

РАЗДЕЛ 1. МЕЖДУНАРОДНОЕ ПАРТНЕРСТВО В ПРОТИВОДЕЙСТВИИ ГЛОБАЛЬНОЙ УГРОЗЕ ВИЧ/СПИД

А. П. Ястребов, Р. А. Хальфин, И. Л. Леонтьев

Министерство здравоохранения Российской Федерации,
Уральская государственная медицинская академия,
СОКПБ (Екатеринбург)

МЕЖДУНАРОДНОЕ ПАРТНЕРСТВО В РЕШЕНИИ РЕГИОНАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Социально-экономические реформы, проводимые в России, привели к радикальным переменам в жизни общества: осуществлена либерализация экономики и внешнеполитической деятельности, ликвидирована система жесткого централизованного планирования и управления. Регионы Российской Федерации обрели достаточно высокую экономическую самостоятельность, в том числе и в развитии международного сотрудничества. Как и все российское общество в целом, система здравоохранения претерпела значительные преобразования. В 90-е годы создана законодательная база для реформы здравоохранения, позволившая осуществить децентрализацию государственной системы медицинского обслуживания и управления здравоохранением; проводится структурная перестройка отрасли; на новой социально-экономической основе формируется конструктивное межведомственное взаимодействие и сотрудничество с общественными объединениями и организациями.

Масштаб преобразований в сфере здравоохранения чрезвычайно велик, и они не могут быть осуществлены «шоковым» вариантом. Хронический недостаток бюджетных средств ограничивает возможности государства в проведении активной политики в области охраны здоровья населения. В этих условиях важно, чтобы намеченные стратегические цели достигались адек-

ватным механизмом реализации с получением наибольших преимуществ от осуществляемых преобразований.

Многие развитые страны мира используют опыт советского здравоохранения. В первую очередь это относится к профилактическому характеру нашего здравоохранения: так, например, система санитарного просвещения, эпиднадзора, первичной медико-санитарной помощи, борьба с факторами риска были одобрены ВОЗ для распространения в других странах. В целом, говоря о развитии профилактической медицины за рубежом, можно выделить устойчивые положительные тенденции показателей здоровья населения развитых стран, большой опыт медико-социальной работы, накопленный фактический материал.

Новые социально-экономические реалии в сфере охраны здоровья граждан и преобразований в российском здравоохранении диктуют необходимость более активного использования опыта зарубежных стран и привлечения средств иностранных партнеров к реализации совместных проектов профилактической и медико-социальной направленности. Руководители не только федерального, но и регионального уровня осознают потребность обращаться к мировой практике охраны здоровья населения и привлекают зарубежных партнеров к совместной работе, исходя из интересов региона.

В России за период политических и социально-экономических преобразований сложились различные формы международного сотрудничества в сфере здравоохранения:

- консультативное содействие в вопросах управления с помощью групп экспертов и консультантов;
- создание правовой и нормативной базы взаимодействия официальных структур и неправительственных организаций;
- реализация проектов по противодействию распространению важнейших социально значимых заболеваний;
- реализация многодисциплинарных проектов по содействию реформированию всей системы здравоохранения, в том числе его структурной перестройке;
- реализация «пилотных» проектов по решению частных задач здравоохранения.

В Свердловской области с 1993 по 2000 г. реализовано 15 различных международных проектов в сфере медицины, накоплен собственный положительный опыт партнерства с зару-

бежными коллегами. Можно с удовлетворением отметить, что особенно продуктивно развивается сотрудничество в рамках российско-британских отношений по линии Министерства международного развития Великобритании при активной поддержке Генерального консульства Великобритании в Свердловской области. Анализируя пройденный этап плодотворного международного партнерства, можно сформулировать те позиции, которые определяли стратегию международного сотрудничества в Свердловской области в 90-е гг.

Признавая важность использования зарубежного опыта в адаптации системы здравоохранения к современным условиям развития страны, следует учитывать, что механический перенос принципов организации медицинской помощи и зарубежных систем на российскую почву беспersпективен и неприемлем. Это накладывает значительную ответственность на органы регионального управления при выборе партнеров и проектов и обязывает их исходить прежде всего из территориальных интересов, традиций, исторического развития и менталитета населения.

Определяя целесообразность и эффективность реализации международных проектов, необходимо принимать во внимание целый комплекс факторов, среди которых основными являются:

- соответствие целей и задач международного проекта стратегическим направлениям развития регионального здравоохранения;
- конкретность и обоснованность проблем, выбранных для совместного решения;
- технико-экономическое обоснование и прединвестиционное исследование;
- степень выполнения взаимных обязательств, в том числе по финансовому обеспечению проектов, и собственных целевых программ российских партнеров;
- готовность системы здравоохранения, медицинских работников и населения к инновациям.

Современная модель международного сотрудничества в решении проблем регионального здравоохранения, на наш взгляд, должна базироваться на следующих основополагающих принципах:

- партнерство и равноправие сторон в принятии решений на стадии планирования, реализации и внедрения результатов в практику оказания медицинской помощи;

- определяющая роль приоритетных проблем здравоохранения при выборе зарубежного партнера и формулировании целей проекта, их соответствие стратегическим направлениям развития национальной системы здравоохранения;
- взаимодействие с немедицинскими ведомствами, службами, общественными медицинскими объединениями, средствами массовой информации, общественностью;
- взаимная равноправная ответственность за конечные результаты реализации проектов и возможности их тиражирования на другие регионы страны;
- параллельная реализация целевых программ регионального здравоохранения по избранным для совместного решения проблемам здоровья и здравоохранения;
- мониторинг результатов реализации международных проектов, степени их адаптации к местным условиям, восприятия населением, медицинскими работниками.

Международные партнеры должны стараться вписать свои предложения в существующие планы, участвовать в решении актуальных вопросов. Привлекая зарубежных коллег, следует ориентироваться на приоритетные направления развития национального здравоохранения, целевые программы в области охраны здоровья, из которых выделены проблемы для совместного решения в рамках международных проектов. Все взаимоотношения с иностранными партнерами строятся исключительно на отставании определенных направлений деятельности. Поэтому, естественно, что основные направления и проектов, и собственных целевых программ должны совпадать и дополнять друг друга.

Проект должен быть сформулирован при активном участии российской стороны. Это позволяет партнерам лучше понять цели и содержание работ, налагает взаимные обязательства в отношении конечных результатов проекта, исключает возможные споры на этапе подведения итогов. При определении содержания проекта целесообразно исходить из текущих планов потенциального партнера. Каждый новаторски настроенный руководитель имеет свой план действий, частью которого и должен стать проект сотрудничества. Совместные программы следует ориентировать на те вопросы, которые решались бы партнером и без поддержки спонсора.

Решения о привлечении международных организаций к уча-

стию в реализации приоритетных задач здравоохранения Свердловской области принимались на основе комплексного анализа медико-демографических процессов, динамики заболеваемости и смертности населения, состояния служб здравоохранения с использованием экспертно-аналитических систем, оценки влияния управленческих решений на развитие отрасли, анализа эффективности проводимых преобразований.

Какое бы направление ни имел международный проект, следует отдавать отчет в том, что перемены в любой сфере здравоохранения на любом этапе оказания помощи не могут произойти по приказу того или иного руководителя. Сложившаяся за многие годы система возникла не на пустом месте, она реформировалась, подстраивалась под объективные жизненные обстоятельства. Она — плод не только медицинского, но и культурного, экономического и политического наследия предшествующих поколений. Поэтому цели и задачи, поставленные перед проектом, должны быть реалистичными, опираться на существующую ситуацию, исходить из продолжительности проекта и объема выделяемых средств.

Весьма важно с первых шагов по реализации проекта поддерживать тесную двустороннюю связь, обеспечивать непрерывность реализации проекта. На стадии планирования нужно четко обозначить ответственность сторон за каждый этап работы. Для этого целесообразно создать координационный комитет по реализации проекта, заручиться поддержкой руководителей максимально высокого уровня, включив их в этот комитет, принять меморандум о проекте, определить руководителя проекта из числа тех, кто располагает реальными полномочиями, возможностями и способностями заниматься проектом, утвердить процедуру регулярной отчетности партнера. Зарубежные консультанты могут приезжать 2–3 раза в год, а работа над проектом должна продолжаться силами партнера. Ценным и необходимым для обобщенного профессионального развития являются насыщенные информацией рабочие семинары и ознакомительные поездки.

Необходима тщательная отработка любых, даже неглобальных нововведений на «пилотных» площадках, последующее обобщение и анализ их эффективности и только потом — внедрение в широкую практику тех позитивных новшеств, которые оправдали себя на экспериментальных объектах (см. рис.).



Модель участия международных проектов в реформировании здравоохранения

Большинство реализуемых международных проектов нацелены на изменение в какой-либо части общей системы оказания медицинской помощи. К числу таких проектов, имеющих важную социальную направленность, относится и проект «Профилактика ВИЧ/СПИД среди наркоманов в Свердловской области». Совместная работа по проекту началась, когда в Россий-

ской Федерации резко увеличилось число ВИЧ-инфицированных в популяциях потребителей инъекционных наркотиков. Перед здравоохранением области возникла необходимость экстренного реагирования в ответ на вспышки ВИЧ-инфекции и формирования действенной управлеченческой системы по координации деятельности различных служб для предотвращения распространения инфекции в других слоях общества.

В основу идеологии проекта заложена новаторская для России концепция снижения вреда*, которая имеет 15-летний положительный опыт профилактики ВИЧ/СПИД в среде наркоманов в Великобритании и получила признание во многих зарубежных странах с разным уровнем социально-экономического развития. Цель проекта заключается в просвещении и обучении групп риска безопасному для себя и окружающих поведению, привлечении их к дальнейшему более открытому сотрудничеству с медицинскими и социальными службами путем расширения точек контакта с этим контингентом, а также через личную адресную помощь.

В 1998 – 2001 гг. в рамках российско-британского проекта Свердловская область одна из первых апробировала элементы стратегии снижения вреда в условиях российских реалий эпидемической и социально-экономической ситуации. Международный проект нацелен на сотрудничество с уже существующими в области целевыми программами по противодействию злоупотреблению наркотиками и с программой «АнтиВИЧ/СПИД» и на их дополнение в методологическом плане, рассматривая стратегию снижения вреда в качестве важного медико-социального компонента вторичной профилактики наркомании и одновременно элементом первичной профилактики ВИЧ/СПИД.

Эта работа проводится при участии различных государственных и муниципальных служб, Уральской государственной медицинской академии, общественных организаций. На уровне Правительства области управление проектом осуществляется межведомственным координационным комитетом, а при администрации задействованных городов созданы межведомственные координационные советы. Это дает возможность объеди-

* Здесь и далее в сборнике в определении «концепция снижения вреда от наркотиков» опускается последняя часть.

нить усилия заинтересованных ведомств и служб по «вертикали» и по «горизонтали». В здравоохранении это центры профилактики и борьбы со СПИДом, центры гостиноднадзора, наркологическая, инфекционная, дерматовенерологическая службы, центры медицинской профилактики. Кроме органов здравоохранения в координационных советах представлены правоохранительные органы, комитеты по делам молодежи, сфера образования, службы занятости, социальной защиты, средства массовой информации, общественные организации. Исследовательская поддержка проводится специалистами Уральской государственной медицинской академии.

В рамках проекта выбраны «пилотные» города — Екатеринбург, Верхняя Салда и Первоуральск, где проведены экспресс-оценки наркоситуации, социологические опросы потребителей наркотиков; проанализированы материалы городских отделов статистики, здравоохранения, внутренних дел; открыты стационарные и мобильные пункты обмена шприцев, где осуществляется контакт с теми потребителями наркотиков, которые не обращаются в другие службы помощи; организована работа в среде потребителей наркотиков по принципу «равный обучает равного». Достигнуто соглашение с органами внутренних дел о невмешательстве в работу пунктов обмена шприцев и согласованы места стоянок мобильных пунктов.

Российско-британский проект «Профилактика ВИЧ/СПИД среди наркоманов» предоставил возможность внедрить в Свердловской области признанные на международном уровне превентивные технологии для решения конкретных задач профилактики ВИЧ-инфекции с упором на «позитивное здоровье» и развитие новых доступных форм медико-социальной помощи населению.

Несмотря на определенные трудности, стратегия снижения вреда все больше утверждается в России как достаточно эффективная технология ограничения распространения ВИЧ. Ответственными руководителями Министерства здравоохранения РФ (Г. Г. Онищенко, М. И. Наркевич, 2000 г.) заявлено, что в России официально признаны технологии снижения вреда среди потребителей. Во многих городах России в течение нескольких лет ведется работа на основе подобных проектов международных организаций: они апробированы в 25 регионах

страны и еще 21 регион подтверждает готовность к реализации подобных программ. Вместе с тем до настоящего времени не предложена приемлемая модель межведомственной работы по профилактике ВИЧ/СПИД в русле данной концепции. В этих условиях каждой территории приходится самостоятельно создавать такие модели, часто проходя один и тот же путь, что не увеличивает эффективность работы.

В Свердловской области в ходе осуществления этого проекта, так же как и других международных программ, накоплен позитивный опыт и реально оцениваются возникающие трудности и проблемы. Подводя итоги достигнутого и планируя расширение совместных работ в перспективе, нужно в дальнейшем закреплять те позиции, которые уже себя оправдали и которые в ближайшее время сохранят свою актуальность.

Международное сотрудничество всегда несет в себе потенциал улучшения понимания между культурами, обогащает индивидуальный опыт. Именно таким образом строится многолетнее партнерство здравоохранения области с британскими коллегами. Можно с удовлетворением отметить, что наша совместная работа позволяет достаточно успешно, на взаимоприемлемых принципах реализовать интересы регионального здравоохранения.

Л. Люгер, Р. Пауэр

Медицинская школа Лондонского университета (Великобритания)

**МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ/СПИД
СРЕДИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НАРКОТИКОВ
(ОБЗОР ЗАРУБЕЖНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ)**

Аннотация

- Имеются доказательства, что такие меры по снижения вреда для здоровья, как организация обмена шприцев, обусловили изменения в отношении к своему здоровью среди наркоманов, употребляющих наркотики внутривенно.
- Имеет место значительное сокращение совместного пользования одними и теми же иглами и шприцами, и совместное применение шприцев более не является нормой.