



Доклад Секретариата

ВВЕДЕНИЕ

1. В резолюции WHA65.22 Ассамблея здравоохранения предложила Генеральному директору провести совещание государств-членов¹ открытого состава, которое тщательно проанализирует доклад и практическую осуществимость рекомендаций Консультативной рабочей группы экспертов по научным исследованиям и разработкам: финансирование и координация (КРГЭ) с учетом, при необходимости, соответствующих исследований, а также результатов национальных консультаций и обсуждений в региональных комитетах. В этом информационном документе государства-члены найдут варианты в отношении областей, о которых говорится в резолюции, а именно: мониторинга расходов на научные исследования и разработки (НИОКР); координации научных исследований и финансирования НИОКР, связанных с болезнями типа II и типа III и конкретных потребностей развивающихся стран в области НИОКР, связанных с болезнями типа I.
2. В соответствии с различными аспектами резолюции настоящий документ разделен на три части.
3. Часть 1 содержит краткую оценку прежних и текущих усилий по мониторингу потоков ресурсов на НИОКР и потенциальных возможностей для существенного прогресса в этой области. В ней также рассматриваются пути постепенного планирования глобальной обсерватории по НИОКР в области здравоохранения.
4. Часть 2 содержит описание различных уровней организации, необходимых для координации НИОКР в виде диапазона усилий, начиная просто более систематическим обменом информации и кончая управлением совместными действиями, характеризующимися различными уровнями приверженности, сложности и управления. В ней далее предлагаются варианты к рассмотрению в процессе обсуждения продвижения к более глубокой и качественной координации.

¹ И, в соответствующих случаях, региональных организаций экономической интеграции.

5. Часть 3 содержит описание ряда возможных механизмов финансирования НИОКР в области здравоохранения и различные инструменты, которые можно было бы рассмотреть на предмет учреждения такого механизма, проиллюстрированного существующими примерами.

ЧАСТЬ 1

МОНИТОРИНГ ПОТОКОВ НИОКР

История вопроса

Как подчеркивалось в докладе Консультативной рабочей группы экспертов¹, у нас нет полного представления об объеме расходов международного сообщества на НИОКР в области здравоохранения, ориентированных на медицинские технологии. Это, главным образом, связано с отсутствием на национальном уровне потенциала для сбора и представления таких данных². Несмотря на проведение с акцентом на различные заболевания многочисленных обследований НИОКР и наличие ряда инициатив по сбору информации о потоках ресурсов на НИОКР в области здравоохранения на глобальном или региональном уровнях, получение точных оценок затруднено из-за отсутствия национальных данных и нехватки надлежащей практики и стандартов для составления отчетности об инвестициях в НИОКР^{3, 4, 5}.

Это означает, что нынешние усилия по отслеживанию и регистрации глобальных инвестиций в исследования в области здравоохранения отличаются неполнотой, ресурсоемкостью, неустойчивостью и опираются на математическую экстраполяцию для восполнения отсутствующих данных. В силу этого, сопоставления результатов между различными обследованиями и по годам затруднено.

Необходимо решить вытекающую из вышесказанного проблему, чтобы согласовать или даже начать координацию на глобальном уровне инвестиций в НИОКР в области здравоохранения с приоритетами в области общественного здравоохранения. Например, предстоит усовершенствовать классификацию исследовательских данных в соответствии с международно-согласованным стандартом, как это предлагается Европейским научным фондом⁶. Существует много возможностей для инноваций на этом направлении; Интернет открывает потенциальные возможности для выработки

¹ Документы A65/24; Приложение и A65/24 Corr.1.

² Глобальный форум по исследованию в области здравоохранения: серия мониторинга финансовых потоков на исследования в области здравоохранения. 2001–2009 гг.

³ http://g-finder.policycures.org/gfinder_report/.

⁴ <http://www.healthresearchweb.org/>.

⁵ <http://lattes.cnpq.br/>.

⁶ Health Research Classification Systems – Current Approaches and Future Recommendations European Science Foundation Science Policy Briefing 43 <http://www.esf.org/publications.html>.

более эффективных путей обмена и обработки информации, которые не были доступны для прежних инициатив¹.

Следует отметить, что даже точное отражение финансовых потоков дает лишь частичную информацию, необходимую для получения исчерпывающей картины состояния НИОКР. Сегодня нам доступны новые источники информации в режиме онлайн, включая исследовательские публикации, реестры клинических испытаний и патентные данные. Эти сопутствующие источники информации рассредоточены и должны быть сведены воедино, как это предусмотрено в рамках глобальной стратегии и плана действий в отношении общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности. У этих разнообразных источников имеются как сильные, так и слабые стороны. Например, хотя научные статьи являются отличным источником подробных данных о характере ведущихся исследований, о существующем сотрудничестве и о научной базе той или иной страны, стандарта на представление научной статьи не существует, статья может быть опубликована через много лет после завершения исследования, и публикуемое исследование финансируется, главным образом, из общественных фондов и имеет уклон в сторону позитивных результатов.

В результате регистрации клинических испытаний возник новый онлайн-ресурс. С 2000 г. число зарегистрированных клинических испытаний резко возросло. Сегодня через Международную платформу ВОЗ для регистрации клинических испытаний (МПКРИ)² доступно более 200 000 записей. Испытания отражаются по стандартной форме, и благодаря их регистрации фиксируются научные исследования как государственного, так и частного секторов, даже если окончательные результаты испытаний так и не публикуются. Лимитирующим фактором является то, что испытания отражают один аспект разработки технологии здравоохранения.

Несмотря на существование сегодня некоторых ресурсов (например, WIPO Gold, содержащий патентные данные³), другие источники еще только предстоит создать, чтобы сформировать более всеобъемлющее представление о НИОКР. Например, источники данных, охватывающих готовящуюся к выпуску продукцию, людские ресурсы в НИОКР в области здравоохранения и обзоры исследовательских институтов в странах, имеющиеся сети научных исследований по заболеваниям или полную картину активных партнерств с участием государственного и частного секторов.

ВАРИАНТЫ

С учетом вышеприведенных соображений предлагается три варианта. Эти варианты являются взаимосвязанными этапами общего континуума в направлении более качественного мониторинга финансовых потоков НИОКР, а не различными и

¹ Terry RF et al. Mapping global health research investments, time for new thinking – A Babel Fish for research data. Health Research Policy and Systems September 2012, 10:28 doi:10.1186/1478-4505-10-28.

² <http://www.who.int/ictrp/ru/>.

³ <http://www.wipo.int/wipogold/en/>.

отличающимися вариантами. В целях совершенствования мониторинга государствам-членам потребуется поддержка в наращивании их потенциала в области управления и представления собственных данных о НИОКР.

Вариант 1: Совершенствование отчетности и обмена информацией о специальных обследованиях

Мониторинг НИОКР в области здравоохранения получит продолжение в рамках существующих обследований, большинство из которых являются специальными проектами, осуществляемыми академическими группами, неправительственными организациями, международными органами, включая технические программы ВОЗ. Они обычно сосредоточены на конкретном заболевании или серии заболеваний (примером может служить работа, осуществляемая в рамках обследования G-Finder) и служат интересам собственных сообществ. Инвентаризация этих усилий не ведется. Можно было бы создать онлайн-хранилище, предоставляющее результаты индивидуальных обследований и облегчающее обмен или анализ информации. Кроме того, можно было бы стандартизировать представление отчетности, например, имеются стандарты на представление информации о клиническом испытании, и для сведения воедино этих отчетов в одном месте можно было бы создать ресурс, аналогичный Международной платформе ВОЗ для регистрации клинических испытаний (МПРКИ).

Помимо реестра можно было бы попытаться адаптировать региональные и глобальные обследования по НИОКР, которые регулярно проводят, например ОЭСР или ЮНЕСКО. Хотя они служат хорошей моделью для осуществления мониторинга НИОКР, они не обеспечивают конкретных данных по исследованиям в области здравоохранения, относящимся к предписываемым видам заболеваний, которые находятся в центре внимания доклада консультативной рабочей группы экспертов. Для того чтобы эти обследования удовлетворяли расширенному предназначению, их следует существенно доработать.

Создание онлайн-хранилища является относительно простым вариантом. Одиночное хранилище при хорошем наполнении и управлении может стимулировать разработку надлежащей практики по представлению отчетности. Однако в отсутствие стандартов сопоставимость обследований будет трудно достичь. Кроме того, обследования трудоемки и требуют значительных финансовых ресурсов. Например, обследование G-Finder, являющееся одним из наиболее всеобъемлющих обследований по НИОКР в связи с забытыми заболеваниями, поддерживается за счет частного финансирования (Фонд имени Била и Мелинды Гейтс).

Предыдущие глобальные обследования НИОКР в области здравоохранения осуществлялись Глобальным форумом по научным исследованиям в области здравоохранения и финансировались Всемирным банком. Однако Глобальный форум испытывал трудности с обеспечением устойчивой поддержки этой работы. Он был слит с Советом по исследованиям в области здравоохранения в целях развития, однако нам неизвестно о текущих планах проведения нового глобального обследования, и ресурсы для поддержания такой работы в краткосрочной или долгосрочной перспективе отсутствуют.

Вариант 2: Разработка стандартов и поиски гармонизированного подхода к мониторингу

Необходимо проделать работу, чтобы точнее определить сферу охвата усилий по мониторингу НИОКР, идентифицировать заболевания, которые следует охватить, и определить, каким образом должна представляться отчетность о финансовых потоках.

В ходе консультаций в региональных комитетах несколько государств-членов предложили дать определение сферы охвата усилий по мониторингу и тех болезней, на которых следует сосредоточить внимание¹. В докладе Консультативной рабочей группы экспертов упоминается типология заболеваний, введенная Комиссией по макроэкономике и здоровью и разработанная в докладе Комиссии по правам интеллектуальной собственности, инновациям и общественному здравоохранению (заболевания типа I, II и III). Эти определения типов заболеваний прежде систематически не соотносились с реальными заболеваниями. В целях информационного наполнения обсуждения вопросов мониторинга потоков ресурсов на НИОКР и фиксирования текущей ситуации Секретариат разработал рабочий перечень заболеваний, которые можно было бы сгруппировать по этим трем типам. В нем использованы годы жизни, скорректированные с учетом нетрудоспособности (DALYs), из Доклада о глобальном бремени заболеваний (2004 г.). Дополнительные пояснения и подробности содержатся на веб-сайте, посвященном Общественному здравоохранению, инновациям, интеллектуальной собственности и торговле².

Необходимо провести работу по формулированию стандартов классификации НИОКР, как это рекомендовано Европейским научным фондом, опираясь на работу организации Сотрудничество в области клинических исследований Соединенного Королевства. В ходе этой работы можно было бы использовать классификации заболеваний (МКЗ) и дополнить их описанием целей исследований, например как они сформулированы в стратегии ВОЗ по научным исследованиям в целях здравоохранения³.

Параллельный подход мог бы состоять в изучении возможностей использования технологии компьютерного преобразования для анализа текста или данных из сообщаемых на местах или существующих ресурсов и их автоматического преобразования в какой-либо международный стандарт. Это является одним из инновационных подходов, который можно было бы изучить, обеспечив, таким образом, новый метод работы в этой области.

Стандарты повысят качество и сопоставимость обследований. Их разработка требует значительных организационных усилий, призванных обеспечить их надлежащий охват и соответствие задаче. Автоматизированный подход заслуживает изучения на

¹ Отчеты о совещания региональных комитетов 2012 г., включающие сопутствующие резолюции, принятые региональными комитетами, представлены отдельно, см. документ A/CEWG/2 и документ A/CEWG/2 Add.1.

² <http://www.who.int/phi/CEWG>.

³ <http://www.who.int/phi/implementation/research/ru/index.html>.

пилотной основе, поскольку он мог бы позволить регистрировать на местном уровне данные при обеспечении глобальной отчетности с помощью преобразования. Можно было бы осуществить эксперимент в рамках существующих сегодня обследований, и этот подход рассматривается в рамках обследования G-Finder. Однако для принятия потребуется внушающий доверия процесс, и ВОЗ может быть подходящим органом для развертывания такой работы.

Вариант 3: Создание глобальной Обсерватории по НИОКР в области здравоохранения

Наиболее структурированный подход в этой области, рекомендованный в докладе Консультативной рабочей группы экспертов, состоял бы в создании глобального ресурса – глобальной Обсерватории по НИОКР (рабочее название), которая могла бы сфокусировать мониторинг финансовых потоков на НИОКР в области здравоохранения и интегрировать их с другими упомянутыми выше источниками информации. Глобальный ресурс, опирающийся на региональные центры, мог бы также заняться формулированием стандартов и обеспечением технической поддержки для совершенствования руководства научными исследованиями на национальном уровне. Идея создания Обсерватории фактически соединяет варианты 1 и 2.

Функции подобной Обсерватории могли бы включать:

- мониторинг и представление отчетности о финансовых потоках в поддержку глобальных НИОКР в области здравоохранения, имеющих отношение к заболеваниям типов II и III, и специальных потребностей в области НИОКР, относящихся к заболеваниям типа I;
- интегрирование информации о финансовых потоках для НИОКР с информацией о готовящейся к выпуску продукции и иными ресурсами, поддерживающими инновации, и доступ к медицинским технологиям;
- обеспечение информации, докладов и анализа для информирования лиц, формулирующих политику, доноров и исследователей с особым упором на развивающиеся страны и глобальное здравоохранение;
- создание пространства для созыва встреч заинтересованных сторон виртуально и в рамках региональных и глобальных совещаний;
- сбор, распространение и разработка надлежащей практики, норм и стандартов; и
- оказание поддержки на национальном уровне в целях наращивания потенциала в области мониторинга, разумного руководства, управления и менеджмента НИОКР и инновациями для улучшения доступа.

Информация и данные, которые будут доступны по Обсерватории НИОКР, позволят всем пользователям:

- анализировать данные о финансировании НИОКР в области глобального здравоохранения;
- готовить анализ для информационного обеспечения управления национальными портфелями НИОКР;
- направлять установление приоритетов в области НИОКР на различных уровнях;
- устанавливать исходные критерии для деятельности совместно с другими пользователями; и
- осуществлять мониторинг и оценку тенденций относительно национальных, региональных и глобальных стратегий.

И наконец, в соответствующих случаях, Обсерватория могла бы готовить анализ в поддержку механизма координации. Это можно было бы осуществлять в форме регулярных глобальных докладов, например с рекомендациями приоритетов в отношении научных исследований, что было одобрено Шестьдесят третьей сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в рамках стратегии научных исследований ВОЗ в целях здравоохранения¹.

Создание такой Обсерватории сопряжено со значительными техническими трудностями, и для того чтобы обеспечить дополнительный эффект, глобальная платформа такого рода потребует долгосрочной приверженности и устойчивых источников поддержки. Залогом успеха является решение вопроса устойчивости.

Процесс создания глобальной Обсерватории мог бы осуществляться постепенно и состоять из трех этапов:

- (1) Этапа исследования, чтобы понять потребности пользователей (например, правительств, исследователей, источников финансирования исследований, гражданского общества, частного сектора), определить стимулы в поддержку этой инициативы и проанализировать, каким образом существующие инициативы можно было бы интегрировать или расширить в целях удовлетворения потребностей пользователей. Глобальная Обсерватория должны опираться на принцип изыскания и получения данных, когда это возможно, а не заниматься первичным сбором или генерированием данных с помощью обследований.
- (2) Этапа планирования в целях разработки подхода, исходя из существующих структур, или формулирования подходящего институционального механизма и устойчивых систем поддержки.
- (3) Этапа пилотного тестирования с целью создания необходимой технологии и проектирования платформы.

¹ См. документ WHA63/2010/REC/1, резолюция WHA63.21 и Приложение 7.

Региональные комитеты подняли следующие вопросы относительно мониторинга и любой потенциальной Обсерватории НИОКР в области здравоохранения:

- любая новая глобальная Обсерватория должна размещаться в рамках существующих структур (то есть новые институциональные структуры создаваться не должны).
- Управление должно отличаться региональной репрезентативностью.
- Глобальная Обсерватория могла бы опираться на национальные и региональные обсерватории.
- По возможности, данные должны изыскиваться и извлекаться, а не создаваться заново.
- Глобальная Обсерватория должны располагать убедительными полномочиями для формулирования новых стандартов, призванных облегчить сбор данных.
- Потребуется техническое содействие для оказания государствам-членам поддержки в более качественном управлении их национальными портфелями НИОКР в области здравоохранения.

В Европе Орфанет, совместно финансируемая Европейской комиссией, INSERN (Французским национальным институтом здравоохранения и медицинских исследований) и Французским генеральным директоратом здравоохранения, служит с недавних пор примером того, как веб-портал может обеспечить дополнительный положительный эффект для научных исследований, диагностирования, разработки продукции и лечения в очерченной области заболеваний. Орфанет является справочным порталом, содержащим информацию о редких заболеваниях и препаратах для лечения редко встречающихся заболеваний для всех аудиторий¹.

Любые усилия по совершенствованию глобального мониторинга и представления отчетности выиграют благодаря повышению потенциала на уровне государств-членов в области управления своими национальными портфелями НИОКР в области здравоохранения. Несмотря на наличие технической поддержки научных исследований на уровне исследовательского института или академического подразделения, ресурсы для создания национального потенциала по управлению научными исследованиями являются значительно более ограниченными. Определенная работа ведется Советом по научным исследованиям в области здравоохранения в целях развития с помощью Сети научных исследований в области здравоохранения в целях создания платформы, которая позволит представлять данные². Определение комплекса мер поддержки государств-членов обеспечит некоторые необходимые стимулы для того, чтобы государства-члены включились в представление данных для глобального обследования, если на национальном уровне будет сознаваться польза от таких усилий.

¹ http://www.orpha.net/consor/cgi-bin/Education_AboutOrphanet.php?lng=EN.

² <http://www.healthresearchweb.org/>.

Глобальная Обсерватория по НИОКР должна внушать доверие, быть репрезентативной и обладать полномочиями для разработки соответствующих стандартов. Такую роль представляется возможным осуществить в рамках существующих механизмов ВОЗ, учитывая ее отношения партнерства с авторитетными механизмами управления и поддержку со стороны многочисленных доноров. Исходя из работы G-Finder и существующих в ВОЗ обсерваторий по статистике в области здравоохранения, потребуется ежегодный операционный бюджет, составляющий примерно 2,5 млн. долл.

ЧАСТЬ 2

КООРДИНАЦИЯ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ И РАЗРАБОТОК В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

История вопроса

Координация НИОКР в области здравоохранения на глобальном уровне является давно провозглашаемой и часто повторяемой целью, о чем свидетельствует история инициатив в этой области, многие из которых стали предметом обзора в докладе Консультативной рабочей группы экспертов. В докладе высказывается мысль о том, что наличие объединенного источника финансирования благоприятствует координации, поскольку это обеспечивает для различных заинтересованных сторон в сфере НИОКР стимул для согласования своих программ и, таким образом, максимизирует доступ к ограниченному объему ресурсов. Однако имеется ряд шагов к совершенствованию координации, которые можно обеспечить за счет улучшения обмена информацией, активной координации в рамках сетей научных исследований или управляемой координации с помощью совместного планирования и распределения ресурсов по приоритетам. Секретариат сформулировал такие шаги по совершенствованию координации, которые излагаются ниже.

Обмен информацией: Обмен информацией является первым шагом в направлении координации. Например, для систематического обмена информацией между субъектами НИОКР можно воспользоваться Интернетом при маргинальных издержках. Эту информацию можно было бы сгруппировать на веб-сайтах, в публикациях, реестрах и базах данных по исследованиям, предпочтительно с использованием заранее сформулированных критериев.

Совместное установление приоритетов: Известно много случаев установления глобальных приоритетов по конкретным заболеваниям или конкретным категориям продукции (например, в связи с разработкой вакцины против малярии), часто под эгидой ВОЗ. Установление приоритетов в отношении НИОКР в области всех или некоторых категорий заболеваний также осуществляется на национальном, субрегиональном и региональном уровнях, и региональные комитеты привели много таких примеров. Общепринятого «золотого стандарта» в отношении установления приоритетов не существует, однако обзор применяемых подходов позволяет охарактеризовать общие темы надлежащей практики¹.

Совместные планирование и деятельность: Это наиболее формализованное управляемое проявление координации. Совместное планирование и действия уже являются реальностью в нескольких областях конкретных заболеваний, однако такого

¹ Viergever et al. A checklist for health research priority setting: nine common themes of good practice. Health Research Policy and Systems 2010 8:36.

механизма не существует в отношении НИОКР с охватом более широкого спектра заболеваний¹.

Такие уровни координационной деятельности широко присутствуют среди различных групп и исследовательских сетей по конкретным болезням, однако на глобальном уровне они слабы и в значительной мере отсутствуют. На национальном уровне приняты многочисленные стратегии в отношении НИОКР и НИОКР в области здравоохранения. Некоторые блоки стран, например Европейский союз, инвестировали значительные ресурсы в создание региональных стратегий в отношении НИОКР в области здравоохранения и в механизмы их финансирования, например в Рамочную программу и Европейский исследовательский совет.

Региональные комитеты сделали следующие замечания в отношении координации:

- Любой консультативный механизм, созданный для облегчения установления приоритетов и координации, должен быть репрезентативным на региональном уровне и включать основные заинтересованные стороны от национальных и донорских сообществ.
- Приоритеты должны устанавливаться на основе наилучших имеющихся фактических данных с опорой на глобальные и региональные обсерватории НИОКР.
- Следует опираться на существующие структуры и использовать их.
- Координацию следует осуществлять под эгидой ВОЗ при возможном вовлечении других учреждений Организации Объединенных Наций.

ВАРИАНТЫ

Ниже предлагаются варианты совершенствования координации. Они соответствуют трем вышеизложенным уровням координации: повышению качества информации, согласованию приоритетов и созданию совместных механизмов планирования. Как и в Части 1, эти три варианта представляют собой постепенное улучшение в рамках непрерывного процесса, а не самостоятельные подходы к координации.

Вариант 1: Координация в рамках открытого и своевременного обмена информацией

Расширение координации могло бы иметь место в качестве естественного движения вперед в результате совершенствования мониторинга, как это изложено в Части 1. Объективное и точное информирование об инвестировании средств и пробелах в области НИОКР с помощью какого-либо онлайн-ресурса, например перечня обследований, могло бы со временем оказать влияние на субъектов и спонсоров

¹ См. например Дорожную карту технологий разработки противомаларийной вакцины, которую выпустила неофициальная группа спонсоров НИОКР в области противомаларийной вакцины (2006 г.).

НИОКР в направлении сосредоточения усилий там, где они наиболее необходимы. Государствам-членам также станет проще формулировать свои национальные приоритеты в отношении НИОКР в области здравоохранения. От этого особо выиграют те государства-члены, где значительная доля научных исследований финансируется из внешних источников.

Для наиболее оптимального улучшения обмена информацией потребуется активный подход, который будет нуждаться в ресурсах и ясной программе работы. Обсерватория обеспечила бы наиболее структурированный подход к сбору и распространению данных такого рода.

Базовый источник данных сохраняется у государств-членов, и, таким образом, управление НИОКР в области здравоохранения должно будет поддерживаться на национальном уровне, чтобы обеспечить генерирование качественных данных для их обмена.

Вариант 2: Координация путем согласования приоритетов

Согласование приоритетов и дорожных карт является хорошо устоявшейся практикой в областях конкретных заболеваний, и многие из их числа получили одобрение в резолюциях Всемирной ассамблеи здравоохранения. Однако на глобальном уровне в значительной мере отсутствует постоянное и сфокусированное внимание к вопросам НИОКР в области здравоохранения. Если удастся улучшить мониторинг ресурсов на НИОКР, то это обеспечит для многих заинтересованных сторон ресурс для проведения национального, регионального и глобального анализа в целях мониторинга обязательств и стратегий государств-членов и доноров по реализации установленных приоритетов. Глобальный консультативный орган, отличающийся репрезентативностью и пользующийся высоким уважением, также мог бы использовать такой ресурс для подготовки регулярного заключения о глобальных НИОКР в области здравоохранения и основанных на фактических данных рекомендаций к действиям.

В принципе, такой глобальный консультативный орган мог бы функционировать на базе ряда учреждений. В докладе Консультативной рабочей группы экспертов подчеркивается потенциальная ценность воссозданного Консультативного комитета по научным исследованиям в области здравоохранения (ККНИОЗ) в качестве одного из консультативных механизмов на глобальном уровне. Безусловно, этот Комитет продемонстрировал в прошлом способность определять приоритетные области и инициировать программы по реализации этих приоритетов¹. Он сыграл важную роль в создании глобальных программ исследований, в том числе Специальной программы исследований, разработок и подготовки научных кадров по проблемам воспроизводства населения (HRP) и Специальной программы исследований и подготовки кадров в области тропических болезней (ИТБ). Со временем эти программы создали собственные консультативные советы и научные консультативные группы.

¹ ККНИОЗ является старейшим комитетом ВОЗ, который был создан в 1956 г. для консультирования Генерального директора по глобальным вопросам исследований в области здравоохранения. См.: World Health Organization. *A history of the Advisory Committee on Health Research 1959–1999*. http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241564113_eng.pdf.

Технические программы ВОЗ насчитывают около 20 консультативных комитетов по НИОКР в отношении различных областей исследований и заболеваний. Восстановленный консультативный комитет по исследованиям в области здравоохранения мог бы состоять из членов этих существующих комитетов, которые отличаются репрезентативностью в плане регионов, научных дисциплин и гендера и могли бы обеспечить соответствующий вклад со стороны гражданского общества и частного сектора.

Как отмечается в докладе Консультативной рабочей группы экспертов, предлагаемый глобальный консультативный орган мог бы также получать информацию от сети (или форума) национальных учреждений по финансированию научных исследований, например советов по исследованиям. Учитывая модель Консультативного комитета по исследованиям в области здравоохранения, который располагал ресурсами для размещения заказов на проведение исследований, операционные расходы на такой консультативный механизм составят под 2 млн. долл. США в год. Однако для получения любой отдачи государственные и негосударственные субъекты должны быть готовы принимать во внимание рекомендации глобального консультативного механизма в области НИОКР в отношении забытых заболеваний.

Вариант 3: Управляемая координация в рамках совместных планирования и деятельности

Совместное планирование и целенаправленное развертывание исследовательской деятельности являются более высоким уровнем координации исследований, который опирается на предыдущие уровни. Для этого необходимы обмен информацией и наличие авторитетного механизма принятия решений, который будет определять приоритеты и пробелы в области исследований. Кроме того, для того чтобы совместное планирование и действие имели практическое наполнение, эти решения должны приниматься в отношении распределения ресурсов. Применительно к тому или иному конкретному заболеванию или патологии существует ряд моделей, которые упоминаются в Части 3 и в Приложении.

Если государства-члены примут решение развернуть механизм финансирования, который обеспечит средства для финансирования НИОКР в связи с заболеваниями типа II и типа III и в связи с конкретными потребностями развивающихся стран в области НИОКР в связи с заболеваниями типа I, то принятие решений относительно распределения средств можно было бы осуществлять в рамках существующих программ, уже обладающих соответствующими механизмами управления.

Например, на ИТБ можно было бы возложить руководство осуществлением совместного плана работы, поскольку она уже обладает полномочиями в отношении забытых болезней. Действительно, ИТБ была создана для содействия научным исследованиям и укрепления потенциала в области заболеваний типа III (и в меньшей степени типа II). Она также выигрывает благодаря сложившейся структуре управления, которая включает партнеров от Всемирного банка, ЮНИСЕФ и ПРООН и имеет представителей как от развитых, так и развивающихся стран в составе научного и консультативного комитетов, а также от гражданского общества (см. Приложение).

ЧАСТЬ 3

МЕХАНИЗМЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ

История вопроса

На момент завершения обсуждения Ассамблеей здравоохранения глобальной стратегии и плана действий в отношении общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности вопросы финансирования так и не были решены. Рабочая группа экспертов (РГЭ) и Консультативная рабочая группы экспертов (КРГЭ) были образованы, чтобы уделить внимание элементу 7 стратегии, который ставит задачу «... обеспечить адекватное и устойчивое финансирование научных исследований и разработок, а также улучшить координацию, где возможно и необходимо, в целях удовлетворения потребностей развивающихся стран в области здравоохранения»¹.

Согласно рекомендации КРГЭ, всем странам следует принять обязательства о выделении, по крайней мере, 0,01% ВВП на финансируемые правительством НИОКР, призванные удовлетворить потребности развивающихся стран в области здравоохранения. Эти дополнительные средства должны использоваться для финансирования всех этапов НИОКР в государственном и частном секторах, а также государственно-частных партнерств с целью удовлетворения установленных потребностей развивающихся стран в области здравоохранения, используя, в частности, открытые подходы к НИОКР и премиальные фонды.

Для достижения этой цели КРГЭ рекомендовала увеличить национальное финансирование НИОКР в области здравоохранения и объединить часть этих взносов правительств в международном инструменте финансирования, в который также могли бы вноситься дополнительные добровольные, государственные, частные и филантропические взносы. Для обеспечения устойчивого и адекватного уровня финансирования КРГЭ рекомендовала государствам-членам принять в рамках международного договора обязательства, имеющие обязательную силу, то есть систему начисленных или обязательных взносов.

В ходе сессий региональных комитетов ряд государств-членов поднимали вопрос о возможности создания добровольного механизма финансирования, однако ясное видение в результате этих обсуждений не сложилось. В этом разделе информационного документа излагается ряд вариантов в отношении возможных подходов к увеличению финансирования НИОКР в связи с заболеваниями типа II и типа III и конкретными потребностями развивающихся стран в области НИОКР в отношении заболеваний типа I.

¹ См. резолюции WHA61.21 и WHA63.28.

Объединение средств на международном уровне

Для достижения цели в 0,01%, рекомендованной КРГЭ, государствам-членам придется увеличить свой общий объем инвестиций в НИОКР в области здравоохранения, которые ориентированы на удовлетворение потребностей развивающихся стран в области здравоохранения. Это можно было бы осуществить в результате увеличения национальных расходов в соответствии с резолюцией WHA65.22, где Ассамблея здравоохранения призвала государства-члены, частный сектор, академические учреждения и неправительственные организации увеличить инвестиции в исследования и разработки в области здравоохранения, связанные с заболеваниями типа II и типа III и конкретными потребностями развивающихся стран в области исследований и разработок в связи с заболеваниями типа I.

Совершенствование мониторинга текущих НИОКР в области здравоохранения и распределения ресурсов, а также улучшение координации НИОКР в результате осуществления некоторых из вариантов, изложенных в Части 1 и в Части 2 настоящего документа, могли бы способствовать более эффективному и целенаправленному распределению ресурсов на национальном уровне.

Имеется ряд различных вариантов объединения определенной части ресурсов на глобальном уровне в рамках какого-либо международного механизма. И действительно, организация и функционирование инструментов и механизмов финансирования существенно различаются в различных областях (см. примеры в Приложении).

Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и Всемирный альянс по вакцинам и вакцинации (ГАВИ) являются автономными фондами, которые не связаны ни с какой организацией или международной конвенцией. Однако первоначально и Фонд, и Альянс функционировали на базе международных организаций, которые обеспечивали административные услуги. Так до сих пор обстоит дело с ЮНИТЭЙД. Некоторые международные исследовательские программы вмонтированы в существующие международные организации, например Специальная программа исследований, разработок и подготовки научных кадров по проблемам воспроизводства населения (ПВС), Специальная программа по научным исследованиям, разработкам и подготовке специалистов в области воспроизводства человека (HRP), Специальная программа ЮНИСЕФ/ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ по исследованиям и подготовке специалистов по тропическим болезням (ИТБ) и Международное агентство по изучению рака (МАИР). Другие программы имеют увязку с той или иной конвенцией, в рамках которой они осуществляют конкретную функцию, например Многосторонний фонд по осуществлению Монреальского протокола по веществам, разрушающим озоновый слой (Многосторонний фонд).

Существуют также серьезные различия между методами мобилизации средств различными структурами. Большинство существующих механизмов предусматриваются добровольные взносы с различными системами обязательств:

- Полностью добровольные: ИТБ, ПВС, Международный институт вакцин (МИВ), а также партнерства по разработке продукции (ПРП).
- Добровольные механизмы на основе модели пополнения (обязательства, не подлежащие принудительному осуществлению; доноры сами устанавливают суммы обязательств) и/или инновационные механизмы финансирования: Альянс ГАВИ, Глобальный фонд, ЮНИТЭЙД.
- Начисленные взносы на основе шкалы взносов Организации Объединенных Наций или иной формы начислений: Многосторонний фонд, МАИР.
- Обязательные начисленные взносы на основе среднего национального дохода: Европейская молекулярно-биологическая лаборатория (ЕМБЛ).

Таким образом, подлинно добровольные модели могут быть представлены как механизмами, созданными с помощью инструментов «мягкого права» (резолуции), например ПВН или ИТБ, так и механизмами, созданными с помощью международного инструмента с обязательной силой («твердого права»), например Международный вакцинный институт. Учреждение механизма на основе конвенции вовсе не означает, что обязательство по финансированию носит обязательный характер. С другой стороны, такой механизм, как МАИР, созданный на основе резолюции, предусматривает внесение начисленных взносов, которые устанавливаются на основе среднего чистого национального дохода государств-участников. Механизмы, созданные на основе инструментов «мягкого права», могут сопровождаться относительно жесткими финансовыми обязательствами.

Выбор инструмента зависит также от участвующих субъектов. Международную конвенцию могут обсуждать только правительства, которые становятся Сторонами конвенции после ее подписания и ратификации. Таким образом, членский состав ограничивается государственными субъектами, и руководящие органы состоят из представителей Сторон. Инструменты, основанные на «мягком праве», позволяют включать негосударственных субъектов, в том числе в руководящие органы, и использовать более нюансированные процессы принятия решений. Они часто представляют собой коалицию особо амбициозных и ангажированных субъектов, которые хотят продвигаться вперед; хорошим примером в данном случае является ЮНИТЭЙД.

В целом можно выделить четыре модели международных инструментов финансирования (Таблица 1).

Таблица 1: Модели международных инструментов финансирования

Финансовое обязательство	«Мягкое право» (например, резолюция)	«Твердое право» (например, конвенция)
Добровольные, в том числе с использованием инновационных механизмов финансирования	Модель 1: например, Альянс ГАВИ; Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией; Специальная программа ЮНИСЕФ/ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ по научным исследованиям и подготовке кадров в области тропических болезней; ЮНИТЭЙД, Международная инициатива по вакцинам против СПИДа	Модель 2: например, Консультативная группа по международным сельскохозяйственным исследованиям; Международный институт вакцин
Обязательные: начисленные взносы членов	Модель 3: например, Международное агентство по изучению рака	Модель 4: например, Многосторонний фонд; Европейская молекулярно-биологическая лаборатория

ВАРИАНТЫ

Если государства-члены примут решение создать один или более международных механизмов финансирования, то это можно сделать или на основе вновь созданных инструментов (вариант 1), или в рамках уже существующих инструментов (вариант 2). Ниже рассматриваются некоторые аргументы за и против этих двух вариантов.

(1) Создание нового механизма финансирования

Вариантом объединения средств на международном уровне могло бы стать создание международного механизма финансирования, как это рекомендует КРГЭ. Исходя из примеров, рассматриваемых далее в Приложении, можно выделить четыре различные модели (см. Таблицу 1, выше). Доводы за и против такого решения рассматриваются в докладе КРГЭ. Региональные комитеты упомянули возможность региональных инструментов, и примеры таких региональных подходов уже существуют, например Европейская молекулярно-биологическая лаборатория. В принципе, варианты создания какого-либо регионального механизма являются такими же, как и в случае с глобальным механизмом. Региональные подходы могут быть особо уместны для решения проблем здравоохранения или борьбы с заболеваниями, которые специфичны для определенного региона. Необходимое время и транзакционные издержки, связанные с любым глобальным или региональным механизмом, будут зависеть от типа выбранного механизма.

(2) Использование существующего механизма

Вместо создания нового механизма государства-члены могли бы также принять решение об использовании существующего механизма для объединения ресурсов на международном уровне. При наличии принципиального согласия руководящих органов на любую существующую организацию можно было бы возложить управление объединенными ресурсами и создание международного механизма для финансирования НИОКР в области здравоохранения применительно к конкретным потребностям развивающихся стран в области здравоохранения. Например, государства-члены ВОЗ могли бы создать новую бюджетную линию в рамках Целевого фонда ИТБ, принять решение о расширении мандата МАИР или попытаться расширить мандат других существующих механизмов, включив туда дополнительные области заболеваний, например Альянса ГАВИ, Глобального фонда и ЮНИТЭЙДА или же одного из существующих партнерств по разработке продукции. Очевидным преимуществом использования существующей организации или программы явилось бы ограничение транзакционных издержек и тот факт, что на создание нового инструмента будет затрачено меньше времени.

Независимо от избранной формы, ключевое значение для успеха любого нового механизма финансирования будет иметь ряд факторов, в том числе:

- политическая приверженность созданию механизмов и их миссии, или адаптации существующего механизма;
- руководство должно носить инклюзивный характер и представлять интересы лиц, формулирующих политику, исследователей и разработчиков, спонсоров и бенефициаров исследований;
- широкая, стабильная и предсказуемая финансовая основа и финансовая структура, сводящая к минимуму процедурные препятствия для доноров взносов;
- четко определенная, сфокусированная и реалистичная цель механизма и ясная модель осуществления; и
- эффективная система мониторинга перечисления средств и оценки успеха¹.

Заключительные замечания:

Отметим в заключение, что хотя в настоящем документе представлены варианты улучшения мониторинга и координации НИОКР, эти варианты представляют различные позиции на шкале улучшений, не являясь дискретными подходами. Первый уровень обмена информацией является предварительным условием, предшествующим переходу к установлению приоритетов или совместному планированию. Масштабы

¹ См.: ВОЗ, Конференция Сторон РКБТ ВОЗ, Обзор существующих и потенциальных источников и механизмов помощи, A/FC/TC/SOP/1/4, 9 января 2006 г.

обмена информацией непосредственно сказываются на полезности результатов установления приоритетов/совместного планирования. Кроме того, авторитетный консультативный механизм может облегчить заслуживающую доверия глобальную координацию НИОКР с помощью рекомендаций, опирающихся на фактические данные. Последние будут служить руководством, но не предписанием для индивидуальных доноров в отношении приведения приоритетов в соответствие с их кругом ведения, учитывая, что каждый субъект/учреждение имеет различающиеся функции и нацеленность и что координация НИОКР может обеспечить возможности для исполнения различных функций. И наконец, для создания финансового инструмента потребуются механизмы установления приоритетов НИОКР в результате улучшения мониторинга. Эффективная координация будет подкреплена инвестициями, приоритетность которых устанавливается на прозрачной основе и с учетом фактических данных. Сбалансированная консолидация трех элементов – мониторинга, финансирования и координации – составит основу нового глобального механизма НИОКР по заболеваниям типа II и типа III и конкретным потребностям развивающихся стран в области НИОКР применительно к заболеваниям типа I.

ПРИЛОЖЕНИЕ

ПРИМЕРЫ СУЩЕСТВУЮЩИХ МЕХАНИЗМОВ ФИНАНСИРОВАНИЯ ГЛОБАЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЯ ИЛИ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

В этом приложении содержится описание примеров различных существующих механизмов финансирования и проведения научных исследований. Приводимые примеры не ограничиваются механизмами финансирования НИОКР, а включают механизмы финансирования закупок медицинской продукции, а также механизмы, созданные не только для проплаты научных исследований, но и их осуществление или координации.

МЕХАНИЗМЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Альянс ГАВИ

Альянс ГАВИ был создан на заседании временного Правления в 1999 г.¹ в качестве альянса организации государственного и частного секторов учреждений и органов государственного управления, включая Фонд Билла и Мелинды Гейтс, ЮНИСЕФ, Всемирный банк, ВОЗ, производителей вакцин, неправительственные организации и исследовательские и технические институты в области здравоохранения с целью расширения доступа к иммунизации в бедных странах. Секретариат ГАВИ первоначально базировался в ЮНИСЕФ в Женеве под названием Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации. В 2008 г. ГАВИ и Фонд вакцин (финансовый механизм ГАВИ) были реорганизованы в рамках бренда Альянс ГАВИ и зарегистрированы в качестве фонда в соответствии с законами Швейцарии. В период 2000–2010 гг. Альянс ГАВИ обеспечил 37% своих средств с помощью инновационных механизмов финансирования, которые включают Международный механизм финансирования иммунизации и программу заблаговременного обеспечения гарантированного рынка сбыта для пневмококковых вакцин². Альянс ГАВИ также получает прямые добровольные взносы от различных доноров. После первой конференции по объявлению взносов ГАВИ сообщил об обязательствах на сумму в 4,3 млрд. долл. США, с учетом которых имеющиеся ресурсы на период 2011–2015 гг. составят в общей сложности 7,6 млрд. долл. США³.

¹ Решение GAVI/99.01.

² <http://www.gavialliance.org/about/gavis-business-model/securing-predictable-financing/>.

³ Пресс-релиз Альянса ГАВИ, «Обещанное донорами финансирование вакцин станет исторической вехой в глобальном здравоохранении», 13 июня 2011 г., <http://www.gavialliance.org/library/gavi-documents/funding/june-2011-pledging-conference--key-outcomes-for-2011-2015/>.

Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией

Созданный в 2002 г. на основе Рамочного документа¹, Глобальный фонд является международным финансовым учреждением, в состав которого входят многочисленные заинтересованные стороны. Его задача – привлекать, управлять и перечислять средства на финансирование технически обоснованных и экономически эффективных мероприятий по профилактике, лечению, оказанию медицинской помощи и поддержке лицам, инфицированным ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией в нуждающихся странах¹. Сегодня Глобальный фонд совершенно не зависит ни от какой международной организации. Однако сначала Глобальный фонд функционировал в рамках административного соглашения с ВОЗ об обслуживании. В 2009 г. Фонд отделился от ВОЗ и был зарегистрирован в качестве Фонда в соответствии с правом Швейцарии². Глобальный фонд финансируется за счет взносов правительств, частного сектора, социальных предприятий, филантропических фондов и физических лиц, причем финансирование от правительств-доноров является крупнейшим источником поступлений. На январь 2011 г. обязательства государственного сектора составили 28,3 млрд. долл. США (95% от всех обязательств с момента создания в 2002 г.), а обязательства по финансированию со стороны частного сектора и инновационных инициатив по финансированию составили остальные 5% (или 1,6 млрд. долл. США). В 2009 г. 97,5% всех взносов из государственного сектора поступило от 19 членов Комитета по содействию развитию ОЭСР³. Мобилизация взносов осуществляется в рамках модели периодического пополнения с трехгодичными интервалами, которые дополняются специальным взносами. Каждый донор обеспечивает свой взнос самостоятельно, однако обычно принимает обязательства на определенный период времени. Обязательства являются публичными, не имеющими обязательной юридической силы заявлениями в отношении планируемых взносов⁴, и не все обязательства материализуются в виде взносов. Таким образом, модель пополнения Глобального фонда является полностью добровольной, однако обязательства принимаются на трехгодичный период, что позволяет осуществлять финансовое планирование на этот срок.

Многосторонний фонд по осуществлению Монреальского протокола по веществам, разрушающим озоновый слой

В области окружающей среды Многосторонний фонд по осуществлению Монреальского протокола по веществам, разрушающим озоновый слой (Многосторонний фонд), стал первым финансовым механизмом, созданным на основе международного договора в 1991 г., который призван повернуть вспять ухудшение состояния озонового слоя земли. Он финансируется за счет взносов промышленно

¹ Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Рамочный документ, 2011 г., <http://www.theglobalfund.org/en/library/documents/>.

² Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Внутренний регламент, 2001 г., <http://www.theglobalfund.org/en/library/documents/>.

³ <http://www.theglobalfund.org/en/about/donors/public/> (по состоянию на 21.08.2012 г.).

⁴ Глобальный фонд, Governance Handbook: Financial Resources, page 5.

развитых стран на основе шкалы начисленных взносов Организации Объединенных Наций, которая устанавливает шкалу взносов государств-членов Организации Объединенных Наций в процентах от бюджета, которые причитаются от каждого члена. Стороны Монреальского протокола устанавливают бюджет по программам Многостороннего фонда на каждый финансовый период исходя из процента взносов индивидуальных Сторон в этот Фонд (Статья 10 Монреальского протокола). Соответственно, Фонд пополняется донорами на трехгодичной основе. Общий бюджет на трехгодичный период 2012–2014 гг. составил 450 млн. долл. США¹.

ЮНИТЭЙД

ЮНИТЭЙД является международным механизмом закупки лекарственных препаратов, который использует инновационные механизмы финансирования. Он был создан на основе Меморандума о взаимопонимании (МВ), который подписали правительства Бразилии, Чили, Франции, Норвегии и Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии в 2006 году. ЮНИТЭЙД имеет собственные руководящие органы и особую финансовую структуру. Он функционирует на базе ВОЗ, которая обеспечивает административную поддержку и технические средства. В 2007–2012 гг. ЮНИТЭЙД мобилизовал примерно 65% своего финансирования за счет солидарного налога на авиабилеты, взимаемого в девяти странах – членах ЮНИТЭЙД. Дополнительные средства поступают в виде добровольных взносов членов в регулярный бюджет, частично в форме многолетних обязательств по финансированию, причем одна страна ежегодно передает ЮНИТЭЙД часть своего налога на выбросы двуокси углерода. С момента учреждения в 2006 г. по конец 2011 г. ЮНИТЭЙД мобилизовал взносы от 17 доноров на сумму в 1,6 млрд. долл. США².

МЕЖДУНАРОДНЫЕ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ИХ ФИНАНСИРОВАНИЕ

Европейская молекулярно-биологическая лаборатория

Европейская молекулярно-биологическая лаборатория (ЕМБЛ) была создана в 1973 г. на основе международного договора³ и обладает собственной правосубъектностью. Она осуществляет фундаментальные научные исследования, являющиеся результатом сотрудничества между европейскими странами. ЕМБЛ функционирует на базе пяти европейских лабораторий, где она проводит теоретические молекулярно-биологические исследования. В 2011 г. бюджет ЕМБЛ составил 171 млн. евро, 55% из которых поступили от государств-членов. В соответствии с договором об учреждении ЕМБЛ, каждое государство-член ежегодно вносит взносы на покрытие капитальных расходов и текущих расходов лабораторий. Сумма взносов устанавливается в соответствии со

¹ <http://www.multilateralfund.org/default.aspx>.

² Годовой отчет ЮНИТЭЙД за 2011 г., http://www.unitaid.eu/images/Annual_Report_2011/UNITAID_AR2011_EN.pdf.

³ Соглашение об учреждении Европейской молекулярно-биологической лаборатории, http://www.embl.de/aboutus/general_information/organisation/hostsite_agreement/index.html.

шкалой, которая рассчитывается каждые три года исходя из среднего чистого национального дохода каждого государства-члена (Статья X Соглашения). Государства-члены, имеющие задолженность по взносам, могут лишиться права голоса (Статья VI(б)(а) Соглашения).

Международное агентство по изучению рака

Международное агентство по изучению рака (МАИР) было создано в 1965 г. резолюцией Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA18.44 на основе Статьи 18(1) Устава ВОЗ в качестве специализированного учреждения в рамках ВОЗ. Целью МАИР является содействие международному сотрудничеству в осуществлении исследований в области раковых заболеваний. Каждое государство – член ВОЗ может уведомить о своем намерении принять участие в деятельности МАИР и стать участвующим государством. МАИР получает регулярные взносы от своих участвующих государств, которые, присоединяясь к МАИР, принимают обязательство о ежегодном внесении взносов. Ежегодные взносы определяются Руководящим советом МАИР на основе утвержденного бюджета (начисленных взносов), который позволяет обеспечить покрытие всех административных услуг и постоянной деятельности Агентства¹. Специальные проекты МАИР финансируются из дополнительных грантов или специальных взносов, которые являются действительно добровольными. Регулярный бюджет на двухгодичный период 2010–2011 гг. составил 37,91 млн. евро. Добровольные взносы составили 14,95 млн. евро².

Международный институт вакцин

Международный институт вакцин (МИВ) является международным учреждением, имеющим собственное юридическое лицо, которое проводит исследования и обеспечивает подготовку кадров и техническое содействие в области вакцин, исходя из потребностей развивающихся стран. МИВ был создан на основе международного договора³ и насчитывает в настоящее время 16 Сторон из различных регионов. Средства поступают в виде добровольных взносов от Сторон, субъектов, не являющихся Сторонами, и других доноров, которые сами устанавливают уровень своих взносов.

¹ IARC, Statute, Rules and Regulations, 13th edition, 2011, <http://governance.iarc.fr/ENG/Docs/StatuteEnglish.pdf>.

² GC/54/9, 16/04/2012, Biennial Financial Report, http://governance.iarc.fr/GC/GC54/En/Docs/GC54_9.pdf.

³ Соглашение об учреждении Международного института вакцин: http://www.ivi.int/html/themes/www/download/Establishment_Agreement.pdf.

СМЕШАННЫЕ МОДЕЛИ: ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЙ И УПРАВЛЕНИЕ ФОНДОМ

Консультативная группа по международным исследованиям в области сельского хозяйства

Консультативная группа по международным исследованиям в области сельского хозяйства состоит из Консорциума и Фонда Консультативной группы. Ее Консорциум международных центров по исследованию в области сельского хозяйства, созданный на основе Международного соглашения в 2011 г.¹, является международной организацией в составе 15 международных центров научных исследований в области сельского хозяйства, которые ориентированы на сокращение бедности в сельской местности, повышение продовольственной безопасности, улучшение здоровья и питания человека и обеспечение более устойчивого управления природными ресурсами. Консорциум является рамочной организацией в составе 15 исследовательских центров, координирующей доноров и получателей средств. В Соглашении в прямой форме заявлено, что оно не налагает на Стороны никаких финансовых обязательств. Фонд Консультативной группы является целевым фондом многочисленных доноров, который финансирует научные исследования Консультативной группы. Взносы в Фонд Консультативной группы являются добровольными, однако минимальный взнос составляет 100 000 долл. США. Доноры заключают с администратором юридически обязательные соглашения по взносам. Таким образом, в отличие от обязательств обещания доноров по достижении соглашения становится обязательным². Консорциум Консультативной группы первоначально был создан (в 1971 г.) резолюцией в качестве неофициальной сети из 15 исследовательских центров и стал международной организацией лишь 40 лет спустя после проведения переговоров по международному соглашению, которое в настоящее время открыто для подписания³.

Международная инициатива по вакцинам против СПИДа

Созданная в результате совещания, организованного Фондом Рокфеллера в 1994 г. в Белладжио, Италия, Международная инициатива по вакцинам против СПИДа является государственно-частным партнерством по разработке продукции, которое было основано в 1996 г. в качестве глобальной некоммерческой организации, работающей над созданием безопасных и эффективных вакцин против СПИДа, доступных для всех, кто в них нуждается. Международная инициатива является корпорацией, зарегистрированной в Соединенных Штатах Америки (штат Делавэр)⁴. Международная инициатива проводит исследования в собственных стенах помимо

¹ http://library.cgiar.org/bitstream/handle/10947/2592/Agreement_establishing_the_Consortium_of_International_Agricultural_Research_Centers_as_an_International_Organization.pdf?sequence=4.

² Стандартное соглашение в Основах управления Фондом Консультативной группы, http://www.cgiarfund.org/how_the_fund_works.

³ По состоянию на сентябрь 2012 г. это соглашение было подписано четырьмя странами.

⁴ Исправленные и отредактированные уставные положения Международной инициативы в отношении вакцины против СПИДа, <http://www.iavi.org/Who-We-Are/Leaders/Governance/Pages/default.aspx>.

финансирования других исследовательских организаций с целью осуществления своей миссии. Она финансируется за счет пожертвований правительств, частных лиц, корпораций и фондов. Инновационный фонд Международной инициативы, созданный в 2008 г., поддерживает краткосрочные, высокорискованные, концептуальные исследования в отношении применимости перспективных технологий для разработки вакцины против СПИДа. В 2011 г. бюджет Международной инициативы составил 83,2 млн. долл. США¹. Хотя Международная инициатива явилась первым международным партнерством по разработке продукции (ПРП), созданным для стимулирования НИОКР в области медицинской продукции, адаптированной к потребностям развивающихся стран, за последние два десятилетия было создано много других ПРП либо в качестве некоммерческих государственно-частных фондов (например, Фонда для создания противомаларийных препаратов – MMV), в качестве европейских групп экономических интересов (например, Европейской инициативы по вакцинам – EVI), либо в качестве программ в рамках неправительственных организаций (например, Программы по вакцине против менингита – MVP, партнерства 50/50 между ВОЗ и PATH, США).

Специальная программа ЮНИСЕФ/ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ по исследованиям и подготовке специалистов по тропическим болезням и Специальная программа исследований, разработок и подготовки научных кадров по проблемам воспроизводства населения

Специальная программа исследований, разработок и подготовки научных кадров по проблемам воспроизводства населения (ИТР), учрежденная в 1972 г., и Специальная программа ЮНИСЕФ/ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ по исследованиям и подготовке специалистов по тропическим болезням (ИТБ), учрежденная в 1975 г. резолюцией WHA27.52, являются примерами конкретных программ, созданных в рамках существующей международной организации, однако имеющих индивидуальные руководящие органы, которые определяют приоритеты в области научных исследований и вопросы распределения средств.

Целью ИТБ является разработка новых и усовершенствованных инструментов и подходов к борьбе с инфекционными заболеваниями нищеты и укреплению исследовательского потенциала затронутых стран. Эта программа проводит научные исследования и финансирует их проведение другими субъектами. В 1978 г. на основе Меморандума о взаимопонимании ИТБ заложила собственную структуру на основе коспонсорства ЮНИСЕФ/ПРООН/Всемирного банка и ВОЗ. Программа имеет собственные руководящие органы, однако функционирует на базе ВОЗ, которая выступает в роли исполняющего агентства программы. Общий объем ее финансирования в двухгодичный период 2010–2011 гг. 94,4 млн. долл. США, большая часть из которых (67%) поступила от правительств. В целевой фонд ИТБ поступают ресурсы от стран с высоким, средним и низким уровнями доходов. На протяжении многих лет ИТБ сама вела НИОКР в отношении продукции в области забытых тропических болезней, однако сегодня она сосредоточила внимание на внедренческих исследованиях и деятельности по укреплению исследовательского потенциала.

¹ IAVI, 2001 Annual Progress Report, http://www.iavi.org/Information-Center/Publications/Documents/APR_2011_FINAL_LoRes.pdf.

Таблица 2: Обзор существующих механизмов финансирования и исследований

	Формирование средств	Учредительный документ	Правовая форма	Членство/партнеры
Консультативная группа по международным исследованиям в области сельского хозяйства	Добровольные с минимальным взносом в 100 000 долл. США	Консорциум КГ: международный договор Фонд КГ: решение Правления Всемирного банка	МПО Попечитель - Всемирный банк	Консорциум: 15 международных центров исследований в области сельского хозяйства Соглашение: на сентябрь 2012 г. подписано четырьмя странами
Альянс ГАВИ	Добровольные и инновационные механизмы финансирования	Решение Временного правления	Фонд по закону Швейцарии	Модель партнерства, включающая организации ООН, правительства, индустрию, фонды и иные заинтересованные стороны
Европейская молекулярно-биологическая лаборатория	Обязательные начисленные взносы	Международный договор	МПО	20 государств-членов
Международное агентство по изучению рака	Начисленные и добровольные взносы	Резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения	Учреждение ВОЗ	22 государства-участника
Международная инициатива по вакцинам против СПИДа	Добровольные взносы	Результат совещания Фонда Рокфеллера в Белладжо, зарегистрирована в качестве корпорации	Корпорация по закону США, Делавэр	Членами Корпорации всегда являются директора Корпорации ¹
Международный институт вакцин	Добровольные взносы	Международный договор	МПО	16 государств-членов
Многосторонний фонд по осуществлению Монреальского протокола	Начисленные взносы	Международный договор (Монреальский протокол)	Фонд	Стороны Монреальского протокола
Специальная программа по научным исследованиям и подготовке специалистов в области тропических болезней	Добровольные взносы	Резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения/МВ	На базе ВОЗ с собственным руководящим органом (JCB)	Спонсоры ИТБ: ЮНИСЕФ/ПРООН/Всемирный банк/ВОЗ. Дополнительные члены JCB: государства-члены и гражданское общество

¹ Статья 1 Исправленные и отредактированные уставные положения Международной инициативы в отношении вакцины против СПИДа, <http://www.iavi.org/Who-We-Are/Leaders/Governance/Pages/default.aspx>.

	Формирование средств	Учредительный документ	Правовая форма	Членство/партнеры
Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией	Добровольные взносы в рамках трехгодичной модели пополнения	Рамочный документ	Фонд по закону Швейцарии	Многостороннее международное финансовое учреждение с участием правительств, групп гражданского общества, частного сектора, учреждений ООН и иных субъектов
ЮНИТЭЙД	Инновационные механизмы финансирования и добровольные взносы	МВ	На базе ВОЗ с собственным руководящим органом	Международный механизм закупки лекарственных средств создан Бразилией, Чили, Францией, Норвегией, Соединенным Королевством Великобритании и Северной Ирландии; поддерживался в 2012 г. 29 странами и Фондом Билла и Мелинды Гейтс

= = =