



## The Alliance Lift: интервью с доктором Йоном-Арне Рёттингеном

**Этот перевод был выполнен с помощью ChatGPT и может содержать ошибки; он не является официальной или авторитетной версией.**

[The Alliance Lift](#) — это серия, которая освещает путь выпускников и партнёров Альянса, формирующих системы здравоохранения по всему миру. В этом выпуске мы беседуем с доктором Йоном-Арне Рёттингеном — норвежским врачом, исследователем в области здравоохранения и лидером глобального здравоохранения, чья карьера объединяет науку, политику и практику.

Йон-Арне является генеральным директором Фонда «Уэллком» (Wellcome Trust), а ранее занимал пост Посла Норвегии по вопросам глобального здравоохранения и возглавлял Норвежский исследовательский совет. Давний друг Альянса — и председатель его Совета директоров в 2011–2015 годах — он помогал направлять клинические испытания вакцин во время вспышки Эболы, сыграл ключевую роль в создании Коалиции по инновациям в области готовности к эпидемиям (Coalition for Epidemic Preparedness Innovations, CEPI) и выступал за интеграцию исследований, политики и практики.

Мы спросили Йона-Арне о его идеях и опыте, которые сформировали его подход к исследованиям в области политики и систем здравоохранения, о том, что необходимо для сохранения достижений на фоне сокращения помощи и изменения геополитической ситуации, и о том, как глобальная система здравоохранения может лучше работать для стран — от инвестиций в исследовательский потенциал до приоритизации глобальных общественных благ и обеспечения справедливости.

## Извлекая уроки прошлого

**Вопрос: Многие знают о вашем большом опыте в сфере инфекционных заболеваний и исследований — например, о том, как вы руководили испытаниями вакцин против Эболы после вспышки 2014 года в Западной Африке. Но расскажите, пожалуйста, о вашем пути в исследованиях политики и систем здравоохранения. Что пробудило ваш интерес к этой области?**

Я начал изучать медицину с большим интересом к молекулярной биологии, к пониманию причин болезней и того, как работает организм. Но я также был политически активен. В начале 1990-х я совместно с другими студентами и профессорами основал исследовательскую группу *Patient Earth*, объединявшую глобальное здравоохранение и здоровье планеты.

Этот комплексный интерес всегда был со мной. После защиты докторской диссертации я переключился на эпидемиологию инфекционных заболеваний и глобальное здравоохранение, где увидел пересечение биологии, эпидемиологии и разработки политики.

Когда я вернулся в Норвегию после учёбы, помню разговор с государственным секретарём Министерства иностранных дел. Я провокационно спросил: почему вы не используете больше исследовательской базы и академической экспертизы Норвегии, учитывая миллионы, которые тратятся на глобальное здравоохранение? Этот вызов привёл к тому, что в начале 2000-х я был приглашён в Совет директоров Альянса.

**Вопрос: Вы связаны с Альянсом почти 20 лет. В 2011 году вы стали председателем Совета директоров. Какие моменты были для вас ключевыми и какие вклады Альянса вы считаете наиболее важными за ваш мандат?**

Вспоминаются несколько моментов. В тот период мы удвоили усилия по [синтезу исследований](#) и систематическим обзорам — объединяя как локально значимые, так и глобальные доказательства в качестве основы для политики.

Мы продвинули работу по [системному мышлению](#), признавая, что разработка политики — это нелинейный процесс. Понимание сложности систем здравоохранения и различных рычагов, или «контрольных ручек», было ключевым.

Мы также развивали идеи об интеграции обучения в системы здравоохранения — так называемые [обучающиеся системы здравоохранения](#). Это системы с встроенными возможностями оценивать эффективность, учиться на успехах и ошибках и постоянно совершенствоваться. Эта работа сочетала науку о внедрении, операционные исследования и исследования политики и систем здравоохранения.

**Вопрос: Сейчас вы являетесь генеральным директором Фонда «Уэллком» (Wellcome Trust), который часто воспринимается как донор преимущественно биомедицинских исследований, хотя он также поддерживал Альянс. Как вы видите роль исследований в области политики и систем здравоохранения в работе Фонда?**

Действительно, большая часть финансирования Фонда «Уэллком» приходилась на биомедицинские исследования, и мы продолжим их поддерживать. Но фонд также был важным донором гуманитарных и социальных наук, имеющих отношение к здравоохранению.

Наряду с фундаментальными исследованиями, связанными с жизнью, здоровьем и благополучием, мы сейчас сосредоточены на трёх направлениях: инфекционные болезни, психическое здоровье и климат и здоровье. Во всех трёх случаях одних только новых технологий недостаточно. Их необходимо внедрять в широком масштабе, реализовывать через системы и делать доступными для многих. Это и есть видение Фонда «Уэллком»: улучшить здоровье для всех.

Для достижения этой цели крайне важны политики, основанные на фактических данных, и укрепление систем. Исследования в области политики и систем здравоохранения — это прикладной подход, позволяющий нам соединять науку, общество и практику.

## Живя в настоящем

**Вопрос: Сегодня складывается впечатление, что глобальное здравоохранение находится в совершенно иной эпохе по сравнению даже с несколькими годами назад. Вы согласны?**

Безусловно. В течение двух десятилетий мы жили в том, что многие называют «золотым веком глобального здравоохранения». Ресурсы были обильными, а успехи измеримыми, особенно в рамках Целей развития тысячелетия.

Пандемия также показала, чего можно достичь. Мы разработали новые вакцины в рекордные сроки. Но доступ к ним был неравным, что доказало: хотя наука добилась успеха, глобальная система здравоохранения не справилась.

Теперь мы сталкиваемся с экономическими трудностями, конфликтами и сокращением бюджетов на помощь. Проблема в том, что помощь приносила результаты, но не всегда создавала устойчивый потенциал здравоохранения в странах. Сейчас нужно сосредоточиться на *суверенитете здравоохранения* — укреплении первичной медико-санитарной помощи, местных систем и самообеспечения.

**Вопрос:** Потоки помощи резко сокращаются. Анализы показывают, [что финансирование глобального здравоохранения может вернуться к уровню 2009 года](#), а внутренние ресурсы стран — к уровню 2018 года, что повлияет на программы и услуги. Что это значит для глобального здравоохранения?

Мы пока не знаем всего масштаба последствий, но они уже ощущаются во всём мире. Программы лечения ВИЧ прерываются, борьба с малярией теряет поддержку, медицинским работникам перестают платить зарплату, и они ищут другую работу. [Согласно моделированию, только сокращения Агентства США по международному развитию \(USAID\) могут привести к 14 миллионам дополнительных смертей к 2030 году.](#)

В то же время в некоторых странах есть политическая воля взять на себя больше ответственности за оказание медицинских услуг. Например, министры здравоохранения и финансов Нигерии хотят взять под контроль программу ВИЧ за 40 % её нынешней стоимости. Эта амбиция заслуживает похвалы. Но переходы должны быть постепенными — их невозможно осуществить за шесть месяцев, на это требуется не менее пяти лет.

**Вопрос:** Меньше внимания уделяется влиянию на сами исследовательские системы, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода. Каково ваше мнение?

Каждой стране необходим исследовательский потенциал для улучшения систем здравоохранения и показателей здоровья. Десятилетиями большая часть этого финансировалась за счёт внешней помощи. Теперь, в рамках повестки самообеспечения, правительства должны инвестировать в вузы, национальные исследовательские центры и системные возможности.

И речь идёт не только о политике и системных исследованиях. Странам также нужны биомедицинские исследования для поддержки местного производства лекарств и медицинских технологий. После пандемии многие правительства стремятся развивать такие возможности.

## Строя будущее

**Вопрос:** Альянс вместе с вами и другими соавторами подготовил комментарий в журнале *Nature Medicine* о функциях глобальной системы здравоохранения в новую эпоху. Каковы основные выводы?

В статье поднимаются крупные вопросы — и по сути это вопросы исследований в области политики и систем здравоохранения. Мы спросили: какие ключевые функции должна выполнять глобальная система здравоохранения в будущем?

Во-первых, при сокращении ресурсов помощь должна быть сосредоточена на странах с наибольшими потребностями. Во-вторых, в нестабильных и гуманитарных условиях внешняя поддержка всё равно будет необходима.

В-третьих, мы должны приоритизировать глобальные общественные блага — исследования и разработки, новые технологии, установление норм и руководств, систематические обзоры и глобальные системы эпиднадзора.

И, наконец, мы должны готовиться к трансграничным угрозам здоровью. Эпидемии и пандемии требуют коллективных действий на глобальном уровне. Система настолько сильна, насколько прочным является её самое слабое звено.

**Вопрос: Реформа крайне необходима, но достичь её трудно. Что делает Фонд «Уэллком», чтобы сдвинуть этот процесс с мёртвой точки?**

Мы считаем, что функционирующая глобальная система здравоохранения необходима для того, чтобы наука имела воздействие, а её достижения приносили пользу всем. Поэтому мы заказали [пять региональных анализов](#) и содействуем диалогам — которые ведут участники из этих регионов — для выработки предложений по реформе.

Мы опираемся на *Лусакскую повестку дня* (Lusaka Agenda), в которой содержался призыв: «одна страна, один план, один бюджет». Пандемия показала силу координации. Теперь мы должны воспользоваться возможностью закрепить реформу, усилить голоса стран и обеспечить более сильное управление.

**Вопрос: А что насчёт самих исследований? Будет ли Фонд «Уэллком» продолжать поддерживать исследования в странах с разным уровнем дохода? Как вы видите баланс между глобальной и национальной ответственностью?**

Исследования — это глобальное предприятие. Мы финансируем проекты в странах с высоким, средним и некоторыми с низким уровнем дохода. Например, в Малави мы поддерживаем крупный исследовательский центр в Блантайре, который является центром мирового уровня и тесно сотрудничает с правительством.

Наша цель заключается в том, чтобы финансирование исследований не только генерировало знания, но и устойчиво укрепляло местный потенциал. Это означает работу с правительствами и местными институтами, чтобы инвестиции сегодняшнего дня создавали системы исследований здравоохранения завтрашнего дня.

**Вопрос: Вы оптимистично смотрите в будущее? Может ли глобальная система здравоохранения адаптироваться?**

Я оптимист, человек, который видит стакан наполовину полным. Сейчас трудное время, но возможности больше, чем когда-либо. Если мы направим ресурсы,

таланты и внимание туда, где потребности наибольшие, мы сможем добиться огромного прогресса.

4,5 миллиарда человек не имеют доступа к базовой первичной медико-санитарной помощи. Это неприемлемо. Это ясно показывает, где нужно сосредоточить усилия, если мы хотим улучшить здоровье во всём мире.

**Вопрос: И наконец, какое послание вы бы хотели передать тем, кто сегодня работает в сфере исследований политики и систем здравоохранения?**

Оставайтесь приверженными делу. Оставайтесь оптимистами. И сосредоточьтесь на работе со своими местными коллегами и партнёрами, делаясь своими знаниями и исследованиями, чтобы улучшить здоровье с помощью решений и политик, основанных на фактических данных.