второго типа в некоторых случаях «чревато увеличением риска осложнений, связанных с диабетом, заболевания раком и общей смертности»⁴⁸. Авторы другого исследования обнаружили, что статины на 48% увеличивают риск заболевания диабетом для женщин постклимактерического возраста⁴⁹. Когда выяснилось, что треть из 162 самоубийств в Вооруженных силах США в 2009 г. была вызвана приемом лекарств, объектом тщательного изучения стал вопрос о чрезмерном масштабе выдачи психотропных препаратов проходящим действительную службу солдатам и раненым в бою⁵⁰.

Аналогичным образом если российские врачи зачастую не имеют остро необходимого диагностического оборудования, то в Соединенных Штатах некоторые авторитетные специалисты утверждают, что в американской системе здравоохранения применяется слишком много диагностических процедур, но это не приносит соответствующей пользы пациентам⁵¹.

В России сейчас изучается вопрос, как обеспечить доступность лекарств по рецептам для пациентов, которые больше всего в них нуждаются, и одновременно продолжать переориентировать население на здоровый образ жизни. В этих целях Министерство здравоохранения разрабатывает несколько пилотных проектов по компенсации больным приобретенных по рецепту лекарств, которые планируется осуществить в отдельных регионах в 2015—2016 гг.⁵²

При рассмотрении различных вариантов образцом для российской стороны может послужить американская программа возмещения платы за лекарства в рамках «Medicare», известная также как «Medicare» (часть D). Эта программа, введенная

МНЕНИЯ ЛИДЕРОВ И СПЕЦИАЛИСТОВ-ПРАКТИКОВ

“Наша задача — в ходе реализации пилотных проектов найти такие механизмы, которые позволят включить ответственное отношение человека к своему здоровью, регулярные визиты к врачу, поддержание здорового образа жизни, отказ от вредных привычек”

Заместитель министра здравоохранения России Игорь Каграманян⁵³

в 2006 г., предусматривает различные уровни компенсации для граждан, охваченных системой «Medicare». Как правило, не все приобретенные лекарства подлежат компенсации в одинаковом объеме, что стимулирует ее участников отдавать предпочтение определенным препаратам ⁵⁴.

Хотя эта программа часто становится объектом критики, опрос, проведенный AARP (независимой ассоциацией, представляющей интересы американских пенсионеров), продемонстрировал: через год после ее введения 85% участников заявили, что удовлетворены своими страховыми планами по возмещению платы за лекарства, а 78% высказали мнение, что они правильно выбрали свой план ⁵⁵.

Лечение или профилактика и здоровье

Профессор Гарвардской школы бизнеса Клейтон Кристенсен в книге «Рецепт новатора: радикальный пересмотр концепции здравоохранения» («The Innovator's Prescription: A Disruptive Solution for Healthcare») указывает: один из главных факторов, обуславливающих высокие издержки от хронических болезней, связан с тем, что больницы и врачи ориентируются на лечение больных, а не на обеспечение здоровья людей: «Существует более 9000 кодов биллинга для отдельных процедур и медицинских услуг. Но нет никакой системы вознаграждения за то, что пациент соблюдает рекомендации врача или улучшает свое состояние, а также за помощь ему в поддержании здоровья» ⁵⁶. Он утверждает: пока сохраняется эта практика, затраты на здравоохранение сократить не удастся.

В России существующая система здравоохранения также в основном ориентирована на дорогостоящие методы борьбы с болезнями. Правилom является длительное пребывание пациентов в больницах — эта практика распространена куда шире, чем в других государствах. Перенацеливание ресурсов на профилактику и более эффективные способы борьбы с хроническими заболеваниями, что позволит избежать ненужной госпитализации и интенсивной терапии, может обеспечить солидную экономию средств.

Медицинский персонал

Обе страны сталкиваются с переизбытком одних категорий медицинского персонала и недостатком других — прежде всего речь идет о дефиците терапевтов. В США это связано с финансовыми причинами — врач-специалист зарабатывает намного больше. В России проблема носит более сложный характер: она связана с представлением людей о том, что врачи общей практики менее компетентны, чем специалисты. Впрочем, какова бы ни была причина, самостоятельная постановка диагноза пациентами и связанное с этим чрезмерное количество обращений к специалистам резко снижает эффективность российской системы здравоохранения. Это также ведет к снижению

роли врачей общей практики, что лишь усугубляет кадровый дефицит в этой области в обеих странах.

В Соединенных Штатах медики являются одной из самых высокооплачиваемых категорий работников. В России, напротив, зарплата медицинских работников на 30% ниже среднего уровня по стране ⁵⁷. Кроме того, уровень оплаты труда российских врачей, подавляющее большинство которых работают в государственных медицинских учреждениях (95% медицинских учреждений в стране относятся к государственному сектору) ⁵⁸, также ниже, чем у их коллег из стран ОЭСР, если сравнивать его с зарплатой других бюджетников. В России зарплата врачей в полтора раза превышает средний показатель оплаты труда в госсекторе, но в государствах ОЭСР врач общей практики получает в 2,5 раза, а специалист — в 3 раза больше среднестатистического бюджетника ⁵⁹.

Задержки с лечением

В обеих странах гражданам приходится слишком долго ждать лечения. В России это зачастую связано с отсутствием доступа к медицинской помощи (особенно в сельской местности) и денег на оплату дополнительных услуг сверх базовых, финансируемых государством, в том числе лекарств и высокотехнологичных процедур, а также на неофициальные платежи провайдером. Более 80% жителей России не удовлетворены качеством медицинских услуг. В результате люди стараются как можно реже обращаться к врачам, зачастую делая это только при необходимости госпитализации ⁶⁰.

В США проблема имеет схожую природу: наличие большого количества незастрахованных означает, что многие не могут оплатить медицинские услуги и зачастую откладывают посещение врача до тех пор, пока болезнь не перейдет в позднюю стадию. Проблему усугубляет то, что особенно в периоды экономического спада работники чрезмерно полагаются на медицинское страхование, предоставляемое нанимателями. Когда наниматели перекладывают на работников значительную часть медицинских расходов, а то и увольняют их, оставляя совсем без страховки, люди начинают откладывать свое посещение врачей.

РЕКОМЕНДАЦИИ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

Правильное распределение ресурсов требует как стратегических, так и тактических подходов. Чтобы обойти зоны неэффективности и выработать новые решения, необходимы новаторские, творческие идеи. Для достижения реальных изменений к лучшему, вероятно, придется пересматривать некоторые аспекты укоренившегося образа мысли и действий. Это, в свою очередь, потребует инновационных методов финансирования и управления информационными системами.

В этих целях Рабочая группа подготовила следующие рекомендации относительно приоритетных задач в области стратегии распределения ресурсов:

- 1. Нарастивать сотрудничество в использовании медицинских информационных технологий, телемедицины и электронной медицинской документации.** Информационные технологии в сфере здравоохранения — механизмы работы с медицинскими данными и безопасного обмена ими в компьютерных системах — способны чрезвычайно повысить точность диагностики и выбора лечения, способствовать научным исследованиям, улучшить доступ к медицинским услугам и снизить издержки. Электронные медицинские документы (оцифрованная информация по истории болезни пациентов, которую можно легко использовать совместно в рамках одной организации, например, больницы или приемной врача, а в идеале и в рамках ряда организаций) помогают избежать дорогостоящих ошибок. Телемедицина — дистанционная клиническая помощь с использованием современных технологий — особенно полезна в отдаленных районах, испытывающих недостаток в медицинском оборудовании и квалифицированном персонале. Подобное использование технологий — дело сравнительно новое для обеих сторон, и обмен опытом и методиками в этой сфере может быть им полезен.
- 2. Сосредоточиваться на проверенных методах, ориентированных на профилактику.** США и России следует сосредоточивать внимание на методах, доказавших на основе продуманных научных исследований свою способность давать быстрые медицинские результаты и предотвращать заболевания.
- 3. Проводить совместные кампании вакцинации.** Сотрудничество в организации совместных кампаний вакцинации может позволить обеим странам укрепить свое мировое лидерство в этой сфере.
- 4. Изучить возможности осуществления совместных проектов в области персонализированной медицины.** Персонализированная медицина представляет собой один из самых передовых подходов в сфере здравоохранения. Она дает возможность повысить результативность медицинской помощи, обмениваться врачебным и научным опытом, а также обеспечить доступ к большим базам данных о пациентах.
- 5. Совместно изучить способы расширения доступа к медицинской помощи для тех групп населения, которые не обеспечены этими услугами в полной мере.** И в США, и в России имеются проблемы с доступом к медицинским услугам. Профессиональные дискуссии на эту тему были бы полезны практикам в обеих странах.
- 6. Сосредоточиться на сотрудничестве в сфере новых эпидемических угроз.** Мир становится более взаимосвязанным, и возникновение новых пандемических угроз

неизбежно. У США и России хорошо налажено взаимодействие в этой сфере, и такое сотрудничество следует поддерживать.

7. **Делать акцент на непрерывном медицинском образовании.** Обмены, связанные с непрерывным медицинским образованием (после окончания вуза), стали успешным направлением взаимодействия между двумя странами. В дальнейшем они сохраняют свое значение. Современные технологии, обеспечивающие широкие возможности для обмена знаниями без необходимости поездок за рубеж, дают немало новых низкозатратных вариантов для совместной деятельности в этой области.

Рабочая группа также рекомендует частным и государственным структурам двух стран осуществить следующие конкретные совместные инициативы:

1. Создать двустороннюю рабочую группу из частных и государственных экспертов для изучения наиболее эффективных способов обеспечить всех граждан услугами здравоохранения за счет сочетания частного и государственного финансирования. Возможно, стоит подумать об осуществлении соответствующего пилотного проекта в одном из российских регионов или американских штатов.
2. Делать больший акцент на профилактике заболеваний и осложнений.
3. Повысить рентабельность лечения. В России у страховщиков сейчас нет стимулов к сокращению затрат. Переход на страховое покрытие профилактических услуг был бы правильным решением с точки зрения блага пациентов, а в долгосрочной перспективе — и источником экономии.
4. Провести исследование относительно медицинских ошибок, допущенных в рамках систем здравоохранения обеих стран, и распространить полученные данные для информирования врачей-практиков.
5. Проанализировать проблему значительных различий между регионами в плане доступа к медицинским услугам и лекарствам. В обеих странах они особенно заметны в экономически неблагополучных и сельских районах. Частично это можно сделать на основе анализа результатов «Medicare» (часть D) в США и обсуждения вопроса о возможном использовании этой программы в качестве образца при улучшении лекарственного обеспечения в России.
6. Создать двустороннюю рабочую группу по программам помощи развивающимся странам для борьбы с редкими и инфекционными заболеваниями, а в дальнейшем, возможно, и с неинфекционными заболеваниями в этих государствах. Россия в последние годы принимает меры для возврата к положению страны, оказывающей финансовую поддержку на мировом уровне: эти шаги занимают важное место в программе действий министра Скворцовой. Охрана здоровья в мировом

масштабе также является одним из направлений деятельности Рабочей группы по здравоохранению при ДПК. Двусторонняя рабочая группа могла бы содействовать решению этих задач.

7. Усилить роль врачей общей практики в лечении больных. Изучить вопрос о расширении круга обязанностей участковых врачей в России и создании соответствующих материальных стимулов для этого. Подобный подход уже внедрен в 9—10 регионах России, в том числе в Пермском и Хабаровском краях, Самарской и Калининградской областях.
8. Изучить целесообразность введения новых систем оплаты, объединяющих выплаты всем провайдерам (например, врачам общей практики, специалистам и больницам) для стимулирования усиления координации действий и повышения качества медицинской помощи. В качестве образца можно использовать опыт деятельности подведомственных медицинских организаций в США.
9. Изучить возможности создания стимулов для координации действий медицинских учреждений и соблюдения пациентами здорового образа жизни (например, систем «оплаты за результат» и/или «плат за соблюдение пациентами предписаний врачей») в качестве дополнительных мер по повышению качества медицинских услуг.
10. Обеспечить переподготовку врачей общей практики. Готовить для системы первичной помощи квалифицированных медсестер, которые могли бы взять на себя самые простые виды помощи, высвободив время врачей для оказания услуг наиболее «добавляющих ценность» для пациента, например, в области клинической диагностики.
11. Изучить передовой опыт обеих стран в целях выработки рекомендаций по развитию и максимально эффективному внедрению телемедицины в сельских районах, что могло бы стать одним из важных способов сокращения издержек.
12. Повысить доступность и транспарентность статистических данных по таким вопросам, как анализ эффективности работы больниц и стоимость медицинских услуг, чтобы обеспечить максимальную отдачу от вложенных средств.
13. Способствовать критическому анализу медицинских данных и их использованию в лечебной практике для обеспечения адресной и персонализированной медицинской помощи в России и США.

ПОДКОМИТЕТ ПО ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ

СФЕРЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

В официальном заявлении, принятом на первой Глобальной министерской конференции по здоровому образу жизни и неинфекционным заболеваниям, проходившей в Москве 28—29 апреля 2011 г., отмечалось: «Для решения проблемы НИЗ [неинфекционных заболеваний] необходима смена парадигмы, поскольку НИЗ вызываются не только биомедицинскими, но также поведенческими, средовыми, социальными и экономическими факторами, которые могут служить их причиной или оказывать на них сильное воздействие»⁶¹. Население США и России вынуждено учитывать эти реалии.

Ожирение

Ожирение представляет собой проблему в обеих странах, хотя по масштабам эпидемии полноты США намного превосходят Россию. Ожирение может стать причиной ряда заболеваний, в том числе сердечных болезней, инсультов и диабета второго типа. В США более трети взрослых граждан (35,7%) имеют лишний вес или страдают ожирением. Согласно оценке Центров по контролю и профилактике заболеваний, в 2008 г. затраты на лечение болезней, связанных с ожирением, составили 147 млрд долл.⁶²

Эта эпидемия распространяется и среди детей: за последние тридцать лет доля несовершеннолетних американцев, страдающих ожирением, увеличилась в три раза. Сегодня почти треть детей в Америке имеют лишний вес или страдают ожирением, следовательно, они подвергаются повышенному риску заболеть диабетом и другими болезнями, связанными с ожирением, в том числе сердечными заболеваниями, гипертонией, раком и астмой⁶³.

Россия, хотя ситуация здесь далеко не так плоха, как в Соединенных Штатах, тоже сталкивается с ползучим ростом проблемы ожирения. Среди россиян в возрасте от 25 до 64 лет 47—54% мужчин и 42—60% женщин имеют лишний вес. Из них 15—20% страдают ожирением ⁶⁴.

Питание

Правильное питание — важнейший аспект борьбы с ожирением и профилактики заболеваний. По оценке Всемирной организации здравоохранения, сердечно-сосудистые заболевания примерно в трети случаев вызваны неправильным питанием. В частности, как показывают исследования, для сдерживания заболеваний крайне важно, чтобы люди употребляли в пищу овощи и фрукты. Хотя в России потребление этих продуктов с 1995 по 2007 гг. возросло на 27%, по этому показателю она по-прежнему сильно отстает от Франции и Италии — двух стран, где уровень смертности от сердечно-сосудистых заболеваний весьма низок ⁶⁵.

Диета американцев также отличается низким качеством, поскольку в ней преобладает жирная и сладкая пища. Врач Марк Хайман, один из самых видных критиков пищевых предпочтений американцев, отмечает: «Среднестатистический американец потребляет в год 24 фунта картофеля-фри, 23 фунта пиццы, 24 фунта мороженого, 53 галлона газированной воды (по галлону в неделю), 24 фунта искусственных подслащивающих добавок, 90 700 миллиграммов кофеина и 2700 калорий в день» ⁶⁶.

Населению обеих стран необходимо осознать проблему неправильного питания и его последствий.

Табак и алкоголь

Курение и злоупотребление алкоголем — проблема обеих стран, но особенно остро она стоит в России. В США и Европе за последние десятилетия потребление табака существенно снизилось, но в России с 1985 по 2006 гг. оно возросло на 87%. Доля курящих среди взрослого населения России почти вдвое выше, чем в среднем по странам ОЭСР ⁶⁷. В России курят 63% мужчин, 30% женщин, 40% мальчиков и 7% девочек в подростковом возрасте. По оценкам ОЭСР потребление табака ежегодно приводит к гибели 300—500 тыс. россиян ⁶⁸.

Употребление алкоголя ежегодно становится прямой или косвенной причиной смерти 500 тыс. жителей России ⁶⁹. Особое беспокойство вызывает тот факт, что привычка к алкоголю и табаку вырабатывается у россиян в очень раннем возрасте.

Впрочем, ситуация меняется к лучшему. Российские власти начали борьбу против курения и злоупотребления алкоголем ⁷⁰. Министерство здравоохранения сделало поощрение здорового образа жизни одной из своих главных задач. По состоянию на июль

2012 г. в России запрещена реклама алкоголя и табака во всех СМИ включая Интернет, на общественном транспорте и билбордах ⁷¹. Кроме того, президент Путин подписал закон о запрете курения в некоторых общественных местах включая школы и подземные переходы, в дальнейшем запрет распространится на кафе и рестораны. Закон также предусматривает жесткое ограничение торговли сигаретами ⁷².

Кампания «Дети без табака» увенчалась определенным успехом в работе с представителями российского частного сектора и пропаганде запрета курения на рабочем месте. Письмо в поддержку кампании подписали такие крупные организации, как «Аэрофлот» и московский метрополитен ⁷³.

Чтобы сократить употребление спиртного, российские власти начали вводить акцизы на алкогольные напитки. В начале 2012 г. акциз на пиво в России был повышен на 20%. В 2013 г. правительство планирует увеличить его на 25%, а в 2014 г. — еще на 20% ⁷⁴. В июле 2012 г. после введения нового акциза цены на водку подскочили на 30% ⁷⁵. А в августе 2012 г. вице-премьер Аркадий Дворкович призвал ускорить повышение акцизов ⁷⁶.

Физкультура и спорт

Среди многих преимуществ занятий спортом — контроль над весом, сокращение риска сердечно-сосудистых заболеваний, диабета второго типа, некоторых видов рака, а также улучшение настроения и психологического здоровья людей ⁷⁷. В последние годы в России и Соединенных Штатах на государственном уровне осуществляются важные инициативы по привлечению внимания людей к важности занятия физкультурой.

В США первая леди Мишель Обама в 2010 г. инициировала кампанию «Давайте двигаться!», призванную в течение двадцати лет сократить масштабы ожирения у детей. М. Обама заявила: «На карту поставлено физическое и эмоциональное здоровье целого поколения, экономическое здоровье и безопасность нашей нации».

Против эпидемии ожирения направлена и инициатива американской Национальной футбольной лиги «Играй 60». Речь идет об общенациональной кампании, адресованной юношеству, в рамках которой знаменитые футболисты влияют на поведение своих самых молодых болельщиков. Они призывают детей к физической активности в течение как минимум 60 минут в день. Кампания проводится в увязке с соответствующими программами, осуществляемыми в школе и после школы, обеспечивая перемены на низовом уровне ⁷⁸.

В России около десяти лет назад при поддержке Министерства здравоохранения, Министерства образования и науки и Министерства спорта был создан Фонд «Здоровье и развитие» (прежде он назывался «Здоровая Россия»). Эта неправи-

тельственная организация сотрудничает с вузами и частным сектором, в том числе с фармацевтическими компаниями «Johnson & Johnson», «Merck Pharmaceuticals» и «GlaxoSmithKline», в осуществлении просветительских программ и диалога с российским населением, повышающих его навыки в плане здоровья и здорового образа жизни ⁷⁹.

Однако таким организациям, как Фонд «Здоровье и развитие», приходится вести трудную борьбу в стране, где традиционная популярность спорта не переросла в культуру фитнеса и здоровья. Чтобы добиться подлинных перемен, всем заинтересованным сторонам необходимо общими усилиями способствовать культурному сдвигу, в результате которого россияне станут воспринимать здоровье, включая и хорошую физическую форму, как одну из ценностей и приоритетных задач.

Роль частных компаний

В последние годы американские работодатели стали прислушиваться к рекомендациям относительно поощрения здорового образа жизни и профилактики заболеваний среди своих сотрудников. Отчасти это связано с тем, что именно работодатели, как правило, обеспечивают медицинское страхование работников, а потому не понаслышке знают о финансовых выгодах от профилактики.

В последние годы частные компании начали спонсировать соревнования между работниками по снижению веса и фитнесу, заменять фастфуд в столовых более здоровой пищей, предлагать бесплатные медосмотры и поддерживать усилия сотрудников, желающих бросить курить. В некоторых фирмах также оборудуются спортзалы или предоставляются бесплатные абонементы в фитнес-центры.

Кроме того, частные компании, в том числе фармацевтические, поддерживают более масштабные инициативы по профилактике и сокращению хронических заболеваний. Так, ряд фирм спонсировал и прошлогодний форум «За здоровую жизнь» в Казани. Они также участвуют в долгосрочных инициативах вроде «Партнерства по борьбе с хроническими заболеваниями», объединяющего пациентов, провайдеров, экспертов, общественные, профсоюзные организации и ассоциации бизнесменов ⁸⁰, и «Кампании по борьбе с ожирением» (среди ее спонсоров — «Johnson & Johnson», «Pfizer» и «Humana») ⁸¹.

РЕКОМЕНДАЦИИ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

Распространение здорового образа жизни в обеих странах имеет огромное значение, оно напрямую повлияет на затраты, связанные со здоровьем и медициной. Рабочая группа сформулировала следующие первостепенные рекомендации, связанные со здоровым образом жизни:

- 1. Сосредоточиваться на профилактике и раннем выявлении заболеваний.** Профилактика — один из важнейших способов снижения уровня неинфекционных заболеваний, однако в американской и российской системе здравоохранения упор делается на их лечении, а не на предотвращении. Обе системы в основном ориентированы на дорогостоящие больничные услуги и лечение острых заболеваний, однако, как показывает опыт, предупреждение болезней на ранней стадии целесообразнее и для пациента, и для общества. Один из способов усиления профилактической деятельности — поощрение тесных связей между врачебным сообществом, НПО, частным сектором, общественными организациями, медицинским и политическим руководством. Обе страны могут учиться на опыте друг друга.
- 2. Совместно осуществить целевую программу по сокращению уровня сердечно-сосудистых заболеваний и смертности от них.** Сердечно-сосудистые заболевания и инсульты являются одной из главных причин преждевременных смертей как в США, так и в России. Главные факторы риска, с которыми связана эта статистика, — курение и не выявленное высокое кровяное давление — хорошо известны и поддаются устранению. Обеим странам было бы полезно осуществить продуманную совместную программу по профилактике и лечению гипертонии, особенно если в ее рамках будет использован успешный опыт других промышленно развитых стран; параллельно стоило бы принимать меры по сокращению курения.
- 3. Продолжать сотрудничество по борьбе с употреблением табака и алкоголя.** Курение и потребление алкоголя в России достигло особенно тревожных масштабов. Соединенные Штаты достигли немалых успехов в борьбе с курением и могли бы поделиться этим опытом с Россией.
- 4. Разработать совместные программы по внедрению здорового питания, физических упражнений и здорового образа жизни.** Соединенные Штаты могут похвастаться определенными успехами в распространении культуры фитнеса и здорового образа жизни. В то же время большинству россиян лучше, чем американцам, удастся внедрить физическую активность в повседневную жизнь. Обеим странам есть чему поучиться друг у друга в этой области.

Рабочая группа рекомендует следующие конкретные инициативы, которые обе страны могли бы предпринять совместно с участием заинтересованных частных и государственных структур (в любом сочетании):

1. Поддерживать осуществляемые в обеих странах инициативы и кампании, призванные убедить людей заниматься физкультурой, вроде инициативы Мишель Обамы «Давайте двигаться!» и деятельности Фонда «Здоровье и развитие».
2. Организовать группы экспертов для обсуждения рекомендаций по правильному питанию. Все больше данных говорит о том, что питание способно позитивно

влиять на профилактику сердечных заболеваний, диабета и рака, замедлить процесс старения. Некоторые исследования показывают, что радикальное изменение диеты может даже прекратить развитие диабета второго типа на поздней стадии, причем всего за три месяца⁸².

3. Способствовать законодательным инициативам, направленным против употребления табака и алкоголя за счет повышения акцизов. В Соединенных Штатах такая политика осуществляется уже давно, в России также принимаются аналогичные меры. Взаимодействовать с официальными кругами для принятия соответствующих законов на региональном уровне и создавать у полиции стимулы для надзора за их неукоснительным соблюдением.
4. Инициировать информационные кампании о вреде табака и алкоголя на всех уровнях в российском обществе, в том числе в рамках индустрии развлечений и при содействии просветительских программ. Предпринимаемым в России усилиям на этом направлении мог бы способствовать передовой опыт США.
5. Содействовать борьбе с курением и злоупотреблением алкоголем на местном и региональном уровнях. В российской системе здравоохранения идет процесс децентрализации — принятие ключевых решений делегируется на региональный и местный уровни. Необходимо поддерживать структуры, заинтересованные в наращивании этих усилий на низовом уровне.
6. Проводить в субъектах Российской Федерации и американских штатах форумы по обобщению регионального опыта профилактики и замедления развития инфекционных заболеваний с акцентом на сердечные болезни, заболевания дыхательной системы и раковые заболевания.
7. Разрабатывать кампании по борьбе с курением и алкоголем, адресованные молодежи. Побуждать молодых россиян к организации кампаний против курения и алкоголизма, в том числе через социальные сети.
8. Привлекать фармацевтические компании, медицинские учреждения и частный сектор в целом к поддержке и поощрению здорового образа жизни. Изучить положительные и отрицательные примеры такого привлечения, чтобы заимствовать имеющийся передовой опыт для разработки совместных инициатив в обеих странах.
9. Обратиться к профессионалам-медикам с высокой международной репутацией, чтобы они поддерживали переход России от упора на высокотехнологичное медицинское оборудование и затратные лечебные процедуры к поощрению здорового образа жизни.
10. Обеспечивать участие частных фирм и НПО во всех мерах государства по внедрению здорового образа жизни. Это способствует созданию сообществ и гори-

зонтальных отношений, которые, в свою очередь, станут базой для инициатив на низовом уровне.

11. Создать возможности для осуществления серьезных пилотных проектов, основанных на всеобъемлющем подходе к борьбе с наиболее опасными неинфекционными заболеваниями в Российской Федерации. Эти проекты могут состоять из следующих компонентов:

- целевые мероприятия на районном и региональном уровнях с учетом местных потребностей;
- публичное агитационное мероприятие длительностью в полдня;
- однодневные визиты на места с научными и лечебными целями;
- изучение населения для сбора более точных данных по соответствующим проблемам;
- трехдневный форум по вопросам здорового образа жизни.

ПОДКОМИТЕТ ПО НАУЧНОМУ СОТРУДНИЧЕСТВУ И ОБМЕНУ ТЕХНОЛОГИЯМИ

СФЕРЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

В США учреждения, проводящие научно-исследовательские и опытно-конструкторские работы (НИОКР), давно уже наладили прочные связи с коммерческим сектором. С особой наглядностью это проявляется в Кремниевой долине — в прошлом сельскохозяйственном районе в долине Санта-Клара к югу от Сан-Франциско. Этот регион стал технологическим центром мирового значения; здесь работают многие гигантские технологические корпорации США.

В Кремниевой долине тесная интеграция между Стэнфордским университетом, признанными технологическими гигантами и многочисленными венчурными компаниями в сочетании с обширными ресурсами квалифицированной рабочей силы, этикой свободного предпринимательства и государственным финансированием породили уникальную инновационную культуру, которую сегодня пытаются скопировать во многих странах. Начиная с 1940—1950-х годов, когда высокотехнологичные фирмы, такие как «Hewlett Packard» и «Varian Associates» обосновались поблизости от Стэнфордского университета, Кремниевая долина стала локомотивом промышленных инноваций и экономического роста не только для Калифорнии, но и для США в целом. В I и IV кварталах 2009 г., а также в I квартале 2010 г. в Кремниевую долину была вложена треть от 4,7 млрд долл. венчурного капитала, вложенного в фирмы, действующие на территории США⁸³. В 2010 г., когда американская экономика переживала один из самых тяжелых экономических кризисов за многие десятилетия, ВВП Кремниевой долины вырос на 13,4% (для сравнения: ВВП США за этот год увеличился на 2,6%, а ВВП близлежащих городов — Сан-Франциско и Окленда — продемонстрировал рост всего на 0,5%)⁸⁴.

Россия, в свою очередь, имеет за плечами впечатляющие технологические достижения; американские венчурные капиталисты и портфельные менеджеры давно уже стремятся коммерциализировать их и вывести на рынок⁸⁵. Однако многие в российском обществе считают требования рынка несовместимыми с понятием научной свободы. В наследство от прошлого, когда результаты научных исследований тщательно оберегались от посторонних, а сотрудничество с иностранными учеными было под запретом, в стране сохраняются остаточные опасения на этот счет.

Однако сегодня научное сотрудничество и обмен технологиями числятся среди приоритетных задач российского государства. В программе «Фарма-2020» четко оговаривается: модернизация и инновации являются стратегическими приоритетами страны. Они тесно связаны с заявленной руководством России целью: превратить науку и технику в новые локомотивы экономического роста.

Теперь целый ряд российских государственных ведомств имеет полномочия по финансированию инициатив в области научных исследований и обмена технологиями. Среди них — Российский фонд фундаментальных исследований, РОСНАНО, Фонд «Сколково», Министерство здравоохранения, Министерство образования и науки и Министерство промышленности и торговли.

Сколково

В течение последних десяти лет Россия, как и многие другие страны, внимательно изучала историю американской Кремниевой долины. Российское правительство хочет сформировать культуру инноваций, сделавшую Долину всемирно известной, в инновационном центре «Сколково», который сейчас строится в окрестностях Москвы.

Стратегическая концепция «Сколкова» состоит в том, чтобы объединить под одной крышей интеллектуальные ресурсы, стартовый капитал и потенциальных коммерческих партнеров, ликвидировать бюрократические барьеры и волокиту, создать благоприятную правовую и налоговую среду для стимулирования разработки и коммерциализации новых технологий. «В Сколкове мы собираем впечатляющие людские и материальные ресурсы, чтобы решать самые насущные из сегодняшних проблем здравоохранения», — отмечает доктор Крис Дженсен, директор по науке и образованию в кластере биологических и биомедицинских технологий Фонда «Сколково»⁸⁶.

Одной из важных задач «Сколкова» является создание биомедицинских технологий. Представители биомедицинского кластера активно ищут возможности для формирования успешных партнерств в сферах системной биологии, трансляционной медицины, биоинформатики, функциональной и структурной геномики, а также разработки новых лекарств⁸⁷.

Российские инвестиции в американские биотехнологии

Российский государственный венчурный инвестиционный фонд группы РОСНАНО с капиталом 9 млрд долл. последние два года привлекает к себе внимание, создавая партнерства с крупными инвестиционными фондами и вкладывая средства в ряд американских биотехнологических стартапов компаний. Задачи РОСНАНО — инвестировать 20% капитала в стартаповые медико-биологические фирмы, способствовать получению Россией новых технологий и содействовать развитию российской биофармацевтической промышленности.

В 2011 г. РОСНАНО инвестировала 94,5 млн долл. в две компании со штаб-квартирами в США — «BIND Biosciences» и «Selecta Biosciences» — в целях обеспечения России лекарственными средствами на основе нанотехнологий. С «BIND Biosciences» РОСНАНО сотрудничает в разработке препаратов против твердых опухолей, воспалительных процессов и сердечно-сосудистых заболеваний, а с «Selecta Biosciences» — в создании нового класса препаратов для направленной иммунотерапии и вакцин для лечения и профилактики рака, болезней дыхательной системы, инфекционных и аутоиммунных заболеваний. В рамках соглашения обе компании должны открыть в России научные центры ⁸⁸.

Другим реципиентом инвестиций РОСНАНО стала фирма «Panacela Laboratories» — совместное предприятие, созданное РОСНАНО и «Cleveland BioLabs» в сотрудничестве с Институтом рака в Росвелл-Парк, Австралийским институтом по изучению рака у детей и Кливлендским клиническим фондом. Компания получила 25 млн долл. на онкологические исследования и разработку орфанных препаратов (лекарств, предназначенных для лечения редких заболеваний) ⁸⁹. Кроме того, РОСНАНО вложила 5 млн долл. в фирму «BiOptix Diagnostics» ⁹⁰.

В марте 2012 г. РОСНАНО создала партнерство с американским венчурным инвестиционным фондом «Domain Associates» для вложения 760 млн долл. в медицинские и фармацевтические предприятия США в целях вывода на российский рынок новых лекарств. Партнеры договорились инвестировать по 330 млн долл. в биомедицинские компании из акционерного портфеля «Domain». Они также заключили соглашение о вложении 190 млн долл. в строительство в России предприятия для производства продукции компаний, входящих в портфель «Domain», с последующей реализацией в Восточной Европе. В соответствии с соглашением капиталы предполагается вложить в два десятка существующих и вновь создаваемых американских фирм из портфеля «Domain». Партнеры также могут совместно осуществлять инвестиции в технологии третьих сторон.

В июле 2012 г. партнеры назвали первого получателя финансирования — «CoDa Therapeutics» из портфеля «Domain», биофармацевтическую компанию, занимаю-

щуюся новыми технологиями для заживления ран. «CoDa» выдает лицензию на свои технологии одной из российских фармацевтических компаний в обмен на финансирование в размере 40 млн долл. Сделка, как и все инвестиционные соглашения РОС-НАНО с биомедицинскими фирмами, предусматривает, что CoDa создаст в России подразделение для проведения НИОКР⁹¹.

В декабре 2012 г. РОСНАНО и Domain объявили, что инвестируют 93 млн долл. в три другие американские фирмы: «Marinus Pharmaceuticals», разрабатывающую препараты для лечения эпилепсии, «Lithera», работающую в сфере эстетической медицины и офтальмологии, и «Regado Biosciences», создающую антитромботические лекарства⁹².

В том же месяце в популярном блоге IN VIVO РОСНАНО/«Domain» и «CoDa Therapeutics» были номинированы на премию «Финансовая сделка года». Там отмечалось, что это соглашение «опрокидывает стереотипы», демонстрируя, что страны с развивающейся рыночной экономикой могут быть не только объектом для «получения краткосрочных доходов и снижения издержек», но и источником научных и коммерческих инноваций в биофармацевтической промышленности. Автор блога подчеркнул: благодаря этой сделке американские венчурные инвесторы и биофармацевтические компании начали внимательнее присматриваться к России⁹³.

Американские фармацевтические компании также начинают делать определенные инвестиции в России. В июле 2012 г. «Pfizer» заявила о намерении организовать производство своего препарата против диабета второго типа на базе российского научно-исследовательского Центра высоких технологий «ХимРар»⁹⁴. Одновременно «Abbott Laboratories» из Иллинойса объявила, что будет совместно с научно-исследовательским институтом «ХимРар» совершенствовать состав своих существующих лекарств, а также работать над новыми маломолекулярными препаратами и медикаментами для лечения вирусных заболеваний⁹⁵. Кроме того, на крупной международной конференции по биотехнологиям в Бостоне в 2012 г. «Merck Pharmaceuticals» анонсировала сделку с российской фармацевтической компанией «Р-Фарм», в соответствии с которой последняя получит право на производство и коммерциализацию разработанного «Merck» ингибитора гепатита С⁹⁶.

Фундаментальные исследования

Если прикладные и трансляционные исследования, превращающие лабораторные разработки в реальные продукты для практического применения, пользуются все большим вниманием и получают солидное финансирование, то найти средства под проекты в области фундаментальных исследований, расширяющих наши основополагающие знания, а не приносящие немедленную коммерческую выгоду, значительно труднее. Медленно реализуются и совместные российско-американские проекты в области фундаментальных исследований.

Обеим сторонам необходимо преодолеть проблему простой неосведомленности об имеющихся возможностях. По сведениям Национальных институтов здоровья США, их гранты не пользуются особым спросом у российских ученых. Так, россияне составили лишь один процент участников программы исследовательских стажировок в НИЗ за 2010 г. — наравне с венграми, турками и поляками. Их было куда меньше, чем участников из Китая (20%), Индии (13%) и Японии (9%) ⁹⁷.

Одним из источников средств для таких проектов является соглашение о параллельном финансировании между НИЗ и Российским фондом фундаментальных исследований. В рамках этой программы предоставляются гранты для совместных научных изысканий в области профилактики ВИЧ/СПИДа. На последнем по времени этапе финансирования РФФИ выделяет по 200 тыс. долл. на проект в течение двух лет, а доля НИЗ составляет 275 тыс. долл. на проект в течение двух лет ⁹⁸. В ходе первого этапа финансирования, в 2012 г., по результатам экспертной оценки и отбора было рекомендовано осуществить финансирование 13 проектов ⁹⁹.

Входящие в систему НИЗ Национальный институт по проблемам наркомании и Управление по изучению СПИДа особенно активно финансируют исследовательские проекты, связанные с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью. Эта форма туберкулеза вызывает все большую озабоченность в мире, а в России и других республиках бывшего СССР данная проблема отличается особенной остротой. В 2011 г. в 15 постсоветских государствах было зарегистрировано 400 тыс. новых случаев заболевания туберкулезом — в 40 раз больше, чем в США. При этом в 80 тыс. случаев речь идет именно о туберкулезе с множественной лекарственной устойчивостью. В пресс-релизе ООН отмечается: «Сегодня туберкулез из возможно самой опасной инфекционной болезни на планете превратился в несомненно самую опасную» ¹⁰⁰.

В последнее время получатели гранта Национального института по проблемам наркомании разрабатывали наиболее эффективную методику по борьбе с распространением туберкулеза среди российских заключенных. Эта аналитическая работа включает и изучение нового диагностического прибора, мгновенно распознающего туберкулез и его генетические мутации, устойчивые к лекарствам. По прогнозам ученых применение стандартных медицинских процедур позволит за четыре года сократить уровень заболеваемости туберкулезом у заключенных на 20% ¹⁰¹.

До прекращения деятельности в России USAID проекты по профилактике туберкулеза финансировались и по линии этой организации: в частности, оказывалась поддержка обмену специалистами из двух стран ¹⁰².

Решение проблем юридического и нормативного характера

Развитию сотрудничества в сфере науки и обмена технологиями препятствуют сохраняющиеся проблемы государственного регулирования, защиты интернет-

протоколов, коррупции и бюрократизма. Один из важных вопросов связан с тем, что российские вузы до недавнего времени не имели права собственности на результаты своих исследований.

Теперь эта ситуация меняется. В 2009 г. в России было законодательно предоставлено право российским университетам на владение технологиями, полученными в результате собственной научной деятельности, и их коммерциализацию¹⁰³. В США этот важный шаг был сделан в 1980 г. с принятием Закона Бэйха — Доула. Этот закон (его официальное название — Акт о поправках к законодательству о патентах и торговых марках) предоставил американским университетам право распоряжаться интеллектуальной собственностью, созданной в результате исследований, финансируемых федеральным правительством¹⁰⁴.

Одной из программ, призванных помочь российским вузам в деле коммерциализации и трансфера технологий, является «Проект по повышению исследовательских и предпринимательских возможностей университетов» (EURECA). EURECA представляет собой партнерство некоторых российских и американских университетов с целью создания «благоприятной экосистемы для разработки и коммерциализации передовых технологий в России»¹⁰⁵. Главные задачи EURECA — «поддержка российских университетов в деле интеграции учебных программ, научных исследований и предпринимательской деятельности, укрепление коммерциализации университетской науки и трансфера технологий, привлечение университетов к сотрудничеству, нацеленному на выработку действенных решений проблем»¹⁰⁶.

Еще одна новая сфера сотрудничества между двумя странами связана с интеллектуальной собственностью. Поскольку инновации занимают центральное место в национальной повестке дня России, она относится к этому вопросу все серьезнее. В Сколково создан новый арбитражный суд по интеллектуальным правам, а в октябре 2012 г. в России прошел международный форум по борьбе с контрафактом, в котором приняли участие премьер-министр Медведев и другие высокопоставленные государственные деятели¹⁰⁷. На форуме затрагивался широкий круг вопросов — от правоохранительной деятельности до проблем интеллектуальной собственности и роли технологий. Его задачей было найти способы совершенствования государственной политики в этой области.

РЕКОМЕНДАЦИИ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

Усиление взаимодействия в сфере биомедицинских исследований и инноваций взаимовыгодно для двух стран. Очень важно, чтобы они нашли способы расширения такого сотрудничества. Рабочая группа подготовила следующие приоритетные рекомендации по научному сотрудничеству и обмену технологиями:

1. **Продолжать сотрудничество по изучению туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью.** Одной из важнейших проблем в области здравоохранения в последние десятилетия стало распространение во всем мире туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью. Особенно высок уровень заболеваемости этой формой туберкулеза в России. Вашингтону и Москве было бы целесообразно сделать сотрудничество в этой области одной из своих приоритетных задач.
2. **Увеличить ассигнования на научные исследования.** В обеих странах существуют возможности для финансирования научных исследований, однако они ограничены и порой малоизвестны. Для реализации совместных исследовательских проектов чрезвычайно важно, чтобы США и Россия увеличивали финансирование и улучшили ситуацию с информированием о принимаемых мерах и финансовых возможностях.
3. **Способствовать формированию связей между учеными для стимулирования совместных исследовательских проектов.** Научное сотрудничество во многом зависит от разработки учеными совместных проектов на основе их исследовательских интересов. Контакты и двусторонние встречи способствуют установлению связей между учеными, врачами, грантодателями, представителями государства и другими заинтересованными сторонами.
4. **Разрабатывать новые двусторонние инициативы и программы с совместным финансированием.** Вашингтон и Москва должны в равной мере вкладывать средства в совместные научные проекты. Возможности для этого обеспечат соглашения о совместном финансировании. Следует также прибегать к частно-государственной финансовой поддержке, задействовать американские и российские благотворительные организации в партнерстве с фармацевтическими, биотехнологическими, информационно-технологическими компаниями и фирмами по производству медицинского оборудования.

В рамках этих рекомендаций Рабочая группа предлагает следующие конкретные инициативы, которые две страны могли бы реализовать совместно:

1. Создать интернет-портал для «основных исследователей» (ведущих ученых или инженеров в каждом проекте) и представителей бизнеса, где должны размещаться:
 - информация о частно-государственных моделях взаимодействия бизнеса и науки и бизнеса и некоммерческих организаций;
 - ссылки на информацию о возможностях финансирования со стороны НИЗ;
 - ссылки на информацию о других возможностях финансирования;

- ссылки на информацию о возможностях финансирования по линии российского государства;
 - ссылки и данные о возможностях финансирования венчурными инвесторами.
2. Усилить поддержку программ в сфере образования и профессиональной подготовки, таких как те, которые действуют в рамках EURECA и других проектов, в целях активизации двустороннего научного сотрудничества. Эти меры могут включать:
- участие в программах Управления НИЗ по организации поездок для обучения и научной подготовки;
 - расширение возможностей для проведения американскими университетами и научными центрами дистанционных профессиональных тренингов для российских коллег;
 - разработку и поддержку межведомственных программ подготовки в сфере интеллектуальной собственности и обмена технологиями с участием, например, НИЗ, Федеральной администрации по лекарственным препаратам, Министерства торговли США и других структур;
 - разработку и поддержку частно-государственных учебных программ в области клинических исследований.
3. Использовать возможности финансирования по линии правительств России и США за счет соглашений о совместном финансировании на основе:
- конкурентных грантов НИЗ с экспертной оценкой и других государственных ресурсов США;
 - конкурентных грантов российского Министерства науки и образования, Министерства промышленности и торговли, Министерства здравоохранения и Российского фонда фундаментальных исследований;
 - частно-государственной финансовой поддержки партнерств с участием властей и бизнеса через американские и российские благотворительные организации (например, Фонд Национальных институтов здоровья, привлекающий частные средства и формирующий частно-государственные партнерства в поддержку деятельности НИЗ), а также за счет взаимодействия с фармацевтическими, биотехнологическими, информационно-технологическими компаниями и фирмами по производству медицинского оборудования.

ПОДКОМИТЕТ ПО СБЛИЖЕНИЮ И ГАРМОНИЗАЦИИ СИСТЕМ РЕГУЛИРОВАНИЯ

ПРИОРИТЕТНЫЕ СФЕРЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Гармонизация систем регулирования предполагает разработку обеими странами норм, оптимизированных по единым стандартам в целях обеспечения безопасности, высокого качества и эффективности фармацевтических препаратов, реализуемых на рынке. Подобное сотрудничество считается взаимовыгодным, так как оно способно сократить время и ресурсы на разработку лекарств и предотвратить дублирование многих длительных и дорогостоящих тестов и клинических испытаний препаратов на людях ¹⁰⁸.

Гармонизация регулирования важна для иностранных компаний, пытающихся выйти на российский рынок. В России правила, определяющие порядок импорта лекарств и медицинского оборудования, печально известны своей непрозрачностью, что затрудняет американским компаниям продвижение на российский рынок остро необходимых препаратов и приборов.

Процедура подачи заявок на включение в российский общенациональный перечень лекарственных препаратов также сложна. Непрозрачность системы и задержки, связанные с попытками иностранных фармацевтических фирм выполнить все требования государства, могут привести к тому, что пациенты не получают необходимого лечения ¹⁰⁹.

Сближение и гармонизация систем регулирования особенно важны для успешного сотрудничества в фармацевтической сфере. Результатом данного процесса становятся ускорение и повышение прозрачности процедур оценки и одобрения препаратов, снижение их стоимости (поскольку при гармонизации регулирования снижаются

расходы на подготовку и оформление документации) и облегчение выхода фармацевтической продукции на региональные и мировой рынки. Для граждан гармонизация облегчает доступ к необходимым медикаментам и служит гарантией того, что одобренные лекарства соответствуют высоким стандартам безопасности, качества и эффективности ¹¹⁰.

Переход на международные стандарты

Одна из главных проблем, препятствующих успешному взаимодействию российских и американских фармацевтических компаний, связана с тем, что Россия не внедрила у себя международные стандарты GMP в области производства и тестирования, способствующие тому, чтобы фармацевтическая продукция отвечала требованиям, соответствующим ее предназначению. Стандарты GMP служат для снижения рисков, с которыми сопряжено производство любой фармацевтической продукции, в частности, риска внесения посторонних примесей в препарат и возникновения путаницы, вызванной его неправильной маркировкой ¹¹¹.

Среди дополнительных стандартов, аналогичных GMP по концепции и целям, можно назвать надлежащую практику для лабораторий, проводящих неклинические исследования, и надлежащую практику для больниц и врачей, проводящих клинические испытания новых препаратов на людях ¹¹².

Среди GMP наиболее известны и распространены стандарты, разработанные Всемирной организацией здравоохранения: нормы, действующие в США и Евросоюзе, точно соответствуют данным правилам. Эти стандарты приняли 150 стран, но Россия пока не может обеспечить соответствие сложному набору предварительных условий, необходимых для присоединения к этой системе. Среди них наличие системы государственной регистрации фармацевтической продукции, регулярные инспекции фармацевтических предприятий представителями государственных органов и соответствие существующих производственных предприятий требованиям GMP.

В рамках программы «Фарма-2020» Россия взяла на себя обязательства по переходу на GMP. Ожидается, что к 1 января 2014 г. в стране вступят в силу новые правила, соответствующие GMP; это позволит ей присоединиться к системе стандартов Всемирной организации здравоохранения ¹¹³. Пока же реализуется серия административных мер, в том числе разрабатываются правила и нормы, обеспечивающие этот переход.

Однако издержки, связанные с переходом на GMP, будут высоки, и процесс скорее всего займет больше времени, чем предполагалось. По состоянию на март 2011 г. лишь 10% из 1100 фармацевтических предприятий России были оборудованы в полном соответствии со стандартами GMP. 40% предприятий частично соответствовали этим стандартам, а 50% совсем им не соответствовали. Необходимо также провести подготовку примерно 10 тыс. работников ¹¹⁴. Сотрудников регулирующих органов

тоже надо будет готовить по правилам Конвенции о фармацевтических инспекциях и Системы сотрудничества в области фармацевтических инспекций — эти два международных института обеспечивают обучение специалистов в области GMP.

Соединенные Штаты уже активно содействуют переходу России на стандарты GMP и GSP. Федеральная администрация по лекарственным препаратам сотрудничает с аналогичным российским органом — Росздравнадзором, проводя соответствующие дискуссии и делясь опытом. Администрация осуществляет многоцелевую программу подготовки в области GSP для представителей Росздравнадзора, его территориальных подразделений и комитетов по этике при университетах и медицинских институтах. Кроме того, частные американские фирмы организуют курсы подготовки и помогают российским фармацевтическим компаниям привести их предприятия в соответствие со стандартами GMP.

Клинические испытания

Одной из приоритетных задач фармацевтические компании также считают гармонизацию клинических испытаний препаратов, проводимых на собственные средства. Наряду с традиционными местами таких испытаний — Северной Америкой и Западной Европой — они организуют их и в других регионах мира, выбирая объекты в соответствии с возможностью снизить затраты и ускорить рост своей доли рынка ¹¹⁵. Одной из стран наиболее активных клинических испытаний, проводимых фармацевтическими фирмами за пределами Запада, становится Россия.

Одна из причин этого заключается в том, что в настоящее время у России и США нет соглашения о взаимном признании результатов клинических испытаний. Более того, в 2010 г. в России был принят закон, предписывающий в обязательном порядке испытывать также и на российских гражданах все зарубежные лекарства, предназначенные для реализации в стране. Это осложняет и удорожает выход на российский рынок для иностранных производителей. Однако данная система также обеспечивает им доступ к новым группам пациентов, что может быть полезно фармацевтическим компаниям в ходе разработки новых продуктов.

Российские пациенты с готовностью соглашались участвовать в клинических испытаниях: отчасти потому, что во многих случаях для них это единственный способ получить медицинскую помощь на современном уровне ¹¹⁶. Количество клинических испытаний в России возросло с 201 за первые шесть месяцев 2011 г. до 448 за аналогичный период 2012-го: наблюдается увеличение на 123% ¹¹⁷.

Медицинское оборудование

Медицинское оборудование — один из основных товаров, поставляемых из США в Россию, но объемы экспорта все еще крайне малы. Нормы регулирования в этой об-

ласти весьма сложны, его осуществляет целый ряд органов, в том числе Росздравнадзор, Госстандарт, Роспотребнадзор.

В этом плане России принесло пользу ее членство в форуме Азиатско-Тихоокеанского экономического сотрудничества, который помогает странам-участницам создавать эффективную систему регулирования в области фармакологических разработок¹¹⁸. Эта система способна послужить образцом, который поможет американским производителям лекарственных препаратов налаживать плодотворные отношения с российскими коллегами.

РЕКОМЕНДАЦИИ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

Сближение и гармонизация систем регулирования имеет огромное значение для эффективного сотрудничества двух стран в фармацевтической сфере. Без гармонизации систем регулирования России и США обеспечение пациентов критически важными лекарствами и разработка новых медикаментов могут происходить с задержками.

Рабочая группа сформулировала следующие основные рекомендации по сближению и гармонизации систем регулирования:

- 1. Создать площадку для постоянного сотрудничества России и США в области регулирования.** Американская Администрация по пищевым продуктам и лекарственным препаратам и российский регулирующий орган Росздравнадзор наладили сотрудничество путем обменов визитами, совместного обучения и осуществления программ по повышению эффективности, однако необходима более солидная площадка для продолжения диалога. В этом отношении заслуживает внимания и изучения опыт Еврокомиссии, регулирующие органы которой дважды в год проводят встречи с российскими партнерами, обеспечивающие рассмотрение текущих вопросов на регулярной основе.
- 2. Поддержать переход российской фармацевтической промышленности на высокие производственные стандарты.** Это одна из важнейших предпосылок обеспечения конкурентоспособности российской фармацевтической отрасли. Россия намерена перейти на высокие производственные стандарты GMP, но для этого потребуются средства и ноу-хау. Американское государство и частные компании обладают и тем, и другим, и им следует активно способствовать этому переходному процессу в России.
- 3. Заложить основу для взаимного признания результатов клинических испытаний в Соединенных Штатах и России.** Двустороннее соглашение о взаимном признании результатов клинических испытаний, проводимых в обеих странах, обеспечит рост международных инвестиций в фармацевтическую промышленность России и расширение доступа российских граждан к лекарственным препаратам.

В рамках этих рекомендаций Рабочая группа предлагает следующие конкретные инициативы, которые две страны могли бы реализовать совместно:

1. Стимулировать частный сектор и гражданское общество к сохранению импульса частно-государственного партнерства в поддержку гармонизации в периоды, которые часто оказываются неблагоприятными для сотрудничества, например, в ходе смены политического руководства.
2. Способствовать обменам между профессионалами-медиками и специалистами в России и США за счет проведения научных симпозиумов, поездок в регионы и пилотных проектов небольшого масштаба.
3. Разработать рекомендации относительно качества лекарственной продукции, структуры затрат и конкуренции в фармацевтической отрасли.
4. Способствовать прозрачности при составлении перечня продукции, разрешенной к производству только отечественными предприятиями.
5. Создать в США группу экспертов для сотрудничества с российской стороной и консультирования российских властей по вопросам введения клинических стандартов. Сейчас Россия только разрабатывает эти стандарты, и значительный опыт США в данной сфере мог бы ей пригодиться.
6. Обеспечить соответствие стандартов медицинской помощи современному пониманию биологических основ заболеваний и проверенным экспертами научным данным об эффективности тех или иных методов лечения. В указаниях на этот счет должны учитываться неизбежно существующие индивидуальные особенности пациентов и адресный характер лечения, поэтому они должны отличаться достаточной гибкостью. США и России следует совместно проанализировать возможное участие в разработке данных правил наряду с государственными органами частных профессиональных организаций.
7. Достичь определенного уровня гармонизации систем регулирования, поощряя надзорные органы России и США к сотрудничеству в деле сближения процедур оценки (в том числе этической), сертификации, регистрации и последовательного мониторинга клинических испытаний.
8. Способствовать взаимодействию регулирующих органов России и США по гармонизации законодательства, относящегося к клиническим исследованиям не-фармацевтической медицинской продукции.
9. Способствовать тому, чтобы частный сектор делился опытом организации и проведения клинических испытаний медицинского оборудования и методов лечения.

10. Продолжать сотрудничество в рамках российско-американской Рабочей группы по редким заболеваниям, созданной под эгидой Медицинского форума США и России.
11. Обеспечить доступ к жизненно необходимым и продлевающим жизнь лекарствам, произведенным иностранными фирмами, тем российским гражданам, которые не могут получить их из-за административных барьеров. Гармонизация регулирования и сотрудничество в сфере орфанных медикаментов открыла бы доступ этим лекарствам на российский рынок.
12. Содействовать биомедицинским исследованиям и подготовке специалистов в области редких заболеваний, а также созданию системы регулирования и принятию законодательных норм в отношении орфанных лекарств.
13. Разработать соглашение о взаимном признании результатов клинических исследований в области орфанных препаратов.
14. Совместно создать эффективную научно обоснованную систему регулирования биоаналогов — фармацевтических продуктов на основе лицензированных биотехнологических медикаментов. Биотехнологические медикаменты получают из биологического источника, а не являются результатом химического синтеза. Подобно дженерикам биоаналоги дешевле в производстве, чем оригинальные лицензированные препараты, что делает их привлекательными в плане экономии. Однако они куда сложнее дженериков, и в связи с их использованием возникает множество новых вопросов, в том числе связанных с качеством и безопасностью, а также соответствующие проблемы в отношении регулирования и законодательства. Биотехнологические лекарства и биоаналоги — новое явление во всем мире, и страны, где они используются, пытаются решить эти проблемы. США и России было бы полезно создать собственный форум для обсуждения упомянутых вопросов и поиска их решения в глобальном масштабе. Среди направлений, которыми он мог бы заниматься, — создание единых норм регулирования в отношении данных, необходимых для сертификации биоаналогов, в том числе указаний по вопросам качества, клинических и неклинических испытаний, а также по отдельным продуктам, и согласование стандартов безопасности для всех биотехнологических препаратов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Латентный потенциал американо-российского сотрудничества в сфере здравоохранения весьма значителен. Углубление двустороннего взаимодействия по широкому кругу вопросов от развития научного сотрудничества до совместных усилий по внедрению здорового образа жизни и выработке новых инвестиционных механизмов было бы полезно как для обеих стран, так и для всего мира.

По некоторым аспектам это сотрудничество уже выходит на новые рубежи. Масштабные инвестиции РОСНАНО в США опрокидывают стереотипы, демонстрируя, что Россия может выступать в роли инвестора на мировых рынках, причем на основе творческого подхода, выигрышного для всех заинтересованных сторон. Новый прибор для тестирования на туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью, разработанный американскими учеными при финансовой поддержке НИЗ и в сотрудничестве с российскими коллегами, может внести серьезный вклад в борьбу с этой болезнью не только в России, но и во всем мире.

Для полной реализации потенциала сотрудничества потребуются целеустремленность и политическая воля. В этом отношении роль лидера должна взять на себя Рабочая группа по здравоохранению при ДПК. ДПК следует активно развивать диалог и обеспечивать бесперебойное взаимодействие двух государств, одновременно приглашая для участия в нем частный сектор, НПО, научное и профессиональное сообщество и другие заинтересованные стороны. Только такое «многосекторное» взаимодействие может обеспечить все необходимые факторы: политическую волю, ресурсы, технические навыки и опыт, знание местной специфики, важные для развития сотрудничества.

Рабочей группе ДПК по здравоохранению следует и дальше ориентироваться на практические результаты. Необходимо, чтобы она настойчиво следовала намеченным курсом, реализуя представленные инициативы и претворяя идеи в действия.

Наконец, ДПК не стоит бояться смелых шагов. Многие проблемы, постоянно преодолевающие системы здравоохранения двух стран, можно решить, несколько отстранившись, обзрев общую картину и дав волю подлинно творческому мышлению. Продолжение диалога и обмен идеями может создать плодотворную почву для креативного анализа и подхода, способного породить подобные смелые решения. И важнейшую роль в этом играет сотрудничество между государственным и частным сектором.

Изложенные в настоящем докладе рекомендации призваны содействовать высвобождению всего потенциала российско-американского сотрудничества в области здравоохранения. ДПК обладает достаточным влиянием, чтобы это стало реальностью. Ее Рабочей группе по здравоохранению следует воспользоваться им, чтобы повести две страны вперед.

О ЧАСТНО-ГОСУДАРСТВЕННОЙ РАБОЧЕЙ ГРУППЕ ПО АМЕРИКАНО-РОССИЙСКОМУ СОТРУДНИЧЕСТВУ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Основной объем финансирования деятельности Рабочей группы предоставили Фармацевтическая научно-производственная ассоциация Америки — отраслевая организация, представляющая ведущие американские компании, специализирующиеся на фармацевтических исследованиях и биотехнологиях, и фонд «Richard Lounsbery Foundation», ставящий своей целью развитие научно-технического потенциала США, международного научного сотрудничества и научной дипломатии.

ПРИЛОЖЕНИЕ

УЧАСТНИКИ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

В деятельности Рабочей группы принимали участие:

1. Джон Стил (компания «Eli Lilly»), сопредседатель рабочей группы.
2. Николай Герасименко (Комитет Государственной думы России по охране здоровья), сопредседатель рабочей группы.
3. Джошуа Абрамс, кампания «Дети без табака».
4. Тиффани Этуэлл, «Abbott Laboratories».
5. Матео М. Айяла, посольство США в Москве.
6. Эдвард Дж. Бургер, Институт по изучению политики в области здравоохранения.
7. Кэтлин Э. Кэмпбелл, «CRDF Global».
8. Брэм Каплан, Сколковский институт науки и технологий.
9. Джеймс Карден, Госдепартамент США.
10. Джеймс Класс, «Merck».
11. Нильс Долер, Министерство здравоохранения и социального обеспечения США.
12. Елена Дмитриева, Фонд «Здоровая Россия».
13. Ирина Дорохова, «Johnson & Johnson».

14. Карли Догерти, кампания «Дети без табака».
15. Джеффри Эллис, Госдепартамент США.
16. Харви Файнберг, Институт медицины.
17. Энн Финли, «Celegen Corporation».
18. Сергей Георгиевский, Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения.
19. Татьяна Гремякова, Международный научно-технический центр.
20. Рита Гюнтер, Национальная академия наук США.
21. Марк Гал, посольство США в Москве.
23. Тревор Ганн, «Medtronic».
24. Джонатан Хейл, Агентство США по международному развитию (USAID).
25. Питер Хартсок, Национальный институт по проблемам наркомании (система Национальных институтов здоровья).
26. Пол Холмс, USAID.
27. Вэл Коган, Деловой совет «Среднеатлантические штаты США — Россия».
28. Арсен Кубатаев, «Worldwide Clinical Trials Inc».
29. Илона Кураскуа, «Genzyme Corporation».
30. Алексей Кузнецов, Государственная дума России.
31. Ольга Левина, «Стеллит».
32. Рэнди Левинас, Российско-американский деловой совет.
33. Мария Левинтова, Национальные институты здоровья.
34. Гэри Литмэн, Торговая палата США.
35. Мэри Лиза Мэдселл, Министерство здравоохранения и социального обеспечения США.
36. Эдуард Малаян, Российско-американская двусторонняя президентская комиссия.
37. Элита Малиновски, «GlaxoSmithKline».
38. София Майклсон, Американо-российский альянс по борьбе с раком.

39. Пол Моэн, «Amgen Inc».
40. Ольга Морозова, российский филиал «Eli Lilly».
41. Мэтью Л. Майерс, кампания «Дети без табака».
42. Джон Пил, Промышленная коалиция США.
43. Алексей Петренко, «Amway».
44. Клодия Потит, «Pfizer».
45. Эндрю Радмэн, Фармацевтическая научно-производственная ассоциация Америки (PhRMA).
46. Игорь Рукавишников, «Genzyme Corporation».
47. Франсин Саламони, «Pfizer».
48. Николай Савчук, Центр высоких технологий «ХимРар».
49. Эми Шульц, Сенат США.
50. Глен Швейцер, Национальная академия наук США.
51. Герсон Шер, Промышленная коалиция США.
52. Сергей Шишкин, Высшая школа экономики.
53. Севил Салахутдинова, Всемирный банк.
54. Евгений Сластных, Министерство здравоохранения и социального развития России.
55. Дэвид Суолли, Госдепартамент США.
56. Виктор А. Тутельян, Российская академия медицинских наук.
57. Кирилл Тверской, «Pfizer».
58. Джудит Твигг, Университет Содружества Виргинии.
59. Дмитрий Янин, Международная конфедерация обществ потребителей.
60. Владимир Зеленский, Министерство здравоохранения и социального развития России.

ПРИМЕЧАНИЯ

- 1 *Twigg J.* U.S.-Russia Collaboration on Health: Moving Toward Engagement: A Report of the CSIS Global Health Policy Center. — Washington, D.C.: CSIS, July 2009 (http://csis.org/files/publication/090730_Twigg_USRussiaCollaboration.pdf).
- 2 *Rojansky M.* Indispensable Institutions: The Obama-Medvedev Commission and Five Decades of U.S.-Russia Dialogue / Carnegie Endowment for Intern. Peace. — Washington, D.C., 2010 (http://www.carnegieendowment.org/files/indispensable_institutions.pdf). На русском языке: *Рожански М.* Незаменимые институты: Комиссия Обамы-Медведева и пятьдесят лет американо-российского диалога / Моск. Центр Карнеги. — М.: ООО «Пресс Клуб Сервис», 2010 (http://carnegieendowment.org/files/Rojansky_report2011_RUS.pdf).
- 3 *Twigg J.* Op. cit.
- 4 USAID in Russia. Sept. 18, 2012 // <http://www.usaid.gov/news-information/fact-sheets/usaaid-russia>, <http://www.usaid.gov/where-we-work/europe-and-eurasia/russia>.
- 5 *Dittmann S. et al.* Successful Control of Epidemic Diphtheria in the States of the Former Union of Soviet Socialist Republics: Lessons Learned // J. of Infectious Diseases. — 2000. — Vol. 181. — Iss. Supplement 1. — P. S10—S22 (http://jid.oxfordjournals.org/content/181/Supplement_1/S10.long).
- 6 Совместный отчет о восьмом заседании Комитета по здравоохранению при Американо-российской комиссии по экономическому и технологическому сотрудничеству. — Вашингтон, 23 марта 1999.
- 7 *Cooper W. H.* Permanent and Normal Trade Relations Status for Russia and U.S.-Russian Economic Ties. — Washington, D.C.: Congressional Research Service, June 13, 2011.

- 8 President Obama's Signature Paves Way for Permanent Normal Trade Relations With Russia and Moldova / United States Trade Representative. Aug. 2012 // <http://www.ustr.gov/russia>.
- 9 *Weaver C.* Healthcare Investors Eye Deal With Moscow // Financial Times. — 2012. — Apr. 4 (<http://www.ft.com/cms/s/0/9abf8d12-7e72-11e1-b20a-00144feab49a.html#axzz2ECEInbiH>).
- 10 Russia PNTR Benefits for the U.S. Biopharmaceutical Industry. Febr. 2012 // <http://www.usrussiatrade.org/documents/Russia%20PNTR%20One-Pager%20-%20PhRMA.pdf>.
- 11 President Obama's Signature...
- 12 *Rojansky M.* Op. cit. — P. 19—20.
- 13 Заседание Рабочей группы 24 сентября 2012 г.; см. также: Russia PNTR Benefits...
- 14 *Liebert L.* Russia Ending USAID Programs, State Department Says // Bloomberg. — 2012. — Sept. 18 (<http://www.bloomberg.com/news/2012-09-18/russia-ending-usaid-programs-state-department-says.html>).
- 15 *Rojansky M.* Op. cit. — P. 15—16.
- 16 Совместный отчет о восьмом заседании Комитета по здравоохранению при Российско-американской комиссии по экономическому и технологическому сотрудничеству.
- 17 Там же.
- 18 *Rojansky M.* Op. cit. — P. 23—25.
- 19 Ibid. — P. 29—30.
- 20 Цит. по: *Collins J. F., Rojansky M.* An Enduring Approach to U.S.-Russian Cooperation: Make Permanent the Bilateral Presidential Commission: Policy Outlook / Carnegie Endowment for Intern. Peace. — Washington, D.C., July 27 2011. — P. 4 (http://carnegieendowment.org/files/bpc_permanent.pdf).
- 21 Memorandum of Understanding on Cooperation in the Field of Public Health and Medical Sciences / White House. — Press release. — 2009. — July 6 (http://www.whitehouse.gov/the_press_office/FACT-SHEET-Memorandum-of-Understanding-on-Cooperation-in-the-Field-of-Public-Health-and-Medical-Sciences).
- 22 2012 Joint Report / U.S.-Russia Bilateral Presidential Commission // <http://www.state.gov/documents/organization/187041.pdf>.
- 23 Ibid. — P. 25—26.
- 24 Ibid.
- 25 Ibid.
- 26 Выступление Кэтрин Сибелиус на Первой глобальной министерской конференции по вопросам здорового образа жизни и борьбы с инфекционными заболеваниями, Москва, 28 апреля 2011 г. (<http://www.hhs.gov/secretary/about/speeches/sp20110428.html>).

- 27 OECD Reviews of Health Systems: Russian Federation 2012 / Organization for Economic Cooperation and Development. — P. 11, 13.
- 28 Ibid. — P. 88.
- 29 *Atkov O., Ulumbekova G.* Health and Health Care in Russia Today and Tomorrow // Russia: The Challenges of Transformation / Ed. by P. Dutkiewicz and D. Trenin. — New York; London: New York Univ. Press, 2011. — P. 248.
- 30 Ibid. — P. 255.
- 31 <http://www.constitution.ru/index.htm>.
- 32 OECD Reviews of Health Systems... — P. 47.
- 33 Выступление премьер-министра Владимира Путина на Всероссийском форуме медицинских работников. 13 апреля 2011 г. (<http://government.ru/docs/14851/>).
- 34 Приоритетный национальный проект «Здоровье» // http://www.roszdravnadzor.ru/gos_programs/health.
- 35 *Parfitt T.* Russia Releases Draft Healthcare Plan // Lancet. — 2009. — Vol. 373. — Iss. 9658. — Jan. — P. 109—110 (<http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2809%2960021-0/fulltext>).
- 36 Стратегия развития фармацевтической промышленности на период до 2020 года // <http://www.minpromtorg.gov.ru/ministry/strategic/sectoral/7>.
- 37 *Christensen C., Grossman J., Hwang J.* The Innovator's Prescription: A Disruptive Solution for Healthcare. — New York: McGraw-Hill, 2008. — P. 149.
- 38 *Hyman M.* Pharmageddon: Can a New Weight Loss Drug Really Save Us? // Huffington Post. — 2012. — Febr. 27 (http://www.huffingtonpost.com/dr-mark-hyman/qnexa_b_1303050.html).
- 39 Centers for Medicare & Medicaid Services (<http://www.cms.gov/Research-Statistics-Data-and-Systems/Statistics-Trends-and-Reports/NationalHealthExpendData/downloads/tables.pdf>); National Health Expenditure Projections 2010—2020 (<http://www.cms.gov/Research-Statistics-Data-and-Systems/Statistics-Trends-and-Reports/NationalHealthExpendData/downloads/proj2010.pdf>); <http://siteresources.worldbank.org/DATASTATISTICS/Resources/GDP.pdf>.
- 40 Annual Energy Review 2011 / U.S. Energy Information Administration. — [S. l.], Sept. 2012. — P. 13 (<http://www.eia.gov/totalenergy/data/annual/pdf/aer.pdf>).
- 41 Николай Герасименко намерен изменить мышление россиян в области здоровья // Регнум-Алтай. — 2012. — 15 окт. (<http://altai.regnum.ru/news/1582150.html>).
- 42 Депутат Государственной Думы от Алтайского края Николай Герасименко принял участие в международном форуме «За здоровую жизнь» // http://zdravalt.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=2099:-----1--r&catid=2&Itemid=244.

- 43 *Lowrey A.* Study of U.S. Health Care System Finds Both Waste and Opportunity to Improve // New York Times. — 2012. — Sept. 11 (http://www.nytimes.com/2012/09/12/health/policy/waste-and-promise-seen-in-us-health-care-system.html?_r=0).
- 44 http://www.acponline.org/running_practice/delivery_and_payment_models/pcmh/understanding/specialty_physicians.htm.
- 45 Best Care at Lower Cost: The Path to Continuously Learning Health Care in America / Inst. of Medicine of the National Academies. — Washington, DC, Sept. 6, 2012 (<http://iom.edu/Reports/2012/Best-Care-at-Lower-Cost-The-Path-to-Continuously-Learning-Health-Care-in-America.aspx>).
- 46 Accountable Care Organizations: Improving Care Coordination for People With Medicare. March 31, 2011 // <http://www.healthcare.gov/news/factsheets/2011/03/accountablecare03312011a.html>.
- 47 *Wallace E.* Health Care in Crisis: Overmedicating America // Business Week. — 2009. — July 28 (<http://www.businessweek.com/stories/2009-07-28/health-care-in-crisis-overmedicating-america>businessweek-business-news-stock-market-and-financial-advice).
- 48 *Currie C. J. et al.* Mortality and Other Important Diabetes-Related Outcomes With Insulin vs Other Antihyperglycemic Therapies in Type 2 Diabetes // J. of Clinical Endocrinology & Metabolism. — 2013. — Vol. 98. — Iss. 2. — Febr. — P. 668 (<http://jcem.endojournals.org/content/98/2/668>).
- 49 *Culver A. L. et al.* Statin Use and Risk of Diabetes Mellitus in Postmenopausal Women in the Women's Health Initiative // Archives of Internal Medicine. — 2012. — Vol. 172. — Iss. 2. — Jan. — P. 144—152 (<http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1108676>).
- 50 *Dao J., Carey B., Frosch D.* For Some Troops, Powerful Drug Cocktails Have Deadly Results // New York Times. — 2011. — Febr. 12 (<http://www.nytimes.com/2011/02/13/us/13drugs.html?pagewanted=all>).
- 51 *Welch H. G.* If You Feel O.K., Maybe You Are O.K. // New York Times. — 2012. — Febr. 27 (<http://www.nytimes.com/2012/02/28/opinion/overdiagnosis-as-a-flaw-in-health-care.html>); *Idem.* Cancer Survivor or Victim of Overdiagnosis? // New York Times. — 2012. — Nov. 21 (<http://www.nytimes.com/2012/11/22/opinion/cancer-survivor-or-victim-of-overdiagnosis.html>).
- 52 В. Скворцова: Пока я глава Минздрава, медицина будет в основном бесплатной // РБК. — 2012. — 8 нояб. (<http://top.rbc.ru/economics/08/11/2012/824028.shtml>).
- 53 Там же.
- 54 <http://www.medicare.gov/sign-up-change-plans/get-drug-coverage/get-drug-coverage.html>.
- 55 *Keenan T.* Prescription Drugs and Medicare Part D: A Report on Access, Satisfaction, and Cost // AARP. — 2007. — Nov. — P. 1 (http://assets.aarp.org/rgcenter/health/rx_medicared.pdf).
- 56 *Christensen C.* Op. cit. — P. 150.

- 57 *Atkov O., Ulumbekova G.* Op. cit. — P. 255.
- 58 OECD Reviews of Health Systems... — P. 47.
- 59 Ibid. — P. 17.
- 60 Ibid. — P. 92.
- 61 Московская декларация / Первая Глобальная министерская конференция по здоровому образу жизни и неинфекционным заболеваниям (Москва, 28—29 апреля 2011 г.) // http://www.who.int/nmh/events/global_forum_ncd/documents/moscow_declaration_ru.pdf.
- 62 Overweight and obesity / Centers for Disease Control and Prevention. Aug. 13, 2012 // <http://www.cdc.gov/obesity/data/adult.html>.
- 63 <http://www.letsmove.gov/learn-facts/epidemic-childhood-obesity>.
- 64 В США и России критерии измерения ожирения могут отличаться. *Atkov O., Ulumbekova G.* Op. cit. — P. 252.
- 65 Ibid.
- 66 *Hyman M.* Op. cit.
- 67 Ibid.
- 68 OECD Reviews of Health Systems... — P. 80.
- 69 Ibid.
- 70 Ibid. — P. 24.
- 71 Russia Slaps Ban on Alcohol Advertising in Media // BBC News. — 2012. — July 23 (<http://www.bbc.co.uk/news/world-europe-18960770>).
- 72 *Guterman S.* Putin Signs Law to Curb Smoking, Tobacco Sales in Russia // Reuters. — 2013. — Febr. 25 (<http://www.reuters.com/article/2013/02/25/us-russia-smoking-idUSBRE91O0AU20130225>).
- 73 Заседание Рабочей группы 24 сентября 2012 г.
- 74 Russia Should Be Hiking Alcohol Tax More-Deputy PM // Reuters. — 2012. — Aug. 2 (<http://www.reuters.com/article/2012/08/02/russia-beer-idUSL6E8J2H4I20120802>).
- 75 *Крекнина А., Никитина Е.* С июля водка может подорожать почти на 30% // Ведомости. — 2012. — 28 мая (http://www.vedomosti.ru/companies/news/1791762/c_iyulya_butylka_vodki_mozhet_podorozhat_do_125_rub#ixzz1wF7XGuO3).
- 76 Russia Should Be Hiking Alcohol Tax...
- 77 Physical Activity and Health / Centers for Disease Control and Prevention // <http://www.cdc.gov/physicalactivity/everyone/health/index.html>.
- 78 Play 60 / National Football League // <http://www.nfl.com/play60>.

- 79 <http://www.fzr-eng.ru/aboutus>.
- 80 <http://www.fightchronicdisease.org>.
- 81 http://www.obesitycampaign.org/obesity_about_us.asp.
- 82 *Hyman M.* Op. cit.
- 83 Money Tree Report: Q1 2010 U.S. Results / PricewaterhouseCoopers and National Venture Capital Association // <http://www.pwcmoneytree.com/MTPublic/ns/moneytree/filesource/exhibits/Q1%202010%20MoneyTree%20Report.pdf>.
- 84 *Brown S. E. F.* Booming Silicon Valley GDP Growth Leaves San Francisco Behind // San Francisco Business Times. — 2011. — Sept. 13 (<http://www.bizjournals.com/sanfrancisco/news/2011/09/13/booming-silicon-valley-gdp-growth.html?page=all>).
- 85 *Rapoza K.* Russia's High Tech Promise // Forbes. — 2011. — Aug. 22 (<http://www.forbes.com/sites/kenrapoza/2011/08/22/russias-high-tech-promise>).
- 86 Skolkovo Foundation's Biomedical Team Visits Boston & Silicon Valley: Skolkovo Foundation Press Release, via Business Wire News Releases // <http://finance.boston.com/boston/news/read?GUID=21625535>.
- 87 Ibid.
- 88 *Carroll J.* Russian Fund Leads \$94.5M Investment in Two Langer Biotech // Fierce Biotech. — 2011. — Oct. 27 (<http://www.fiercebiotech.com/story/russian-fund-leads-945m-investment-two-langer-biotech/2011-10-27>).
- 89 <http://www.panacelalabs.com>.
- 90 <http://www.biopixinc.com/company>.
- 91 *Diller W.* Financing Deal of the Year Nominee: RUSNANO/Domain and CoDa Therapeutics. Dec. 20, 2012 // <http://en.rusnano.com/press-centre/media/20121220-financing-deal-of-year-nominee>.
- 92 *Davies M., Busvine D.* Russia Fund in Consortium to Back U.S. Pharma Firms. Dec. 20, 2012 // <http://en.rusnano.com/press-centre/media/20121220-us-russia-pharmaceuticals>.
- 93 *Diller W.* Financial Deal of the Year Nominee: Rusnano/Domain and CoDa Therapeutics // The IN VIVO blog. — 2012. — Dec. 19 (<http://invivoblog.blogspot.com/2012/12/financing-deal-of-year-nominee.html>).
- 94 *McBride R.* Pfizer Inks Licensing Deal With Russia's SatRx for Diabetes Drug // Fierce Biotech. — 2012. — July 6 (<http://www.fiercebiotech.com/story/pfizer-inks-licensing-deal-russias-satrx-diabetes-drug/2012-07-06>).
- 95 *Grogan K.* Abbott Signs Up for R&D Projects in Russia // Pharma Times Online. — 2012. — July 10 (http://www.pharmatimes.com/article/12-07-10/Abbott_signs_up_for_R_D_projects_in_Russia.aspx).

- 96 *Berlin J.* Busy Month: Russia Looks To Localization, Technology Transfer to Spur Innovation (Part 2 of 2) // PharmAsia News. — 2012. — July 11 (<http://www.bio2012.ru/en/news/40>).
- 97 Fogarty International Center (NIH).
- 98 Заседание Рабочей группы 12 декабря 2012 г.
- 99 <http://www.state.gov/p/eur/ci/rs/usrussiabilat/c42534.htm>.
- 100 Цит. по электронному сообщению одного из участников Рабочей группы, ссылавшегося на официальное сообщение ООН от 11 января 2012 г.
- 101 *Gorlick A.* Stanford Researchers Show a Better Way to Curb TB Where the Disease Is Rampant // FSI Stanford, CHP/PCOR News. — 2012. — Nov. 27 (http://healthpolicy.stanford.edu/news/stanford_researchers_show_a_better_way_to_curb_tb_where_the_disease_is_rampant_20121127).
- 102 <http://www.state.gov/p/eur/ci/rs/usrussiabilat/c42534.htm>.
- 103 *Blumenstyk G.* In New Project, Russian Universities Tap American Expertise in Tech Transfer // Chronicle. — 2010. — Sept. 30 (<http://chronicle.com/article/In-New-Project-Russian/124657>).
- 104 The Bayh-Dole Act: A Guide to the Law and Implementing Regulations / Council on Governmental Relations. Oct. 1999 // http://ora.ra.case.edu/techtransfer/forms/bayh_dole.pdf.
- 105 *Blumenstyk G.* Op. cit.
- 106 EURECA Interim Report 2011 / American Councils for International Education // http://www.americancouncils.org/documents/1017ac013012092222_5085.pdf.
- 107 <http://en.forum-antikontrafakt.ru/direct-speech>.
- 108 <http://www.ifpma.org/quality/regulatory-harmonization.html>.
- 109 Заседание Рабочей группы 24 сентября 2012 г.
- 110 <http://www.us-algeria.org/presentations/PRESENTATION%202011%20health%20cappuccino.pdf>.
- 111 WHO Good Manufacturing Practices: Main Principles for Pharmaceutical Products / World Health Organization // http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241546190_part1.pdf.
- 112 Ibid.
- 113 *Kublitskaya T., Shipkova A.* Russia to Follow European Path // Pharmexpert. — 2011. — Mar. 24 (<http://farmexpert.nichost.ru/en/analytics/42/2107>).
- 114 Ibid.
- 115 *Thiers F. A., Sinskey A. J., Berndt E. R.* Trends in the Globalization of Clinical Trials // Nature Reviews Drug Discovery. — 2007. — Nov. 2. — P. 1 (http://www.hphci.org/content/pdf/Trends%20in%20the%20globalization%20of%20clinical%20trials_Nature%202007.pdf).

- 116 *Kramer A.* Russians Eagerly Participate in Medical Experiments, Despite Risks // New York Times. — 2012. — Sept. 26 (http://www.nytimes.com/2012/09/27/business/global/russians-eagerly-participating-in-medical-experiments-despite-risks.html?pagewanted=all&_r=0).
- 117 Ibid.
- 118 *Lamph S.* Regulation of Medical Devices Outside the European Union // J. of the Royal Society of Medicine. — 2012. — Vol. 105. — № suppl. 1. — Apr. — P. S12—S21 (http://jrsm.rsmjournals.com/content/105/suppl_1/S12.full).

МОСКОВСКИЙ ЦЕНТР КАРНЕГИ

Основанный Фондом Карнеги за Международный Мир Московский Центр Карнеги начал работу в 1994 г. Эта исследовательская организация объединяет ведущих российских экспертов с их международными коллегами и сотрудниками других центров Карнеги для изучения коренных проблем российской внутренней политики, экономики и международных отношений и является своего рода форумом свободной дискуссии по ключевым аспектам современной общественной жизни.

Фонд Карнеги за Международный Мир — негосударственная, некоммерческая организация, основной задачей которой является содействовать развитию сотрудничества между странами и улучшению международных отношений. Основанный в 1910 г. Фонд занимается аналитической деятельностью, нацеленной на достижение практических результатов.

Являющийся первой глобальной научно-исследовательской организацией Фонд Карнеги имеет отделения в Китае, на Ближнем Востоке, в России, Европе и Соединенных Штатах Америки. Среди пяти городов, где находятся отделения Фонда, — два ведущих центра мировой политики и три столицы, политическое развитие и международная политика которых в наибольшей степени будут определять возможность обеспечения международного мира и экономического развития на ближайшее будущее.

СКРЫТЫЙ ПОТЕНЦИАЛ

Сотрудничество в сфере здравоохранения
в рамках российско-американских
отношений

Редактор А. Иоффе

Дизайнер русскоязычной версии Я. Красновский

Компьютерная верстка Ю. Мосягин

Подписано к печати 28.04.2013

Формат 70x100 1/16.

Гарнитура Garamond Premier Pro.

Печать цифровая.

Бумага офсетная.

Усл. печ. л. 4,75

Тираж 200 экз.

Отпечатано в типографии «Сам Полиграфист»
г. Москва, Протопоповский переулок, д. 6

WASHINGTON DC ■ MOSCOW ■ BEIJING ■ BEIRUT ■ BRUSSELS

THE GLOBAL THINK TANK

CARNEGIE ENDOWMENT

FOR INTERNATIONAL PEACE

CarnegieEndowment.org