Международные отношения • Relaciones internacionales

Эволюция кубинской медицинской дипломатии

А.В. Борейко

→ Аннотация

В статье рассматривается эволюция кубинской медицинской дипломатии при правительстве Рауля Кастро и Мигеля Диас-Канеля. Автор показывает, что сущностью кубинской национальной системы здравоохранения, сложившейся после революции 1959 г., является ее доступность. В момент распада социалистического блока Куба сумела сохранить, а в дальнейшем – превзойти достигнутый уровень развития медицины. Наличие большого количества медицинских специалистов позволяет социалистическому правительству Острова сотрудничать с десятками государств по всему миру. Под руководством Р. Кастро экспорт медицинских товаров и услуг стал основным источником валютных поступлений и драйвером экономического роста, а медицинская дипломатия – важным инструментом мягкой силы, который используют для формирования привлекательного образа государства у мирового сообщества. При этом кубинское правительство сочетает прагматизм, увеличивая рентабельность программ, и альтруизм, предоставляя безвозмездную помощь наиболее нуждающимся странам. Основная сложность в развитии этого направления внешней политики Кубы связана с североамериканским эмбарго. В 2018 г. правительство США организовало кампанию по дискредитации кубинского медицинского интернационализма. Эта политика направлена на дальнейшее ограничение доступа к необходимым ресурсам с целью дестабилизации социально-политической обстановки. Также негативно сказался и «правый поворот» в регионе, в результате которого неолиберальные правительства ряда стран отказались от медицинского сотрудничества с Кубой. В то же время, тенденции последних лет говорят о намечающемся повторении «сдвига влево», что в перспективе может упрочить кубинские позиции в регионе. Кроме того, пандемия коронавируса показала, что мировое сообщество нуждается в медицинских силах быстрого реагирования, основой для которых могли бы стать кубинские миссии.

<https://doi.org/10.46272/2409-3416-2020-8-4-92-104>

Исследовательская статья

Борейко Антон Владимирович, научный сотрудник Центра политических исследований ИЛА РАН, Москва (Россия)

E-mail: polidekt@gmail.com

Для корреспонденции: 115035, Россия, Москва, ул. Большая Ордынка, 21

Для цитирования: Борейко А.В. Эволюция кубинской медицинской дипломатии. *Иberoамериканские тетради*. 2020, 8(4): 92–104. <https://doi.org/10.46272/2409-3416-2020-8-4-92-104>.

Статья поступила в редакцию: 10.01.2021

Принята к публикации: 08.02.2021

→ Ключевые слова

Кубинская медицина, коронавирус, плановая экономика, Рауль Кастро, Мигель Диас-Канель, социализм

Конфликт интересов: Автор заявляет об отсутствии потенциально-го конфликта интересов.

Новый коронавирус SARS-CoV-2, появившийся в китайском Ухане осенью 2019 г., в течение нескольких месяцев распространился на весь мир, охватив как развитые, так и развивающиеся страны. Высокая заразность и летальность, по сравнению с другими вирусами, а также отсутствие вакцины привели к пандемии, ставшей проверкой на прочность для национальных систем здравоохранения. Чрезвычайная ситуация показала, что способность различных государств эффективно противодействовать новой угрозе зависит не столько от уровня экономического развития, сколько от доступности системы здравоохранения. Развитые медицинские технологии оказываются бессильны, если нет достаточного количества врачей и больничных коек.

В условиях пандемии Куба не только эффективно борется с заболеванием внутри страны, но и отправила 40 медицинских бригад в 34 государства мира. При этом, впервые в истории, одной из стран, запросивших помощь, стало развитое европейское государство – Италия¹. И это не удивительно: медицинская дипломатия, основанная на успехах национальной системы здравоохранения, является одной из опор кубинской внешней политики. Она позволила Кубе завоевать международный престиж и политический капитал, что отражено, например, в голосах против блокады в Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций. За выдающийся вклад в борьбу с пандемией ряд стран выдвинул контингент кубинской медицинской бригады им. Генри Рива на Нобелевскую премию мира². Правительство Рауля Кастро (2008–2019) превратило экспорт медицинских товаров и услуг в самый многообещающий вид экономической деятельности. В данной статье мы попытаемся ответить на вопрос, как развивается медицинское направление во внешней политике Кубы и как на него повлияли реформы Р. Кастро.

Кубинская государственная система здравоохранения

После революции 1959 г. кубинское правительство столкнулось с типичными для периферийных стран³ проблемами в социальной сфере. Так, на Острове работало около 6 тыс. врачей на 7 млн населения, то есть 0,8 врача на одну тысячу человек. При этом около 60% из них было сконцентрировано в столице, государственные учреждения были неразвитыми, а частные – дорогими. Сельское население практически не получало медицинской помощи. Ситуация усугублялась тем, что сразу после революции около половины врачей покинули страну. Поэтому здравоохранение стало приоритетом для кубинского социалистического государства, которое понимало его как право народа, гарантированное всем в равной степени, а не как платную услугу⁴.

При этом Куба сделала упор на профилактическую медицину, которая позволяет в значительной мере уменьшить расходы на здравоохранение, предотвращая развитие болезней и их последующее дорогостоящее лечение. Этот подход основывается на модели семейного врача, окончательно сформировавшейся в середине 1980-х гг. и сохраняющейся по сей день. Эта модель предполагает закрепление определенного количества семей (около 120) за одним врачом, который работает круглосуточно. Уникальность подхода заключается в том, что врач постоянно следит за состоянием здоровья всех членов семьи,

1 Carlota Pérez, "Cuba sends health aid to 15 countries to fight coronavirus," *Atalayar*, April 12, 2020, <https://atalayar.com/en/content/cuba-sends-health-aid-15-countries-fight-coronavirus>.

2 "Nobel Peace Prize for Cuban Doctors," *Cubanobel*, accessed November 17, 2020, <https://www.cubanobel.org/>.

3 Страны периферии зависят от инвестиций, технологий и рынков сбыта стран центра. Подобная зависимость сложилась исторически и проявляется в особенностях экономической, политической и социальной структур.

4 Mario Antonio Padilla Torres, "Sin fronteras: Los médicos cubanos en Cuba y el mundo," *CubaDebate*, September 4, 2020, <http://www.cubadebate.cu/especiales/2020/09/14/sin-fronteras-los-medicos-cubanos-en-cuba-y-el-mundo/#.X42bP2gzbWo>.

оценивая возможное развитие болезней с учетом социально-экономических факторов: характера трудовой деятельности, возраста, вредных привычек. Все это позволяет рационально использовать ограниченные ресурсы: например, в случае здорового образа жизни пациенту показано прохождение диспансеризации раз в год, при этом пациенты, страдающие от диабета, сердечных болезней или онкологии получают ежедневные консультации.

Система состоит из трех уровней: первый уровень представлен кабинетами семейных врачей и поликлиниками, второй – больницами, третий – специализированными больницами и научными центрами. Если у пациента обнаружат заболевание, он получает лечение у семейного врача на дому или в поликлинике, если необходима госпитализация – направление в больницу, при наличии редкого или запущенного заболевания – лечение в медицинском научном центре. При этом на первом уровне лечат и предотвращают около 80% всех заболеваний, на втором – около 15%, на третьем – около 5%¹.

Эффективность кубинского здравоохранения напрямую связана с особым подходом к правовой системе – социальные права здесь превалируют над экономическими, что также обусловлено особенностями экономической модели. Вплоть до 1991 г. экономика Кубы была плановой, государство отвечало за создание и финансирование системы здравоохранения, которая обеспечивала охват всего населения. Распад СССР и социалистического блока в 1991 г. стал своеобразной точкой бифуркации для Кубы: в условиях коллапса социалистического лагеря стране пришлось адаптироваться под иную реальность. Теперь кубинцы не могли рассчитывать на гарантированный сбыт продукции в рамках планового обмена со странами социалистического блока. При этом принятие неолиберальной модели означало бы полный слом государственной системы здравоохранения, превращение медицины в платную услугу, со всеми вытекающими последствиями. Это был наиболее вероятный сценарий, но кубинское руководство проявило политическую волю и выбрало другой путь: экспортоориентированной отраслью стал туризм, но государство сохранило «командные высоты» в экономике. Что же касается развития медицины, то здесь четко прослеживаются два направления: включение в международную торговлю медицинскими товарами и услугами, а также развитие импортозамещения².

Этот подход привел к положительному результату. За 30 лет кубинцам удалось не только сохранить достигнутый уровень, но и по ряду показателей сравняться с наиболее развитыми странами и даже превзойти их. Так, уровень расходов на здравоохранение в 2017 г. составил 12% ВВП³, что сравнимо с показателем Германии⁴. По количеству врачей на тысячу населения (8)⁵ Куба превосходит и Германию (4,2)⁶, и США (2,6)⁷. Об эффективности системы можно судить, сравнив медицинские расходы на душу населения с базовыми показателями здравоохранения: младенческой смертностью и ожидаемой продолжительностью жизни. При том, что кубинское государство тратит на каждого гражданина примерно 1 тыс. долл.

1 Domínguez-Alonso et al. 2011, 171.

2 Губина, Коваль 2014, 38–39.

3 "Cuba – Total health expenditure as a share of GDP," Knoema, accessed November 17, 2020, <https://knoema.com/atlas/Cuba/topics/Health/Health-Expenditure/Health-expenditure-as-a-share-of-GDP>.

4 "Germany – Total health expenditure as a share of GDP," Knoema, accessed November 17, 2020, <https://knoema.com/atlas/Germany/topics/Health/Health-Expenditure/Health-expenditure-as-a-share-of-GDP>.

5 "Cuba – Density of physicians," Knoema, accessed November 17, 2020, <https://knoema.com/atlas/Cuba/topics/Health/Human-Resources-for-Health-per-1000-population/Density-of-physicians>.

6 "Germany – Density of physicians," Knoema, accessed November 17, 2020, <https://knoema.com/atlas/Germany/topics/Health/Human-Resources-for-Health-per-1000-population/Density-of-physicians>.

7 "United States of America – Density of physicians," Knoema, accessed November 17, 2020, <https://knoema.com/atlas/United-States-of-America/topics/Health/Human-Resources-for-Health-per-1000-population/Density-of-physicians#>.

в год¹, уровень младенческой смертности составляет 4 человека на 1 тыс. родившихся², как в Великобритании³, которая тратит в 4 раза больше⁴. Ожидаемая продолжительность жизни – 79 лет⁵, как в США⁶, которые тратят более 10 тыс. долл. на душу населения, то есть в 10 раз больше Кубы⁷. Высокая эффективность системы позволяет не только удовлетворять внутренний спрос, но и экспортировать медицинские услуги.

Эволюция медицинского интернационализма

Историю кубинского медицинского сотрудничества можно разделить на четыре периода: с 1960 по 1991 г., с 1991 по 1998 г., с 1998 по 2008 г., с 2008 по 2020 г. Каждый из них имеет свои специфические черты, мы сконцентрируемся на последнем периоде, но прежде дадим краткую характеристику трем предыдущим.

Первый период начался в 1960 г., когда кубинское правительство отправило врачей в Чили, для борьбы с последствиями землетрясения. Через три года группа кубинских медиков-интернационалистов прибыла в Алжир, она стала первой официальной миссией медицинской солидарности⁸. Так как количество соглашений о сотрудничестве росло, в 1984 г. в Министерстве здравоохранения было создано Центральное подразделение по медицинскому сотрудничеству (Unidad Central de Cooperación Médica, UCCM) которое отвечало за поиск и подготовку кадров, а также финансирование и логистическое обеспечение⁹. В период противостояния капиталистического и социалистического блоков с 1960-х по 1980-е гг. Куба воспринимала медицинскую помощь как интернациональный долг, направленный на освобождение и развитие народов в странах третьего мира, поэтому зачастую вместе с медиками действовали и кубинские военные, например, в Эфиопии, Анголе и Алжире. Медицинская помощь была основана на солидарности и охватывала сотрудничество в области науки и подготовки кадров, коммерческая составляющая при этом была незначительной, поэтому ее нельзя назвать экспортом услуг.

Второй период (1991–1998) связан с упомянутыми ранее потрясениями – распадом СССР и социалистического блока – и вошел в историю как «Особый период в мирное время». Именно в этот период появляются современные формы медицинской дипломатии: Компенсированная техническая помощь (Asistencia Técnica Compensada, ATC) и Комплексная программа здравоохранения (Programa Integral de Salud, PIS)¹⁰.

1 "Cuba – Current expenditure on health per capita," Knoema, accessed November 17, 2020, <https://knoema.com/atlas/Cuba/topics/Health/Health-Expenditure/Health-expenditure-per-capita>.

2 "Cuba – Infant mortality rate," Knoema, accessed November 17, 2020, <https://knoema.com/atlas/Cuba/Infant-mortality-rate#>.

3 "United Kingdom – Infant mortality rate," Knoema, accessed November 17, 2020, <https://knoema.com/atlas/United-Kingdom/topics/Health/Health-Status/Infant-mortality-rate>.

4 "United Kingdom – Current expenditure on health per capita," Knoema, accessed November 17, 2020, <https://knoema.com/atlas/United-Kingdom/topics/Health/Health-Expenditure/Health-expenditure-per-capita>.

5 "Cuba – Life expectancy at birth," Knoema, accessed November 17, 2020, <https://knoema.com/atlas/Cuba/topics/Demographics/Population-forecast/Life-expectancy>.

6 "United States of America – Life expectancy at birth," Knoema, accessed November 17, 2020, <https://knoema.com/atlas/United-States-of-America/topics/Demographics/Population-forecast/Life-expectancy>.

7 "United States of America – Current expenditure on health per capita," Knoema, accessed November 17, 2020, <https://knoema.com/atlas/United-States-of-America/topics/Health/Health-Expenditure/Health-expenditure-per-capita>.

8 Пятаков 2012, 55.

9 "36 Aniversario de la Unidad Central de Cooperación Médica (UCCM)," MINSAP, accessed November 17, 2020, <https://salud.msp.gob.cu/336-aniversario-de-la-unidad-central-de-cooperacion-medica-uccm/>.

10 Campos Alves et al. 2017, 2228.

В рамках АТС кубинское правительство заключает соглашение о предоставлении платных медицинских услуг, стоимость которых рассчитывается исходя из себестоимости услуг врачей, при этом доставка специалистов, их снаряжение, предоставление необходимой техники и препаратов оплачивается за счет Гаваны. Врачи получают только часть зарплаты, а остальное поступает в государственный бюджет и помогает финансировать медицинское сотрудничество. Этот формат подходит развивающимся странам со скромными финансовыми возможностями.

Программа PIS была создана по инициативе Ф. Кастро в 1998 г., для оказания оперативной помощи странам Центральной Америки и Карибского бассейна, пострадавшим от ураганов «Джордж» и «Митч». Впоследствии она распространилась на территории Африки и Азиатско-Тихоокеанского региона. В рамках программы кубинские медики отправляются в отдаленные труднодоступные места, не охваченные ни государственной, ни частной системами здравоохранения. В отличие от АТС заказчик оплачивает стоимость питания, проживания и доставки членов бригады. Чтобы решить проблему с нехваткой местных специалистов для PIS, в 1999 г. была создана Латиноамериканская медицинская школа (*Escuela Latinoamericana de Medicina, ELAM*)¹. PIS стал наиболее распространенным форматом сотрудничества, по состоянию на 2017 г. он охватывал 32 государства².

В 1998 г. в Венесуэле к власти пришло правительство У. Чавеса, которое начало проводить масштабные социальные реформы, в том числе создавать систему всеобщей медицинской помощи. С этого момента начинается третий период развития, а медицина становится драйвером кубинской экономики. Благодаря большому количеству врачей, правительство Ф. Кастро смогло организовать экспорт медицинских услуг в Венесуэлу в обмен на поставки дешевой нефти. «Левый поворот», в результате которого в период с 1998 по 2009 г. к власти в 14 странах Латинской Америки приходят политические силы левого спектра³, также способствовал распространению кубинской медицинской помощи. В 2004 г. по инициативе Ф. Кастро и У. Чавеса было создано интеграционное объединение Боливарианский альянс (*Alianza Bolivariana para los Pueblos de Nuestra América, ALBA*), в рамках которого Гавана принимала участие в медицинских реформах в Боливии, Никарагуа, Эквадоре и некоторых карибских странах⁴. Экспорт медицинских услуг начал приносить больше доходов, чем туризм, а также экспорт никеля, табака и сахара. Формы сотрудничества стали еще более разнообразными, например появились офтальмологическая программа «Чудо» (*Operación Milagro, OM*), Кубинские медицинские услуги (*Servicios Médicos Cubanos, SMC*), а также «Миссия внутри квартала» (*Misión Barrio Adentro, MBA*).

Благоприятная ситуация продолжалась примерно 10 лет, вплоть до мирового финансового кризиса 2008 г. – тогда Венесуэла уже не могла поставлять нефть по прежним ценам и в прежних объемах, поэтому количество кубинских специалистов уменьшилось. Состояние кубинского здравоохранения также ухудшилось: сократилось количество семейных врачей, платных услуг стало больше, некоторые клиники переключились на иностранцев и обеспеченных кубинцев. В этих условиях правительство Р. Кастро искало новых инвесторов и торговых партнеров. Многолетние принципы медицинского сотрудничества изменились – они стали более прагматичными, новое кубинское руководство рассматривало экспорт медицинских услуг в качестве главного источника доходов.

Основные принципы медицинского сотрудничества на современном этапе

В 2011 г. VI съезд Коммунистической партии Кубы (*El Partido Comunista de Cuba, PCC*) принял документ под названием «Основные направления экономической и социальной политики партии и революции» (*Lineamientos de la política económica y social*

1 Altamirano Vichot 2019, 68.

2 Campos Alves et al. 2017, 2228.

3 Окунева 2009, 43–52.

4 Пятаков 2015, 86–102.

del partido y la revolución»)¹, одобренный Национальной ассамблеей. Этот документ, ставший реакцией на кризис 2008 г., закрепил основы для проведения широкомасштабных общественных реформ. В 3-м разделе, посвященном внешней политике, подчеркивается необходимость «разработать и реализовать стратегию для обеспечения новых рынков для экспорта как медицинских услуг, так и кубинских медицинских и фармацевтических товаров» (ст. 81). В соответствии с общей линией, направленной на максимизацию прибыли, документ предполагал анализ всех программ медицинского сотрудничества, чтобы получить точные данные о затратах и сделать их рентабельными (ст. 110, 111). Кроме того, чтобы получить необходимые для социалистического развития финансовые ресурсы и технологии, государство должно стремиться к продвижению многостороннего сотрудничества, особенно с агентствами Организации Объединенных Наций (ст. 112).

В соответствии с этими принципами политика медицинского интернационализма отныне должна, прежде всего, решать экономические проблемы. Предполагалось, что кубинские услуги будут оплачиваться либо непосредственно правительствами заказчиков, либо международными организациями, например, Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). Дальнейшее развитие этот подход получил в «Руководящих принципах обновления кубинской экономической и социальной модели на период 2016–2021» («Lineamientos para la actualización del modelo económico y social cubano para el periodo 2016–2021»)², одобренных VII съездом Коммунистической партии Кубы в 2016 г. и в том же году принятых кубинским парламентом. Документ предполагал ускоренное развитие экспорта кубинских медицинских услуг, а также расширение рынков сбыта (ст. 71). Кроме того, в нем вновь подчеркивалась необходимость компенсации за проекты, основанные на солидарности (ст. 84).

Основные принципы организации медицинского сотрудничества были озвучены в докладе Министерства здравоохранения Кубы в 2014 г.³ Специалисты подчеркнули – кубинские медицинские услуги пользуются большим спросом в мире, так как неолиберальная глобализация приводит к деградации социальной сферы. Здравоохранение стало недоступным для населения из-за высоких цен, недостатка врачей и их низкой квалификации, право на здоровье повсеместно превратилось в дорогостоящую услугу. Чиновники отметили, что в соответствии с закрепившимся подходом, медицинское сотрудничество строится на более прагматичной основе и предполагает три формы. Первая распространяется на бедные государства, помощь которым оказывается безвозмездно, что соответствует многолетней практике интернационализма. Вторая предусматривает разделение расходов между участниками, третья – полную оплату услуг по рыночным ценам. Как видно, правительство полностью не отказалось от бесплатной помощи, но продвигает гибкую систему оплаты, которая охватывает такие формы сотрудничества, как упомянутые ранее АТС, ПИС и ОМ. По данным УССМ, из 66 стран, в которых присутствуют кубинские медики, в 40 беднейших странах Куба берет на себя все расходы, в остальных они делятся с принимающей стороной и только меньшинство, такие как Португалия, Катар⁴ или Южная Африка, оплачивают услуги полностью⁵. Кроме того, существует возможность оплаты кубинских услуг третьей стороной, этот подход распространен среди участников ALBA, где донором выступала

1 "Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución," Gobierno de Cuba, accessed November 17, 2020, <http://www.cuba.cu/gobierno/documentos/2011/esp/1160711i.pdf>.

2 "Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución Para el Periodo 2016–2021," *Granma*, accessed November 17, 2020, <http://www.granma.cu/file/pdf/gaceta/Lineamientos%202016–2021%20Versi%C3%B3n%20Final.pdf>.

3 "La Salud Pública cubana apuesta a más calidad y más eficiencia," *CubaDebate*, March 28, 2014, http://www.cubadebate.cu/especiales/2014/03/28/la-salud-publica-cubana-apuesta-a-mas-calidad-y-mas-eficiencia/#.X4x_F2gzBWo.

4 В случае с Катаром, где с 2012 г. действует больница с персоналом в 400 медиков, Куба получает относительно большой доход, пользуясь конкурентными преимуществами в соотношении цена/качество. Аналогичные услуги медицинского персонала, прошедшего обучение в Европе или Северной Америке, обошлись бы для Дохи гораздо дороже.

5 Manuel E. Yepe, "La solidaridad médica de Cuba no se discute," *CubaDebate*, March 30, 2017, <http://www.cubadebate.cu/opinion/2017/03/30/la-solidaridad-medica-de-cuba-no-se-discute/#.X7PK7mgzbWo>.

Венесуэла¹. Все формы оплаты имеют солидарный характер: за каждого специалиста правительство принимающей стороны платит по рыночной цене, при этом большая часть поступает в кубинский бюджет, а меньшая – непосредственно врачу. Так, из 11 тыс. долл., которые выплачивало Боливарианское правительство Венесуэлы, врач получал около 400 долл.², из 4 200 долл. от правительства Бразилии – около 1 200 долл.³ Система оплаты образовательных услуг также изменилась в соответствии с общим курсом. При правительстве Ф. Кастро, вплоть до 2006 г., 6-летний курс обучения для иностранных студентов был бесплатным. Более прагматичный подход Р. Кастро учитывает платежеспособность государства: студенты из Боливии и Гаити учатся бесплатно, а из США или ЮАР – за деньги⁴.

Делая ставку на повышение рентабельности миссий, государство не только развивает экономику, но и снижает уровень социального неравенства, который стал расти в связи с внедрением рыночных элементов. Особенно сильно это сказалось на разнице между доходами государственных служащих, к которым относятся врачи, и занятыми в частном секторе, особенно – в туристическом. Так, зарплата врача составляет примерно 40 долл., а таксиста от 300; работая в интернациональной миссии, врач получает в 10 раз больше⁵.

Подобный подход при президентстве Р. Кастро и Мигеля Диас-Канеля (с 2019 г.) существенно увеличил долю доходов от медицинского экспорта. Если общие доходы в 2018 г. составили около 13,7 млрд долл., то на услуги медиков пришлось примерно 6,4 млрд долл., при этом доходы от туризма составили лишь 2,9 млрд долл. (см. Рисунок 1). Таким образом, за одни только медицинские услуги Куба получила в три раза больше, чем за экспорт всех товаров, в том числе никеля, табака, рома и сахара, а также в два раза больше, чем за обслуживание туристов⁶.

→ Рисунок 1

Доля медицинских услуг и туризма в общем объеме кубинского экспорта в 2018 г. (%)

Источник: построено автором на основе "Anuario Estadístico de Cuba 2018. Cuentas Nacionales. Edición 2019."

1 "Q&A: Cuba's unique model of medical internationalism," *CubaStandard*, accessed November 17, 2020, <https://www.cubastandard.com/qa-cubas-unique-model-of-medical-internationalism/>.
2 Боре́йко 2016, 67.
3 Erisman et al. 2018, 70.
4 Erisman et al. 2018, 71.
5 Боре́йко 2020, 82.
6 "Anuario Estadístico de Cuba 2018. Cuentas Nacionales. Edición 2019," ONEI, accessed November 17, 2020, http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/aec_2019_0.pdf.

Помимо медицинских услуг Куба активно экспортирует товары биофармацевтики, которая начала развиваться еще в 1980-х гг. Тогда возникла концепция научно-производственного центра – учреждения, которое под единым руководством осуществляет исследования, технологические разработки, производство и экспорт продукции. Были созданы такие организации, как Центр биологических исследований (Centro de Investigaciones Biológicas, CIB), Центр геномной инженерии и биотехнологии (Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología, CIGB), Центр иммуноанализа (Centro de Inmunoensay, CIE) и др., сформировавшие в 1992 г. Гаванский научный полюс (Polo Científico de La Habana), в котором работает более 10 тыс. сотрудников¹.

Политика импортозамещения в области фармацевтики приносит результаты. Несмотря на сложности с покупкой сырья и оборудования из-за американского эмбарго, по состоянию на 2020 г. Куба производит 58% необходимых лекарственных препаратов и экономит около 1 млрд долл. ежегодно. Долгое время приоритетным для кубинской фармацевтической промышленности был национальный рынок. В отличие от коммерческих, кубинские государственные компании сосредоточены на производстве наиболее востребованных препаратов, которые зачастую не имеют платежеспособного спроса². При правительстве Р. Кастро суть этого подхода не изменилась, однако наметились новые тенденции. Первая связана с ростом экспорта дешевых, но востребованных препаратов в развивающиеся страны, при этом Куба не только продает готовую продукцию, но и делится технологиями производства. Вторая тенденция связана с продажей препаратов развитым странам по рыночным ценам, а также сотрудничеством в разработке новых технологий – именно это направление является наиболее прибыльным.

Чтобы сделать работу экспортного направления более эффективной и конкурентоспособной, в 2012 г. правительство создало государственное предприятие BioCubaFarma, которое объединило вышеуказанные био- и фармацевтические организации. Данное предприятие работает по принципу «полного цикла», т.е. осуществляет все этапы производства – от исследований до контроля после продаж. Оно объединяет 34 компании, создает более 20 тыс. рабочих мест, поставяет более 800 препаратов для национальной системы здравоохранения и экспортирует продукцию в более чем 50 стран мира, а также имеет совместные предприятия с Великобританией, Китаем, Испанией, Таиландом и Сингапуром. В области технологического сотрудничества партнерами компании являются Венесуэла, Вьетнам, Китай, Алжир, Индия, Иран и ЮАР³. Следует особо подчеркнуть, что ключевое значение в этих предприятиях имеет передача технологий: таким образом другие развивающиеся страны могут наладить производство необходимых продуктов самостоятельно. Среди наиболее востребованных на мировом рынке – лекарство от синдрома диабетической стопы «Heberprot-P» и препарат от рака легких «CIMAvax-EGF». В 2018 г. правительство получило более 800 млн долл. от продажи лекарств, что превысило доходы от экспорта сахара, никеля, рома и табака⁴.

Как отмечает канадский латиноамериканист Джон Керк, развитие экспорта медицинских товаров не привело к полной коммерциализации, между кубинским подходом и

1 Agustín Lage Dávila, "La industria biofarmacéutica cubana en el combate contra la pandemia de COVID-19," *CubaDebate*, August 10, 2020, <http://www.cubadebate.cu/especiales/2020/08/10/la-industria-biofarmaceutica-cubana-en-el-combate-contra-la-pandemia-de-covid-19/#.X42PfmgbzWo>.

2 "El Programa de Medicamentos en el país, una prioridad del Gobierno Cubano," MINSAP, accessed November 17, 2020, <https://salud.msp.gob.cu/el-programa-de-medicamentos-en-el-pais-una-prioridad-del-gobierno-cubano/#:~:text=El%20Cuadro%20B%C3%A1sico%20de%20Medicamentos,perteneciente%20al%20Ministerio%20de%20Educaci%C3%B3n>.

3 Lisandra Fariñas Acosta, "Cuba, ejemplo de la investigación biotecnológica en la salud," *Granma*, June 19, 2018, <http://www.granma.cu/salud/2018-06-19/cuba-ejemplo-de-la-investigacion-biotecnologica-en-la-salud-19-06-2018-21-06-25>.

4 "Anuario Estadístico de Cuba 2018."

подходом капиталистических стран сохраняется существенная разница. До сих пор Куба концентрирует внимание на исследованиях и производстве продуктов, в которых нуждается население периферийных стран. Поддержание здоровья человека – это основная цель кубинского подхода, а получение прибыли – второстепенная. Вместо того чтобы концентрироваться исключительно на производстве лекарств, востребованных на рынках развитых стран, Куба исследует заболевания, влияющие на глобальное здоровье, такие как малярия или лихорадка денге. При этом многие из них на самом Острове уже не встречаются¹.

Помимо экспорта медицинских услуг, лекарств и технологий Куба развивает традиционное направление сотрудничества – оказание экстренной помощи нуждающимся странам. Качественный этап в развитии этого направления произошел в 2005 г., когда в ответ на ущерб, нанесенный ураганом «Катрина» городу Новый Орлеан в США, по инициативе Ф. Кастро была создана Бригада имени Генри Рива². Ее члены имеют опыт работы в международных медицинских миссиях и мобилизуются в кратчайшие сроки (от 24 до 48 часов), в зависимости от типа экстренной ситуации, при этом для большинства стран помощь предоставляется бесплатно.

Тогда администрация Джорджа Буша-мл. отказалась от кубинских услуг по идеологическим соображениям, однако помощь контингента оказалась востребованной во всем мире. Уже в год основания Бригада оказала помощь жертвам землетрясения в Кашмире. В результате этого стихийного бедствия погибло 70 тыс. человек, 100 тыс. получили ранения и 3 млн остались без крова. За почти восемь месяцев около 2 тыс. кубинских специалистов вылечили более 1,7 млн пациентов, провели более 14 тыс. хирургических операций, более 166 тыс. выживших получили специализированное реабилитационное лечение, более 2 тыс. человек были спасены. Куба стала одной из первых стран в мире, откликнувшихся на призыв ВОЗ и ООН противостоять эпидемии лихорадки Эбола в Африке в 2014 г. За две недели более 5 тыс. кубинских врачей и медсестер вызвались бороться с эпидемией; из них было отобрано и обучено более 500 специалистов, финансовую поддержку кубинцам предоставила ВОЗ. В 2017 г. контингент Бригады получил престижную премию имени доктора Ли Чон Вука за участие в борьбе с Эболой³.

Именно бригада Рива оказывает экстренную помощь в связи с распространением пандемии COVID-19. С апреля по октябрь 2020 г. более 3 700 ее специалистов побывали в 38 странах, оказав помощь примерно 360 тыс. человек и спасли около 10 тыс. жизней. По состоянию на сентябрь 2020 г. из 45 бригад, сформированных для борьбы с пандемией, 38 продолжают оказывать медицинские услуги в 33 странах (Ангола, Азербайджан, Антигуа и Барбуда, Барбадос, Белиз, Кабо-Верде, Доминика, Объединенные Арабские Эмираты, Гренада, Гвинея, Гвинея-Бисау, Экваториальная Гвинея, Гаити, Гондурас, Ямайка, Кения, Кувейт, Мексика, Перу, Катар, Сент-Люсия, Сан-Томе и Принсипи, Сьерра-Леоне, Южная Африка, Сент-Китс и Невис, Суринам, Тринидад и Тобаго, Того, Венесуэла) и пять – в несамостоятельным территориях (Антильские острова, Виргинские острова, острова Теркс и Кайкос, Мартиника и Монтсеррат)⁴.

1 Erisman et al. 2018, 70.

2 Американский гражданин, участвовавший в первой войне за независимость Кубы от Испании (1868–1878).

3 "Dr LEE Jong-wook Memorial Prize for Public Health 2017," WHO, accessed November 17, 2020, <https://www.who.int/mediacentre/events/2017/wha70/lee-jong-wook-prize/en/>.

4 "Brigada médica Henry Reeve cumple su 15 Aniversario en medio de una pandemia mundial," *Granma*, September 19, 2020, <http://www.granma.cu/salud/2020-09-19/brigada-medica-henry-reeve-cumple-su-15-aniversario-en-medio-de-una-pandemia-mundial>.

Проблемы и перспективы

Инвестиции революционного правительства Кубы в развитие национальной системы здравоохранения дали существенные экономические и дипломатические результаты. Медицинские миссии Гаваны с самого начала были ключевым инструментом мягкой силы, которую политическое руководство умело конвертировало в дипломатическую и финансовую поддержку. До сих пор эта политика позволяет заручиться одобрением Генеральной Ассамблеи ООН в борьбе с эмбарго США: за последние 16 лет позицию Вашингтона поддерживали только Израиль, Палау и Маршалловы острова.

Популярность мягкой силы связана с тем, что кубинские врачи работают с беднейшими гражданами в районах, где отсутствует какая-либо медицинская помощь. Кроме того, они превращают посещения на дому в бесплатную практику и доступны для пациентов 24 часа в сутки, семь дней в неделю. Все это не только способствует пересмотру отношений врачей и пациентов в этих странах, но и переосмыслению системы ценностей, лежащих в основе социального контракта между обществом и государством. Таким образом, кубинская модель общественного развития становится популярной у представителей малообеспеченных слоев как в регионе, так и во всем мире.

Медицинские услуги являются драйвером экономического роста, поэтому маловероятно, что в среднесрочной перспективе кубинское руководство изменит курс. В данном случае большую опасность представляет зависимость от экспорта в одну страну – Венесуэлу, в чем политическая элита Кубы убедилась дважды, во время кризиса 2008 и 2014 гг. Несмотря на диверсификацию внешнеэкономических связей, Каракас до сих пор остается доминирующим экономическим партнером – большая часть кубинских медиков обслуживает население Боливарианской республики. Поэтому серьезные изменения в Венесуэле могут затормозить основной двигатель экономического роста Острова.

На успехи медицинской дипломатии негативно повлиял «правый крен», в ходе которого в ряде государств региона к власти пришли сторонники неолиберализма. Так, правительство бразильского президента Жаира Болсонару отказалось от кубинских услуг, в результате чего более 60 млн беднейших бразильцев лишились медицинской помощи, которую им оказывали примерно 20 тыс. кубинских специалистов¹. Кроме того, от кубинской помощи также отказались президент Эквадора Ленин Морено² и временно исполняющая обязанности президента Боливии Жанин Аньес (ноябрь 2019 – ноябрь 2020)³. Таким образом, кубинское правительство лишилось существенной части валютных поступлений. Впрочем, по состоянию на осень 2020 г. «правый крен» переживает откат и региональная обстановка меняется в лучшую, для Кубы, сторону. Так, умеренные левые пришли к власти в Мексике (2018) и Аргентине (2019); в Боливии осенью 2020 г. победу одержал член социалистической партии «Движение к социализму» (Movimiento al Socialismo, MAS) Луис Арсе. Эта победа стала итогом борьбы между сторонниками и противниками социалистов, которая продолжалась в течение года. Если новое правительство решит возобновить сотрудничество, можно прогнозировать возвращение кубинских специалистов в эту страну.

1 "Declaración del MINSAP: Cuba no continuará participando en el Programa Más Médicos," *CubaDebate*, November 14, 2018, <http://www.cubadebate.cu/noticias/2018/11/14/declaracion-del-minsap-cuba-no-continuara-participando-en-el-programa-mas-medicos/#.X6K6EmgzbWo>.

2 Ana María Cañizares, "Ecuador anuncia el fin de los convenios de salud que permitían a médicos cubanos trabajar en el país," November 12, 2019, <https://cnnespanol.cnn.com/2019/11/12/alerta-ecuador-pone-fin-a-los-convenios-de-salud-bilaterales-con-cuba/>.

3 Nuria Barbosa León, "¿Cómo se traducen los dos meses de Bolivia sin los médicos cubanos?," *Granma*, January 24, 2020, <http://www.granma.cu/mundo/2020-01-24/como-se-traducen-los-dos-meses-de-bolivia-sin-los-medicos-cubanos-24-01-2020-00-01-27>.

Большую угрозу для Кубы до сих пор представляет политика США, направленная на борьбу с кубинской мягкой силой в регионе и за его пределами, особенно усилившаяся в период президентства Дональда Трампа (2017–2021). В условиях «правого поворота» в Латинской Америке администрация Д. Трампа в 2018 г. начала кампанию по дискредитации кубинских врачей. Высшие должностные лица в Вашингтоне обвинили политическое руководство Гаваны в использовании принудительного труда медиков для поддержки диктаторских режимов и пополнения валютных запасов¹. К кампании присоединилось Агентство США по международному развитию (United States Agency for International Development, USAID), предложив вознаграждение в размере 3 млн долл. за поиск компрометирующей кубинские власти информации². На региональном уровне эту атаку поддержал глава Организации американских государств (ОАГ) Луис Альмагро, по сути, продублировав обвинения американских чиновников³. Вскоре власти США наложили персональные санкции на ряд кубинских должностных лиц, связанных с медицинскими миссиями. По мнению кубинских официальных лиц, а также экспертов, политика Д. Трампа наносит удар по основному источнику валютных поступлений, стимулируя таким образом рост внутреннего недовольства, который должен привести к дестабилизации системы и способствовать смене политического режима. Все это соответствует многолетней практике «Северного соседа», лишь ненадолго и незначительно изменившейся в период президентства Барака Обамы (2009–2017). Победа Джозефа Байдена на прошедших в ноябре 2020 г. выборах также вряд ли приведет к кардинальному изменению кубинской политики, хотя М. Диас-Канель и подчеркнул возможность установления конструктивных двусторонних отношений с новой администрацией⁴.

На наш взгляд, обвинения в эксплуатации принудительного труда, выдвигаемые США, представляются не обоснованными. Кубинское руководство никогда не отрицало и не скрывало того, что сотрудникам медицинских миссий выплачивается только часть причитающихся им средств. Однако они не являются прибылью частных лиц, а поступают в государственный бюджет, откуда распределяются для удовлетворения общественных потребностей. Эти средства лишь частично компенсируют государственные расходы на бесплатную медицину. Ежегодно Куба тратит на здравоохранение примерно 11 млрд долл., при этом доходы от экспорта медицинских услуг составляют около 6,4 млрд. Требование выплачивать врачам полную сумму их формального заработка было бы оправдано только в случае работы врачей в частных компаниях, в нынешнем формате оно противоречит основам кубинской модели социального государства.

В условиях пандемии коронавируса, которая поражает и «глобальный Север», потенциал медицинской дипломатии Кубы может существенно увеличиться. ВОЗ заявляет о необходимости создания сил скорой медицинской помощи, которые могут решать проблемы защиты здоровья по всему миру. Если решение о создании подобных сил, будет принято, основой может стать контингент кубинской бригады Г. Рива, что будет иметь большое значение для международного здравоохранения.

1 Peter Beaumont and Ed Augustin, "Trump puts Cuban doctors in firing line as heat turned up on island economy," *The Guardian*, February 11, 2020, <https://www.theguardian.com/global-development/2020/feb/11/trump-puts-cuban-doctors-in-firing-line-as-heat-turned-up-on-island-economy>.

2 Tracey Eaton, "USAID plans to spend up to \$3 million to investigate Cuban doctors," *Cuba money project*, August 6, 2019, <http://cubamoneyproject.com/2019/08/06/doctors/>.

3 Rosa Miriam Elizalde, Flor de Paz and Víctor Martínez, "EEUU vs Colaboración Médica de Cuba: Itinerario de una infamia," *CubaDebate*, August 31, 2019, <http://www.cubadebate.cu/noticias/2019/08/31/eeuu-vs-colaboracion-medica-de-cuba-itinerario-de-una-infamia/#.X6LCTmgzbWq>.

4 Yisell Rodríguez Milán, "Presidente de Cuba destaca posibilidad de relación bilateral «constructiva y respetuosa de las diferencias» con EE. UU.," *Granma*, November 8, 2020, <http://www.granma.cu/cuba/2020-11-08/presidente-de-cuba-destaca-posibilidad-de-una-relacion-bilateral-con-estados-unidos>.

Это будет и хорошая возможность для Кубы еще раз продемонстрировать преимущества национальной системы здравоохранения и получить постоянный источник твердой валюты.

→ Список литературы / References

- Борейко, А.В. Куба и Венесуэла: взаимовыгодное сотрудничество в социально-экономической сфере // *Латинская Америка*. – 2016 – №6. – С. 61-71. [Borejko, A.V. "Kuba i Venesuela: vzaimovыgodnoe sotrudnichestvo v sotsial'no-ekonomicheskoi sfere" [Cuba and Venezuela mutually beneficial cooperation in the socio-economic sphere]. *Latinskaya Amerika* 6 (2016): 61-71.] [In Russian]
- Борейко, А.В. Социализм с кубинской спецификой. Политико-экономический подход // *Латинская Америка*. – 2020. – №8. – С. 77-85. <https://doi.org/10.31857/S0044748X0010347-0>. [Boreiko, A.V. "Sotsializm s kubinskoй spetsifikoi. Politiko-ekonomicheskii podkhod" [Socialism with Cuban specificity. Political and economic approach]. *Latinskaya Amerika* 8 (2020): 77-85.] [In Russian]
- Губина, М.А., Коваль, А.Г. Эволюция и перспективы здравоохранения на Кубе // *Латинская Америка*. – 2014. – №5. – С. 32-45. [Gubina, M.A., Koval', A.G. "Evolutsiya i perspektivy zdravookhraneniya na Kube" [Evolution and prospects of healthcare in Cuba]. *Latinskaya Amerika* 5 (2014): 32-45.] [In Russian]
- Окунева, Л.С. «Левый поворот» и демократия в Латинской Америке // *Международные процессы*. – 2009. – №1. – С. 43-53. [Okuneva, L.S. "'Levyi povorot' i demokratiya v Latinskoй Amerike" ['Left turn' and democracy in Latin America]. *Mezhdunarodnye protsessy* 1 (2009): 43-53.] [In Russian]
- Пятаков, А.Н. Международная деятельность Кубы в сфере здравоохранения // *Латинская Америка*. – 2012. – №11. – С. 54-64. [Pyatakov, A.N. "Mezhdunarodnaya deyatel'nost' Kuby v sfere zdravookhraneniya" [Cuba's international health activities]. *Latinskaya Amerika* 11 (2012): 54-64.] [In Russian]
- Пятаков, А.Н. Социальные миссии Венесуэлы: национальный и международный аспект // *Латинская Америка*. – 2015. – №4. – С. 86-102. [Pyatakov, A.N. "Sotsial'nye missii Venesuely: natsional'nyi i mezhdunarodnyi aspekt" [Social missions of Venezuela: national and international aspect]. *Latinskaya Amerika* 4 (2015): 86-102.] [In Russian]
- Altamirano Vichot, Alina. "La cooperación médica cubana ¿Diplomacia Pública?" [Cuban medical cooperation. Public Diplomacy?]. *Revista Política Internacional* 1 (2019): 65-80. [In Spanish]
- Dominguez-Alonso, Emma, and Eduardo Zacca. "Sistema de salud de Cuba" [Cuban health system]. *Salud Pública de México* 53, supplement 2 (2011): 168-176. [In Spanish]
- Erisman, Michael, ed. *Cuban Foreign Policy: Transformation under Raúl Castro*. New York: Rowman & Littlefield Publishers, 2018.
- Campos Alves, Sandra Mara, Felipe Proença de Oliveira, Mateus Falcão Martins Matos, Leonor Maria Pacheco Santos, and Maria Celia Delduque. "Cooperación internacional y la escasez de médicos: análisis de la interacción entre Brasil, Angola y Cuba" [International cooperation and the shortage of doctors: analysis of the interaction between Brazil, Angola and Cuba]. *Ciência & Saúde Coletiva* 22, no. 7 (2017): 2223-2235. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017227.03512017>. [In Spanish]

The evolution of Cuban medical diplomacy

A.V. Boreyko

→ Abstract

The author examines the evolution of Cuban medical diplomacy under the governments of Raul Castro and Miguel Diaz-Canel. The author shows that the essence of the Cuban national health system, which developed after the 1959 Revolution, is its accessibility. At the time of collapse of the socialist bloc, the Cuban government managed to maintain and surpass the achieved level of development of medicine. The presence of a large number of medical specialists allows the socialist government of Cuba to organize cooperation with dozens of states around the world. Under the leadership of Castro, the export of medical goods and services has become the main source of foreign exchange earnings and a driver of economic growth, and medical diplomacy has become an important tool of soft power, which is used to form an attractive image of the state among the world community. In doing so, the government combines pragmatism, increasing the cost-effectiveness of the programs, and altruism, providing gratuitous aid to the countries most in need. The main difficulty in developing this direction in Cuba's foreign policy is associated with the North American embargo. In 2018, the US government launched a large-scale campaign to discredit Cuban medical internationalism. This policy aims to further restrict already limited access to essential resources. The country was also negatively affected by the 'right turn' in the region: the neoliberal governments of several countries refused to continue medical cooperation with Cuba. At the same time, the trends of recent years indicate an imminent repetition of the shift to the left, which in the future can significantly strengthen the Cuban positions in the region. In addition, the coronavirus pandemic showed that the world community needs a rapid medical response force with Cuban missions serving as a basis thereof.

→ Keywords

Cuban medicine, coronavirus, planned economy, Raul Castro, Miguel Diaz-Canel, socialism

Disclosure statement: No potential conflict of interest was reported by the author.

<https://doi.org/10.46272/2409-3416-2020-8-4-92-104>

Research article

Anton V. Boreyko, Research Fellow, Center for Political Research, ILA RAS, Moscow (Russia)

E-mail: polidekt@gmail.com

For correspondence: 115035, Russia, Moscow, Bolshaya Ordynka St., 21

For citation: Boreyko A.V. The evolution of Cuban medical diplomacy. *Cuadernos Iberoamericanos* 8, no. 4 (2020): 92–104. <https://doi.org/10.46272/2409-3416-2020-8-4-92-104>.

Received: 10.01.2021

Accepted: 08.02.2021