М.А.Губина, А.Г.Коваль

Эволюция и перспективы здравоохранения на Кубе

В статье рассматривается система здравоохранения Кубы, признанная одной из лучших в мире. Анализируются пять этапов в истории ее становления и эволюции. Особое внимание авторы уделяют формированию медицинского кластера и процессу интернационализации здравоохранения. Наконец, дается оценка современного состояния здравоохранения в стране.

Ключевые слова: здравоохранение, реформирование, фармацевтическая отрасль, конкурентоспособность, интернационализация, глобальный кризис.

Кубинская революция привела к кардинальным социально-экономическим изменениям в стране, которые неоднозначно оцениваются мировым сообществом. Однако и ее сторонники, и ее критики отмечают уникальность кубинской системы здравоохранения, которая является примером для подражания не только для развивающихся государств, но для целого ряда стран с высоким уровнем экономического развития. По оценке заместителя генерального директора Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) доктора Анарфи Асамоа-Баа, это островное государство Латинской Америки создало одну из самых эффективных систем здравоохранения в мире¹.

Кубинская система здравоохранения достигала сопоставимых с промышленно развитыми странами показателей поэтапно. Несмотря на все трудности, возникавшие на пути ее развития, она гарантирует бесплатную медицинскую помощь всем своим гражданам. Средняя продолжительность жизни кубинцев — 77,5 лет в 2012 г. (показатель, близкий к США)². Правительство расходует на поддержку своей системы здравоохранения более 10% ВВП, что соответствует показателям экономически развитых государств. Кроме того, на Кубе бесплатное медицинское образование получа-

Марьяна Андреевна Губина — кандидат экономических наук, старший преподаватель кафедры мировой экономики экономического факультета СПбГУ (m.gubina@gmail.com); Александра Геннадьевна Коваль — кандидат экономических наук, доцент кафедры мировой экономики экономического факультета СПбГУ (a.koval@econ.spbpu.ru).

ют студенты из многих стран мира; тысячи кубинских врачей осуществляют медицинскую практику в развивающихся странах, а национальная фармацевтическая отрасль позволяет обеспечивать не только собственные нужды, но и экспортировать продукцию. Сегодня лечиться на Кубе стремятся пациенты практически со всего мира.

В чем секрет конкурентоспособности кубинской системы здравоохранения? Чтобы ответить на этот вопрос, необходимо проанализировать процесс становления данной отрасли, этапы ее развития, в ходе которых проводилось реформирование и в рамках государственной политики принимались новые меры

Преобразования на каждом этапе привели к формированию и развитию медицинского кластера*. На сегодняшний день Куба добилась определенного успеха на этом пути. Доказательство этому — ее активное вовлечение в процесс интернационализации** здравоохранения³. Исследование эволюции кубинской системы здравоохранения и выявление современных вызовов для международной конкурентоспособности страны в этой сфере позволит определить перспективы ее развития.

ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Изучение особенностей формирования системы здравоохранения на Кубе в исторической ретроспективе позволяет выделить пять основных этапов⁴:

- дореволюционный период (до 1958 г.)⁵;
- реформирование (1960-е годы);
- зрелость (1970—1980-е годы);
- кризис (1990-е годы);
- «возрождение» (с 2000-х годов по настоящее время).

В таблице приведены различные показатели, характеризующие кубинскую систему здравоохранения в ключевые годы каждого из обозначенных этапов. Далее более подробно рассмотрим указанные периоды, уделяя особое внимание двум последним этапам, позволяющим определить современные тенденции.

В дореволюционный период к середине 50-х годов отрасль по всем показателям уже занимала ведущее место не только среди государств Латинской Америки, но и среди всех стран «третьего мира»⁶. Это объяснялось, в первую очередь, наличием обществ взаимопомощи (Sistema de Clínicas Mutualistas y Regionales). Такие общества стали создаваться еще в 30-х годах. Они, по сути, являлись аналогами организаций по поддержанию здоровья (Health Maintenance Organization), широко распространенных в

* Кластер — сконцентрированная на определенной территории группа взаимосвязанных предприятий, производящих готовую продукцию и комплектующие, оказывающих специализированные услуги. Их деятельность обеспечена соответствующей производственной и социальной инфраструктурой, включая университеты, лаборатории рекреационные зоны. Понятие «кластер» широко используется для обозначения территориальных комплексов любой специализации и любого уровня (промышленный кластер, интеллектуальный кластер, портовый кластер и др.).

** Интернационализация — усиление взаимодействия и взаимозависимости между государствами на различных уровнях в области мирохозяйственных связей³.

**ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
НА КУБЕ, 1958—2010 гг.**

Этапы развития	Годы					
	1958	1965	1990	1992	2000	2010
Совокупные расходы на систему здравоохранения, млн песо (% ВВП)	20,5	148,8	1045,1	1038,7	1857,0 (6,1)	4792,2 (10,2)
Расходы на здравоохранение на душу населения, песо	3,04	19,07	98,56	95,99	165,99	426,49
Число больниц, в т.ч. в сельской местности	231 1	— 43	332 63	335 63	332 62	161 н/д
Число поликлиник	140*	171	418	423	440	451
Число госпитализаций на 100 человек	—	—	15,2	13,5	11,9	10,1
Число больничных коек на 1000 человек	4,2	5,3	6,0	6,0	5,2	5,9
Число врачей на 10000 человек	9,2	7,9	36,5	43,3	59,0	67,2
Число медсестер на 10000 человек	1,9	12,3	65,1	68,0	74,3	90,5
Число выпускников медицинских и смежных специальностей, в т.ч. квалификация «врач»	789 728	510 395	6051 4223	5235 4583	3953 1840	26600 3328
Материнская смертность на 100 тыс. человек (по данным ВОЗ)	125,3	109,1	26,1	32,5 (63)	51,4 (63)	43,1 (73)
Младенческая смертность на 1 тыс. новорожденных	33,4	37,8	10,7	10,2	6,6	4,6
Средняя продолжительность жизни	64	67,2	74,7	74,7	76	79

* Общества взаимопомощи.

Источник: составлено авторами на основе: MINSAP Anuario Estadístico de Salud, WHO World Health Statistics, WB World Development Indicators.

США. Эти общества были на самофинансировании и обеспечивали комплексными медицинскими услугами своих членов. В 1958 г. на Кубе насчитывалось около 140 таких организаций (см. таблицу), сконцентрированных главным образом в крупных городах (Камагуэй, Санта-Клара, Сантьяго-де-Куба, Сьенфуэгос)⁷.

В то же время медицинские услуги оказывались крайне неравномерно: если в городах насчитывалась 231 больница, то в сельской местности была всего лишь одна (см. таблицу). Государственные расходы на здравоохранение были очень малы, медицинскую помощь предоставляли в основном частные врачи, государственная система обязательного медицинского

страхования фактически отсутствовала⁸. Таким образом, медицинские услуги были доступны далеко не всем жителям Кубы.

Поэтому первое, что было сделано новым правительством в начале *этапа реформирования национальной системы здравоохранения* в 1960 г., — это создание Сельской службы здравоохранения. К 1965 г. количество сельских больниц увеличилось до 43 (см. таблицу). Чтобы привлечь специалистов в село, всех выпускников медицинских специальностей обязывали один год проработать по распределению в сельской местности⁹.

В августе—октябре 1960 г. были национализированы предприятия, принадлежавшие американскому капиталу, крупной и средней кубинской буржуазии, в том числе связанные со здоровьем населения и здравоохранением, начиная от обществ взаимопомощи и частных больниц, заканчивая фармацевтическими компаниями. Стоит заметить, что в стране работали в основном иностранные фармацевтические компании¹⁰. В 1960 г. США ввели эмбарго против Кубы. К 1962 г. санкции ужесточились и коснулись почти всех сторон экономической жизни государства.

Несмотря на ухудшение отношений с США, во многом благодаря поддержке СССР, на Кубе воплощалась в жизнь идея создания всеобъемлющей системы здравоохранения по образцу и подобию существовавшей в Советском Союзе модели здравоохранения Семашко¹¹. Большинство обществ взаимопомощи были преобразованы в поликлиники — организации, осуществляющие первичную медицинскую помощь населению. Поликлиники, в свою очередь, взаимодействовали со вторичным и третичным звеньями здравоохранения (больницами и специализированными высокотехнологичными центрами). Таким образом, была создана национальная система здравоохранения (Sistema Nacional de Salud, SNS)¹², призванная обеспечить все население бесплатной медицинской помощью. Она полностью финансировалась государством, однако законодательно право на получение бесплатной медицинской помощи было закреплено гораздо позднее — в 1983 г. с принятием Закона об общественном здравоохранении.

Совокупные расходы на здравоохранение к 1965 г. возросли в несколько раз, однако существенного сдвига в качественных показателях (младенческая и материнская смертность и пр.) пока не было. Число госпитализаций по-прежнему было высоко, что говорит о том, что работа первичного звена здравоохранения по профилактике заболеваемости была недостаточно эффективна. Сократилось и количество врачей. Последнее было связано с тем, что после революции примерно одна треть врачей (около 2 тыс. человек) покинули страну¹³. Поэтому вплоть до конца 60-х годов в показателях здоровья и здравоохранения положительной динамики не наблюдалось.

В 70—80-е годы в период *зрелости кубинской системы здравоохранения* для того, чтобы переломить ситуацию с оттоком квалифицированных кадров из здравоохранения, на Кубе стали создавать учебные заведения, где медицинское образование можно было получить бесплатно. Если в начале реформ ежегодно выпускалось порядка 500 человек, то к 1990 г. ежегодное число выпускников (учитывая лечебное дело, сестринское дело, стоматологию и пр.) возросло до 6 тыс. человек (см. таблицу).

В настоящее время Куба принимает активное участие в международном сотрудничестве в области здравоохранения¹⁴. Медицинскую помощь Кубы получают многие развивающиеся страны Латинской Америки и Африки, где работают около 30 тыс. кубинских медиков. Именно в тот период Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) выявила так называемый эффект домино из-за «утечки умов» в сфере здравоохранения. Медицинские кадры из Великобритании мигрировали в США, а вместо них приезжали выходцы из развивающихся стран; в свою очередь, их места занимали врачи и медсестры с Кубы в рамках программ сотрудничества¹⁵. Так, за несколько десятилетий более 124 тыс. кубинцев были направлены как минимум на два года в 154 страны мира¹⁶.

Наличие высококвалифицированных медицинских кадров на Кубе позволило с 1984 г. реализовать программу «Семейный врач», в рамках которой соответствующие врачи оказывают первичную медицинскую помощь, ведут амбулаторный прием, а также посещают своих пациентов в больнице. Семейные врачи работают даже в самых отдаленных уголках страны и курируют, как правило, тот район, в котором проживают. Один врач обслуживает около 150 семей (в среднем каждая семья состоит из 4 человек, т.е. один доктор на 600 человек), с которыми он находится в тесном контакте¹⁷.

Помимо активного реформирования отрасли здравоохранения велись научно-исследовательские разработки в области биотехнологий. Пилотный проект в этой области был запущен еще в 1965 г.: Национальный центр научных исследований стал бизнес-инкубатором для исследовательских компаний. В 80-е годы открылись различного рода лаборатории и центры: Национальный центр здоровья животных и растений, Центр генной инженерии и биотехнологий, Центр иммуноанализа и др.¹⁸. Учеными страны были разработаны интерферон собственного производства (1981), а также вакцины против менингита В и С (1989) и гепатита В (2001), аналогов которым нет в мире (1989)¹⁹.

Таким образом, к концу 80-х годов Куба достигла значимых результатов в здравоохранении, что привело к снижению смертности (младенческой и материнской) и увеличению продолжительности жизни. Следует отметить и рост показателей обеспеченности здравоохранения ресурсами: финансовыми — расходы на здравоохранение; материальными — число больниц, койко-мест; трудовыми — количество врачей и медсестер на душу населения. Фактически с нуля были созданы смежные отрасли: медицинское образование и биотехнология.

Однако некоторые из конкурентных преимуществ кубинской системы здравоохранения на тот момент стали и ее «болевыми» точками, в частности, высокие расходы и избыток кадров. С одной стороны, финансирование позволяло обеспечить медицинские услуги на приемлемом уровне, а с другой — часть этих средств расходовалась на содержание недостаточно используемого коечного фонда. Благодаря развитию медицинского образования тысячи врачей и медсестер обслуживали население, однако невозможность осуществления частной практики и низкие зарплаты в отрасли приводили к тому, что множество врачей занимались непрофильной деятельностью или уезжали по контрактам за рубеж.

Поэтому на рубеже 1989—1990 гг. правительством была разработана стратегия централизации финансовых и материальных ресурсов для реформирования системы здравоохранения. В частности, в сфере биотехнологии, производства фармацевтической продукции и медицинского оборудования намечалось добиться более полного использования подготовленных кадров²⁰. Однако эта программа не была реализована так, как было запланировано, вследствие кризиса 90-х годов на Кубе, связанного с распадом СССР.

КРИЗИС КУБИНСКОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В 90-е ГОДЫ

После введения эмбарго со стороны США главным внешнеторговым партнером для Кубы стали Советский Союз и страны СЭВ. Значение СССР для развития кубинского здравоохранения трудно переоценить. Кубе предоставлялись значительные займы и гуманитарная помощь (65 млрд долл. за период с 1960 по 1990 г.). Благодаря помощи Советского Союза были построены больницы, установлено современное оборудование. Доля СССР в поставках медицинского оборудования и лекарств за период 1961—1988 гг. составляла 94%. Кубинская фармацевтика на 85% зависела от импортируемых субстанций.

В начале 90-х годов в связи с распадом Советского Союза здравоохранение на Кубе подверглось существенной угрозе²¹. Значительно снизились валютные поступления: в 1989 г. они составляли 237 млн долл., а в 1993 г. — 66 млн долл.²². Резко опустели полки с лекарственными препаратами, с товарами повседневной гигиены; наблюдалась нехватка питьевой воды; участились случаи острой диареи, ветряной оспы, гепатита и др.²³.

Ситуацию усугубляло и усилившееся эмбарго со стороны США. После распада СССР Соединенные Штаты усилили давление на третьи страны, которые были потенциальными или реальными контрагентами Кубы²⁴. Так, Кубе было отказано в поставках компьютеров для госпиталей и Гамма-счетчиков немецкого концерна «Siemens», используемых в ядерной медицине²⁵.

В результате кризиса произошло резкое снижение финансирования со стороны стран-партнеров, и возникла угроза лекарственной безопасности страны. Несмотря на значительный задел в фармацевтической и биотехнологической сферах, благодаря чему кубинская уникальная продукция в этот период в основном экспортировалась, широко востребованные препараты привозились из-за рубежа.

Столкнувшись с проблемой дефицита лекарственных средств и тотальной зависимостью от импорта лекарственных препаратов и медицинской аппаратуры, кубинское правительство начало реализовать программу импортозамещения, благодаря которой более 400 видов фармацевтической продукции стали производиться на территории Кубы. В 90-е годы было открыто несколько новых исследовательских центров: Центр неврологических исследований, Национальный центр биопродуктивности, Центр молекулярной иммунологии. На НИОКР в сферу биотехнологий было направлено более 1 млрд долл., причем значительная часть этих средств была получена благодаря сотрудничеству с зарубежными партнерами. Сегодня на

Кубе функционирует порядка 300 биотехнологических центров; существует целый биокластер в Гаване, где штат сотрудников превышает 12 тыс. человек²⁶.

Благодаря использованию стратегии импортозамещения была создана конкурентоспособная фармацевтическая и биотехнологическая промышленности, успехи, достигнутые в этих отраслях, привели к тому, что в стране полностью были побеждены такие заболевания, как полиомиелит, столбняк, корь и др.²⁷. Более того, в настоящее время за Кубой числится около 1200 международных патентов на фармацевтическую продукцию и вакцины в более чем 50 странах. Уникальные кубинские разработки востребованы по всему миру. Так, вакцина против гепатита В, изобретенная на Кубе, закупается ВОЗ.

Нехватка финансовых ресурсов в результате распада СССР также негативно сказывалась на дальнейшем развитии самой отрасли здравоохранения: основные фонды устаревали как морально, так и физически; государственная, т.е. бесплатная модель организации здравоохранения стала подвергаться нападкам. Однако страна не пошла по пути реформ здравоохранения, а выбрала в качестве приоритетного направления активное включение в международную торговлю медицинскими услугами и стала центром медицинского туризма в Латинской Америке.

Стоит отметить, что медицинское образование стало объектом международных экономических отношений намного раньше, чем сфера медицинских услуг, с того самого периода, когда в качестве студентов на Кубу прибывали выходцы из стран Латинской Америки и Африки. Однако усилия, предпринятые руководством страны в 90-х годах по развитию экспортного потенциала услуг здравоохранения, мультипликативно сказались и на международной торговле услугами медицинского образования на Кубе.

Особого внимания также заслуживает создание в 90-х годах базовой инфраструктуры для обеспечения функционирования электронного здравоохранения²⁸. Телекоммуникационные технологии занимали первую строчку среди других объектов инвестирования на Кубе²⁹. В 1992 г. в стране была создана телематическая сеть INFOMED (La Red Telemática de Salud en Cuba)³⁰, которая стала базовой платформой для внедрения указанной инфраструктуры.

Таким образом, кризисные явления четвертого этапа существенно повлияли на дальнейшее развитие кубинской системы здравоохранения. По сути в начале 90-х годов Куба находилась в точке бифуркации, где были возможны различные сценарии развития. Наиболее вероятным был пессимистический вариант: резкое сокращение торговли, инвестиций и гуманитарной помощи со стороны стран СЭВ, в первую очередь СССР, влечет за собой дефицит платежного баланса; нехватку лекарственных средств, медицинского инвентаря и оборудования; обветшание инфраструктуры; деградацию системы здравоохранения в целом. Из-за переизбытка кадров и низких зарплат в отрасли многие медики работают не по профилю (такси, торговля и др.), усиливается «утечка умов». Государственная модель организации здравоохранения подвергается нападкам как со стороны медицинского сообщества, так и со стороны потребителей, что в обозримом будущем приводит к реформе здравоохранения в сторону внедрения рыночных механизмов (например, переход к социально-страховой или частной модели здравоохранения).

Но история не терпит сослагательного наклонения, и на Кубе был реализован второй, на наш взгляд, оптимистичный сценарий. В его основе лежала реализация двух приоритетных для страны направлений: стратегия импортозамещения в фармацевтической и биотехнологической отраслях и включение в международную торговлю медицинскими услугами и услугами медицинского образования. Однако однозначно утверждать, что на сегодняшний день угроз перехода на пессимистический сценарий не существуют, нельзя. Преимущества и недостатки кубинской системы здравоохранения стали более очевидны на современном этапе ее развития.

СОВРЕМЕННЫЙ ЭТАП РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В начале XXI в. Кубе удалось преодолеть последствия кризисного периода после распада СССР и продолжить развитие национальной системы здравоохранения. К этому моменту в стране был создан достаточно конкурентоспособный медицинский кластер. Новый этап развития здравоохранения ознаменовался активным процессом интернационализации и усилением роли Кубы на международных рынках медицинских услуг и образования, а также фармацевтической продукции³¹.

Важным фактором в 2000-х годах стало углубление внешнеэкономических отношений со странами «левого поворота»³², в первую очередь с Венесуэлой. В рамках двусторонних соглашений кубинские специалисты оказывают медицинские услуги на территории Венесуэлы и помогают ей в формировании доступной системы здравоохранения. В 2008 г. почти 30 тыс. медиков, из них 13 тыс. врачей, были отправлены в Венесуэлу³⁴. Подобные миссии Куба осуществляет и в других странах³³. С 2002 по 2005 г. количество кубинских медиков, работающих за рубежом, возросло с 6190 до 31243.

В результате экспорт медицинских услуг существенно возрос и стал приносить Кубе ощутимые доходы. Так, в 2005 г. его объемы в Венесуэлу превысили 2,3 млрд долл.³⁵. Однако стоит отметить, что в связи со спецификой ценообразования на Кубе общую стоимость экспорта медицинских услуг оценить довольно сложно³⁶.

Тем не менее соотношение «цена — качество» является причиной того, что кубинская медицина пользуется популярностью не только в Латинской Америке и других развивающихся регионах, но и в развитых государствах (странах Западной Европы, Канаде и даже США)³⁷. Поэтому в 2000-х годах наблюдается заметный приток пациентов на Кубу.

Примечательно, что в конце 90-х годов медицинский туризм в страну основывался на использовании базисных факторов конкурентоспособности: открывались различные сра-отели, сеть учреждений оздоровительного туризма и рекреационные зоны при минеральных источниках, где предоставлялась неспециализированная медицинская помощь, использовались целебная сила местного климата и выгодные особенности географического положения. Однако на современном этапе благодаря прогрессу фармацевтической и биотехнологической отраслей Куба стала позиционировать себя как центр лечебного медицинского туризма, где можно получить высоко-

специализированную медицинскую помощь. Это способствовало формированию конкурентоспособного кластера в сфере здравоохранения.

Медицинский туризм на Кубе развивался благодаря основанной в 1994 г. государственной торговой компании *Cubanacán Turismo y Salud (SERVIMED)*, которую курирует Министерство здравоохранения Кубы³⁸. В компетенцию *SERVIMED* входит продвижение услуг здравоохранения страны на международный рынок. Совместно с туроператорами и перевозчиками готовятся специальные пакеты услуг, включающие воздушный перелет пациента и его сопровождающих; круглосуточное курирование с момента прилета: лечение, послеоперационный контроль и реабилитация. *SERVIMED* сотрудничает с 35 клиниками и 42 курортами на Кубе, частными клиниками за рубежом, также имеет коммерческие представительства на целевых рынках (например, в Аргентине, Бразилии, Чили, Мексике и Венесуэле). Ежегодно на Кубе проходят лечение более 20 тыс. человек³⁹.

Помимо медицинского туризма на Кубу едут для получения первоклассного медицинского образования. С целью развития данного направления в 1998 г. была создана Латиноамериканская школа медицины (*Escuela Latinoamericana de Medicina, ELAM*)⁴⁰. За это время в ней прошли бесплатное обучение более 10 тыс. студентов из нескольких десятков стран мира. В 2011—2012 учебном году на Кубе учились 19 тыс. иностранных студентов из общего числа 21,7 тыс. студентов медицинских специальностей⁴¹. Примечательно, что студентами являются не только выходцы из стран Латинской Америки и Африки, но и граждане США. Американцам выделяются стипендии при условии, что, получив медицинское образование и вернувшись в США, они будут помогать беднейшим общинам. К бесплатному образованию на Кубе (в рамках достигнутых договоренностей) имеют доступ многие развивающиеся страны.

В 2000-х годах продолжает развиваться и телемедицина, которая подразумевает использование информационно-телекоммуникационных технологий в процессе оказания медицинских услуг (электронные базы данных, средства передачи информации, видеоконсультации, видеоконференции с участием врачей со всего мира и др.). Важнейшим ресурсом для медицинской общественности стала организованная в 1998 г. при сотрудничестве с Панамериканской организацией здравоохранения Кубинская виртуальная библиотека⁴², являющаяся крупнейшей площадкой для обмена результатами исследований в области здравоохранения. При использовании платформы *INFOMED* также развивается дистанционное медицинское образование.

Помимо этого Куба осуществляет зарубежное инвестирование в сферу здравоохранения. При помощи *SERVIMED* инвестиции направляются преимущественно в страны Латинской Америки. Так, в Бразилии при непосредственном участии Кубы была создана больница по лечению кожных заболеваний⁴³. Следует отметить, что открытие госпиталей в других странах привело к некоторому увеличению оттока кубинских врачей и медсестер на работу в эти больницы. Однако по сравнению с работой в рамках двусторонних соглашений, здесь занята совсем небольшая часть населения.

Что касается привлечения Кубой инвестиций в сферу здравоохранения, то согласно национальному законодательству существуют значительные

ограничения для деятельности зарубежного частного бизнеса. Тем не менее по состоянию на конец 2010 г. на Кубе насчитывалось около 38 представительств крупных мировых фармацевтических и медицинских компаний из Азии, Латинской Америки и Европы⁴⁴.

В свою очередь кубинские предприятия фармацевтической и биотехнологической отраслей в 2000-х годах стали весьма сильными конкурентами на международном рынке. Сейчас Куба полностью обеспечивает свои нужды в фармацевтике, а уникальные кубинские разработки востребованы по всему миру. Порядка 20% всей производимой продукции идет на экспорт, ежегодный объем которого насчитывает более 300 млн долл.⁴⁵ Доля фармацевтической продукции в общем объеме кубинского экспорта превысила 10% в 2009—2011 гг.⁴⁶ Основным ее импортером являлась Венесуэла.

Куба также осуществляет зарубежные инвестиции в сфере биотехнологий и фармацевтики. Совместные предприятия создаются в Венесуэле, Бразилии, Китае, Вьетнаме, Индии и т.д.⁴⁷ С 2006 г. работает кубинско-бразильское предприятие по производству трех биотехнологических продуктов в Бразилии⁴⁸, и посредством такого сотрудничества Куба планирует в дальнейшем расширять свое присутствие на международном фармацевтическом рынке.

Помимо процессов интернационализации в рамках системы здравоохранения существует еще ряд важных показателей: повышение расходов, рост числа медицинских работников, увеличение количества больничных коек и т.д. За период 2000—2010 гг. снизилась детская смертность и увеличилась продолжительность жизни населения. Однако не все показатели так однозначны. Так, данные национальной статистики по уровню материнской смертности, а также ее динамика кардинально отличаются от расчетов, представленных ВОЗ.

Несмотря на значительные достижения по интернационализации здравоохранения и развития медицины на Кубе, глобальный экономический кризис 2008—2009 гг. вскрыл ряд недостатков сложившейся системы. Хотя ряд экспертов положительно оценивает антикризисную политику в сфере здравоохранения⁴⁹, многие отмечают необходимость структурных реформ и пересмотра государственной стратегии в целях устойчивого развития медицинского сектора⁵⁰. Руководство страны также понимает необходимость проведения преобразований, и уже делается ряд шагов на пути к тому, что ряд аналитиков называют «рыночным социализмом»⁵¹. Однако в медицинской сфере существенных изменений пока не произошло.

Основные проблемы современной кубинской системы здравоохранения заключаются в следующем. Несмотря на большие расходы государства, отмечается неэффективное использование средств. В местных больницах — длительные листы ожидания, устаревшее оборудование и недостаток квалифицированных врачей. Проблема низких зарплат является одной из самых острых в медицине. Молодые специалисты отказываются работать в таких условиях и вынуждены менять сферу деятельности или уезжать за рубеж⁵².

Кроме того, глобальный кризис 2008—2009 гг. привел к тому, что спрос на кубинские медицинские услуги в Венесуэле сократился. В результате уменьшились валютные поступления, в том числе и из-за спада медицинского туризма. Ответные меры Кубы заключались в том, что, с одной сто-

роны, она стала активно предлагать медицинские услуги другим странам, в частности в Африке и на Ближнем Востоке. С другой стороны, было объявлено о сокращении медицинского персонала⁵³. Это также привело к вышеуказанным последствиям. В дополнение на Кубе стала развиваться теневая экономика, что коснулась и врачей, которые стали оказывать свои услуги нелегально за большее вознаграждение.

Таким образом, для местного населения фактически снизился доступ к высококачественным медицинским услугам. В 2008 г. половина кабинетов семейных врачей была закрыта⁵⁴. Одна из самых лучших больниц на Кубе — Центральная клиника «Сира Гарсиа» — стала оказывать платные услуги и переориентировалась на зарубежных пациентов и богатых кубинцев⁵⁵.

После кризиса также ощущалась нехватка некоторых лекарственных средств, и их импорт увеличился. Для борьбы с данной негативной тенденцией в 2012 г. было объявлено о создании биотехнологического и фармацевтического конгломерата «BioCubaFarma», который должен объединить 38 компаний и научных учреждений для производства лекарств, медицинского оборудования и оказания медицинских услуг, в том числе на экспорт⁵⁶. Обсуждаются также новые инициативы совместного предпринимательства в фармацевтической отрасли с такими странами, как Украина, Беларусь, Ангола и др.⁵⁷

Подводя итог, следует отметить, что, с одной стороны, кубинская система здравоохранения продолжает успешно бороться с различными заболеваниями, обеспечивает медицинскими услугами не только национальный рынок, но и сформировала конкурентоспособный кластер в этой сфере, который позволил стране выйти на международный уровень. С другой стороны, в настоящее время возник ряд угроз для развития здравоохранения на Кубе. Поэтому от того, какую стратегию станет реализовывать кубинское руководство, будет зависеть, какой следующий этап ожидает медицинский сектор. В любом случае успех будет зависеть от комплексного подхода к проблемам сложившейся системы, борьбы с ее недостатками и усиления конкурентных преимуществ сформированного кластера, а также от проведения сбалансированной политики на национальном и международном уровнях.

ПРИМЕЧАНИЯ

¹ WHO Praises Cuba's Health Care System. — English.news.cn, 28.03.2012, http://news.xinhuanet.com/english/health/2012-03/28/c_131493136.htm

² World Development Indicators 2011, World Bank. — <http://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN/countries/1W?display=default>

³ Процесс интернационализации в здравоохранении означает усиление роли национальной системы здравоохранения в международных отношениях, в частности, предоставление медицинских услуг за рубежом. — Социально-экономическая география. Понятия и термины. Саратов, 2013, с. 106.

⁴ Данная периодизация представлена в статье: F. E.Sixto. An Evaluation of Four Decades of Cuban Healthcare. — Cuba in Transition: Volume 12, Papers and Proceedings of the Twelfth Annual Meeting of the Association for the Study of the Cuban Economy, Florida, USA, August 1–

3, 2002, <http://www.ascecuba.org/publications/proceedings/volume12/pdfs/sixto.pdf>. Нами была продолжена периодизация и представлен современный пятый этап.

⁵ Возможно выделение и более ранних периодов, однако в контексте данной статьи их изучение представляется не столь необходимым. В частности, можно выделить колониальный период и т.д. Подробнее см.: G.D.G a r c í a. Desarrollo histórico de la salud pública en Cuba. — Revista Cubana Salud Pública, 1998, Vol. 24, No. 2, <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v24n2/spu07298.pdf>

⁶ H.W a i t z k i n. Health Policy and Social Change: A Comparative History of Chile and Cuba. — Social Problems, 1983, Vol. 31, N 2.

⁷ F.E.S i x t o. Op. cit

⁸ C.M e s a-L a g o. Social Policy and Social Welfare. — Looking Forward: Comparative Perspectives on Cuba's Transition. Norte-Dame, 2007.

⁹ F.R o j a s O c h o a. Situación, sistema y recursos humanos en salud para el desarrollo en Cuba. — Revista Cubana Salud Pública. 2003, Vol.29, No. 2, <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v29n2/spu11203.pdf>

¹⁰ R.S t u s s e r. Demystifying the Cuban Health System: an Insider's View. — ASCE, 2011.

¹¹ См.: М.А.Г у б и н а. Современные модели здравоохранения: опыт развитых стран. — Вестник Санкт-Петербургского университета, 2008, серия 5, № 1.

¹² A.R.M á r q u e z, P.C.-F.S e r r a t e, G.M e s a. El Sistema Nacional De Salud De Cuba. ENSAP, 2003. — <http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/bibliotecaSedesDependencias/unidadesAcademicas/FacultadNacionalSaludPublica/Diseno/archivos/Tab3/Tab1/SNS%20cubano.%20PASTOR%20CASTELL%201.pdf>

¹³ R.S t u s s e r. Op. cit.

¹⁴ P.V o s, W.C e u k e l a i r e, M. B o n e t, P.S t u y f t. Cuba's International Cooperation in Health: an Overview. — International Journal of Health Services, 2007, Vol. 37, No. 4.

¹⁵ Trends in International Migration. OECD, 2004.

¹⁶ D.F i t z. Why Is Cuba's Health Care System the Best Model for Poor Countries? — Monthly Review, 07.XII.2012.

¹⁷ M.O f f r e d y. The health of a nation: perspectives from Cuba's national health system. — Quality in Primary Care, 2008.

¹⁸ A.C á r d e n a s. The Cuban Biotechnology Industry: Innovation and universal health care. — Institute for Institutional and Innovations Economics. University of Bremen, Germany, 2009.

¹⁹ http://www.who.int/features/2013/cuba_biotechnology/en/index.html

²⁰ Х.А.Д и а с В а с к е с. Куба: реформа социалистической экономики. — Россия и Куба в контексте экономической глобализации. М., 2005.

²¹ Стоит добавить, что Россия, в отличие от СССР, стала выстраивать экономические отношения с Кубой исключительно на основе коммерческих интересов и практически перестала оказывать влияние на развитие кубинской системы здравоохранения.

²² N.A m a r o. Models of Development and Globalization in Cuba. — Cuba in Transition, ASCE, 2000.

²³ J.S.J i m é n e z. El sistema de salud en Cuba. Desafíos hacia el año 2000. — Revista Cubana Salud Pública, 1997, Vol. 23, No.1—2.

²⁴ 1992 г. Закон в целях кубинской демократии (CDA), «закон Торричелли»; 1996 г. Закон в целях демократической солидарности и свободы Кубы, «Закон Хелмса-Бертон».

²⁵ K.B a r r e t t. The Collapse of the Soviet Union and the Eastern Bloc: Effects on Cuban Health Care. — Cuba Breifing Paper Series, 1993, No. 2.

²⁶ D.E v e n s o n. Cuba's Biotechnology Revolution. — MEDICC Review, 2007, Vol. 9, No. 1.

²⁷ M.O f f r e d y. The health of a nation: perspectives from Cuba's national health system. — Quality in Primary Care, 2008.

²⁸ A. Delgado, MD, MS & Conner Gorry Cuba's National e Health Strategy.— MEDICC Review, 2008, Vol. 10, No. 1, <http://www.di.sld.cu/estrategias/Cuba%20National%20eHealth%20Strategy>

²⁹ R. Labonte, C. Blouin, M. Chopra et al. Towards health-equitable globalization: rights, regulation and redistribution. Globalization knowledge network: Final report to the Commission on Social Determinants of Health. Ottawa, 2007.

³⁰ www.sld.cu

³¹ Стоит отметить, что процесс интернационализации в сфере здравоохранения происходит во многих странах мира, однако для развивающихся государств, которые пытаются конкурировать с развитыми, он сопряжен с рядом трудностей. Подробнее в статье: М.А. Губина. Либерализация торговли медицинскими услугами: проблемы и перспективы развивающихся стран. — Модернизация экономики: проблемы и перспективы. Материалы международной научной конференции, посвященной 70-летию со дня основания экономического факультета СПбГУ, 14-15 октября 2010. СПб, 2010.

³² Конечно, речь идет, прежде всего, о странах радикального толка, членах Боливарианского альянса для народов нашей Америки (Alianza Bolivariana para los pueblos de nuestra América, ALBA). Подробнее в статье: К. Пецольдт, А.Г. Коваль. Трансформационные процессы в Латинской Америке: причины и тенденции. — Латинская Америка, 2012, № 9.

³³ Подробнее о кубинских медицинских миссиях в статье: А.Н. Пятаков. Международная деятельность Кубы в сфере здравоохранения. — Латинская Америка, 2012, № 11.

³⁴ M.C. Werlau. Cuba's Health-Care Diplomacy: The Business of Humanitarianism. — World Affairs, March/April, 2013, <http://www.worldaffairsjournal.org/article/cuba%E2%80%99s-health-care-diplomacy-business-humanitarianism>

³⁵ J.F. Einsilver. Médicos por petróleo. — Nueva Sociedad, 2008, No. 216.

³⁶ J.F. Pérez López. The global financial crisis and Cuba's external sector. — The Cuban economy: recent trends. USA: Woodrow Wilson International Center for Scholars, July 2011.

³⁷ M.K. Hуо. Medical Tourism in Cuba: A Tale of Success. Arizona, December 6, 2008.

³⁸ Позже компания была преобразована в TURISMO Y SALUD S.A. — www.servimedcuba.com/

³⁹ O. Cattaneo. Trade in Health Services. What's in it for Developing Countries? — Policy Research Working Paper, The World Bank Poverty Reduction and Economic Management Network, November 2009.

⁴⁰ <http://instituciones.sld.cu/elam/>

⁴¹ Anuario Estadístico de Salud. — MINSAP, 2012.

⁴² C. Gorry. Cuba's Virtual Libraries: Knowledge Sharing for the Developing World. — MEDICC Review, 2008, Vol. 10, No. 1, http://www.medicc.org/mediccreview/articles/mr_43.pdf

⁴³ O.E. Pérez Villanueva. Cuba: An Overview of Foreign Direct Investment. Center for the Study of the Cuban Economy at the University of Havana, 2002; R.F. Eiberg. The New Cuban Economy, What Roles for Foreign Investment? — Latin America Initiative at Brookings, December 2012.

⁴⁴ E. Scheye. Cuban Healthcare and Biotechnology: Reform, a Bitter Pill to Swallow or Just What the Doctor Ordered? — Cuba in Transition. ASCE, 2011.

⁴⁵ UNCTAD Handbook of Statistics, 2012.

⁴⁶ Однако, по расчетам Международного торгового центра, в 2012 г. этот показатель снизился до 5%. При этом статистика, представленная в ЭКЛИАК, сильно отличается от выше указанных данных. Так, в 2009 г. доля медикаментов в экспорте Кубы превысила 25%. Несмотря на такие различия, значение фармацевтической отрасли в экспортном потенциале страны очевидно. — Trade Map, International Trade Center, www.trademap.org; http://interwp.cepal.org/cepalstat/WEB_cepalstat/Perfil_nacional_economico.asp?Pais=CUB&idioma=i

⁴⁷ Ю.С.Гринфельдт. Куба. Экономика. — Латинская Америка. Энциклопедия. М., 2013.

⁴⁸ http://www.pharmvestnik.ru/publs/lenta/v-mire/27001.html#.Ug4g2JJM_U8

⁴⁹ См., например: Е.А.Варикова. Антикризисные стратегии в национальных системах здравоохранения. — Социальные аспекты здоровья населения, 2010, № 3.

⁵⁰ C. M e s a-L a g o. Social services in Cuba: antecedents, quality, sustainability, and policies for future. — The Cuban economy: recent trends. USA: Woodrow Wilson International Center for Scholars, July 2011.

⁵¹ В частности, речь идет о сокращении числа госслужащих и развитии индивидуально-го предпринимательства. См.: В.Н.Оффманн. Cuba: on the way to market socialism? — GIGA Focus International Edition, 2010, N 5.

⁵² C. M e s a-L a g o, P. V i d a l – A l e j a n d r o. The impact of the global crisis on Cuba's economy and social welfare. — Journal of Latin American Studies, 2010, Vol. 42, No. 4.

⁵³ M. C. W e r l a u. Cuba's Health-Care Diplomacy: The Business of Humanitarianism. — World Affairs, March/April, 2013, <http://www.worldaffairsjournal.org/article/cuba%E2%80%99s-health-care-diplomacy-business-humanitarianism>

⁵⁴ C. M e s a-L a g o. Social protection systems in Latin America and the Caribbean: Cuba. — ECLAC, 2013, http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/2/49342/2013-94-W.510_Social_protection_systems_CUBA_web.pdf

⁵⁵ Cuban health care. Nip and tuck in. Medicine is big business in Cuba. — The Economist. The Americas edition. Nov 17th, 2012, <http://www.economist.com/news/americas/21566670-medicine-big-business-cuba-nip-and-tuck>

⁵⁶ <http://www.cubadebate.cu/noticias/2012/11/28/nace-biocubafarma/>

⁵⁷ <http://www.pharmvestnik.ru/>