

Online First

Вестник международных организаций. 2024. Т. 19. № 3. С.

Научная статья

УДК 327.7

JEL F53

doi:10.17323/1996-7845-2024-03-06

Международные инициативы ВОЗ в сфере предотвращения пандемий: критика и перспективы¹

В.Д. Орехова

Орехова Валерия Дмитриевна – кандидат политических наук, научный сотрудник Института философии и права Уральского отделения РАН; Россия, Екатеринбург, 620108, ул. Софьи Ковалевской, д.16; valeriaorekhova@gmail.com

Аннотация

Несмотря на отмену статуса пандемии COVID-19, медицинское научное сообщество сходится во мнении, что в будущем подобного рода кризисы могут повторяться в связи с климатическими изменениями, быстрым ростом численности населения Земли и, следовательно, увеличением антропогенной нагрузки на окружающую среду. Негативными последствиями хозяйственной деятельности человека является разрушение экосистем и расширение контактов с дикой природой, в результате которых повышается риск мутации существующих патогенов и распространения опасных инфекционных заболеваний. Подобного рода процессы можно отнести к новому типу транснациональных угроз – их своевременное предупреждение требует консолидации международных усилий и активизации глобальной медицинской дипломатии. Под эгидой ВОЗ был разработан ряд правовых и институциональных механизмов, предполагающих широкий круг участников, для предотвращения пандемий и реагирования на связанные с ними вызовы. Цель статьи – рассмотреть их функционирование в контексте аналогичных программ международного сотрудничества и сделать выводы касательно дальнейших перспектив развития. В работе анализируются документы, образующие нормативно-правовую основу международных инициатив ВОЗ в сфере предотвращения пандемий, приводятся представленные в отечественной и англоязычной литературе разные точки зрения на оценку деятельности организации. Основной акцент делается на проект Договора по предотвращению пандемии, обеспечению готовности и принятию мер реагирования, Систему ВОЗ по обеспечению доступа к патогенным микроорганизмам и совместному использованию выгод, Международные медико-санитарные правила и деятельность COVAX. Автор приходит к заключению, что достигнутые результаты деятельности ВОЗ не соответствуют ее изначальным планам, причины неудач носят системный характер и сводятся к нежеланию стран брать на себя обязательства, потенциально ограничивающие государственный суверенитет, в том числе ответственность за нарушение достигнутых договоренностей, а также сложности с финансированием и ограниченная транспарентность деятельности международных органов здравоохранения в целом. Сформулированы практические рекомендации касательно формирования позиции РФ в отношении будущего Договора по предотвращению пандемии, обеспечению готовности и принятию мер реагирования.

Ключевые слова: пандемия, болезнь X, ВОЗ, ООН, Договор по предотвращению пандемий, COVAX

¹ Статья поступила в редакцию 11.03.2024

Благодарности: исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 24-28-01127, <https://rscf.ru/project/24-28-01127/>.

Для цитирования: Орехова В.Д. Международные инициативы ВОЗ в сфере предотвращения пандемий: критика и перспективы // Вестник международных организаций. 2024. Т. 19. № 3. С. (на русском и английском языках). doi:10.17323/1996-7845-2024-03-06

Введение

Пандемия COVID-19 выявила слабые стороны национальных систем здравоохранения, обострила политико-экономические противоречия между многими странами, но при этом доказала необходимость коллективных усилий для борьбы с подобными вызовами и расширения глобальной медицинской дипломатии [Arsent'eva, 2022].

Традиционно основные инициативы, касающиеся нормативно-правового оформления и институционализации международного сотрудничества в сфере здравоохранения исходят, в первую очередь, от ВОЗ. Существовая с 1948 г. и объединяя 194 государства, она стремится к достижению человечеством наиболее высокого уровня здоровья. В 2019 г. началось масштабное реформирование ВОЗ, связанное с внедрением цифровых технологий и инноваций, созданием новой структуры и моделей работы для устранения дублирования функций отдельных подразделений, оптимизацией нормативно-правовой основы деятельности, инвестицией в обучение кадров, привлечением новых источников финансирования для сокращения зависимости от крупных доноров. Данный процесс еще не завершен и обусловлен текущими приоритетами деятельности организации – «Целями трех миллиардов», заявленными в 2018 г. в рамках программы общей модернизации Генерального директора ВОЗ д-ра Т.А. Гебреисуса. Одна из них – обеспечение более эффективной защиты при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения. Для ее достижения сформулированы четкие количественные критерии, подвести итоги планировалось в 2023 г., но пандемия внесла свои коррективы, и сроки сдвинулись еще на два года. 37 стран получили гранты на укрепление их потенциала предотвращения и реагирования на вспышки инфекционных заболеваний. Постепенно возвращается к прежнему, допандемийному уровню охват населения вакцинами от кори, полиомиелита, холеры, менингита и желтой лихорадки, а также растет общее число стран, применяющих методы геномного секвенирования для раннего выявления и углубленного изучения новых патогенов [WHO, 2024a].

Организация предупреждала о возможности глобальной эпидемии еще после волны лихорадки Эбола. Тогда в 2016 г. с целью повышения оперативного потенциала на случай вспышки нового заболевания была принята *Программа действий в области научных исследований и разработок в целях предотвращения эпидемий* [WHO, 2016]. Основной акцент в ней сделан на необходимость срочного анализа ситуации на местах сразу же после поступления уведомления о выявлении опасных патогенов; оценки и изучения возникшей угрозы; а также составлении рекомендаций и принятия срочных мер реагирования. Экспертами был подготовлен перечень наиболее опасных инфекций, способных вызвать пандемию в будущем. Изначально он включал вирусы геморрагических лихорадок (Конго-Крымской, Марбург, Ласса, Рифт-Валли, Эбола), Нипах, Зика, а также коронавирусы, провоцирующие респираторные синдромы MERS и SARS. В 2018 г. к обозначенному списку добавлена неизвестная переменная – Болезнь X, которая может получить массовое распространение, будучи вызванной пока еще неизвестным возбудителем (вирусом, бактерией, грибом, паразитом или прионом).

В контексте рассматриваемой темы интересна теория Кейт Келланд – автора книги «Болезнь X: 100 дней, чтобы закончить пандемию» [Kelland, 2023]. Для создания вакцины от SARS-CoV-2 человечеству потребовалось 11 месяцев, и, скорее всего, в будущем этого

времени будет недостаточно. Крайне высокая трансмиссивность вероятного нового патогена заставляет задуматься о минимально возможном сроке, за который может быть найден эффективный способ борьбы с ним. Расчет К. Келланд таков: информация о возбудителе должна в кратчайшие сроки передаваться местными медицинскими работниками национальной системе здравоохранения, а дальше в ВОЗ. В течение четырех дней после этого устанавливается полная генетическая последовательность нового вируса, которая в дальнейшем публикуется в общедоступных базах данных, еще через пять – вводится полный карантин в стране обнаружения вируса. Начинается скоординированная работа по созданию соответствующей вакцины на основе заранее созданных прототипов, предоставляемых специально учрежденной для этих целей организацией. С учетом проведения испытаний 100 дней должно хватить для локализации эпидемии и вакцинации населения.

Воздержавшись от комментариев, касающихся оптимистичности предложенной К. Келланд программы, стоит отметить две ключевые ее составляющие: своевременное распространение информации и коллективное создание вакцины на основе уже имеющихся наработок – вполне логичная расстановка приоритетов в условиях неопределённости, свойственной любому кризису. Деятельность ВОЗ по предотвращению пандемий выстраивается как раз по этим двум направлениям. Соответственно, цель статьи – выявить сильные и слабые стороны международных инициатив данной организации, направленных на формирование глобальной системы предотвращения пандемии, что, в свою очередь, предполагает рассмотрение особенностей их правового и институционального оформления, определение круга вопросов, наиболее сложных для согласования на межгосударственном уровне, а также прогноз касательно практического применения и возможности оперативной совместимости.

Используемые в работе эмпирические *методы* ориентированы на анализ документов, образующих нормативно-правовую основу международных инициатив ВОЗ в сфере предотвращения пандемий, а также отечественной и англоязычной научной литературы. Ограниченный объем публикаций, выпущенных с начала пандемии COVID-19, позволил в ходе деконструкции и апперцепирования взглядов разных авторов представить палитру основных критических замечаний, касающихся деятельности ВОЗ. Классические общелогические методы научного познания помогли сформулировать основные выводы.

Основные тезисы Договора по предотвращению пандемии, обеспечению готовности и принятию мер реагирования

После официального завершения пандемии COVID-19 ВОЗ продолжает стимулировать интерес мировой общественности к Болезни X, о чем свидетельствует общественный резонанс, возникший на фоне обсуждения этой темы в рамках Давосского экономического форума в январе 2024 г. Генеральный директор ВОЗ д-р Т.А. Гебреисус подчеркнул тогда в своем выступлении, что главным приоритетом организации и долгом перед будущими поколениями является подписание *Договора по предотвращению пандемии, обеспечению готовности и принятию мер реагирования* (далее *Договор*) [WEF, 2024]. Работа в этом направлении ведется с декабря 2021 г. – подготовкой и согласованием текста занимается Межправительственный переговорный орган (МППО) при поддержке секретариата ВОЗ и с привлечением широкого круга негосударственных участников, высказывающих свои предложения в ходе открытых слушаний.

Изначально предполагалось, что концептуальный вариант проекта *Договора* будет корректироваться до утверждения финальной редакции в конце мая 2024 г. на 77-ой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, однако делегаты не смогли прийти к общему пониманию и решили провести голосование в следующий раз для урегулирования всех разногласий. *Договор* должен восполнить ряд пробелов в международном праве, выявленных в ходе пандемии COVID-19: создать глобальные механизмы обеспечения

готовности и принятия мер реагирования на чрезвычайные ситуации в сфере здравоохранения, включая обеспечение стабильного и предсказуемого финансирования, установление мер контроля, укрепление доверия и повышение прозрачности.

Однако, даже вокруг названия итогового документа сохраняется неопределенность – его черновой вариант пока допустимо называть договором, соглашением и даже конвенцией в зависимости от того, что будет представлять финальный текст, который динамично перекраивается. К примеру, в варианте от 30 октября 2023 г. была предпринята попытка сформулировать первое юридическое определение понятия «пандемия» – «глобальное распространение патогенного микроорганизма или его варианта, приводящее к инфицированию человеческих популяций, обладающих ограниченным иммунитетом или не имеющих иммунитета, за счет его способности к устойчивой и интенсивной передаче от человека к человеку, что вследствие тяжелой заболеваемости и высокой смертности создает чрезмерную нагрузку на системы здравоохранения и вызывает социальные и экономические потрясения, для преодоления которых необходимы эффективное сотрудничество и координация контроля заболеваний на национальном и глобальном уровнях» [WHO, 2023].

Определение получилось общим: оно не позволяет провести разграничение между пандемией и эпидемией. Не ясно, в чем выражается «чрезмерная нагрузка на системы здравоохранения» (отсылка к конкретным показателям заболеваемости и смертности в качестве критериев отсутствуют) – для разных стран этот порог будет отличаться. В свою очередь, объявление пандемии влечет за собой необходимость соблюдения странами ряда международных обязательств, в том числе введения ограничительных мер, и значительно повышает риск злоупотребления ВОЗ своими полномочиями [Singer, Thompson and Bonsall, 2021]. В итоге, в версии от 13 марта 2024 г. неудачное определение удалили – очень спорное решение проблемы с учетом того, что противодействие пандемии предполагает однозначное понимание смысла данного понятия [WHO, 2024c].

Проект *Договора* содержит основные рекомендации, связанные, в первую очередь, с совершенствованием национальных систем здравоохранения и эпидемиологическим надзором в соответствии с концепцией «Единого здоровья» ООН (три основных компонента которой – здоровье человека, животных и экосистем) и стратегиями управления рисками, касающимися юридической ответственности в сфере производства, распространения и использования новых вакцин, разработанных для возбудителей пандемий. Декларируется необходимость сотрудничества в области научных исследований, а также международной солидарности в вопросах создания эффективных мер и процедур по предотвращению пандемий, обеспечению готовности и принятию мер реагирования, особенно подчеркивается важность помощи развивающимся странам.

Для устойчивого и географически диверсифицированного производства средств противодействия пандемиям (средств диагностики, лечения, индивидуальной защиты, вакцин и прочего), а также обычных медицинских изделий стороны *Договора* берут на себя обязательство поощрять и способствовать передаче соответствующих технологий и ноу-хау, получивших государственное финансирование, другим, в первую очередь, развивающимся странам. Данный процесс будет осуществляться посредством лицензирования или в рамках специальных механизмов международного сотрудничества при участии ВОЗ в качестве координатора. При этом, согласно Статье 11 в ее последней редакции, государства должны рассмотреть возможность временного приостановления охраны прав интеллектуальной собственности на срок пандемии и при необходимости могут использовать гибкие положения Соглашения ВТО по ТРИПС. Предыдущие версии аналогичных пунктов были более императивными и касались в том числе коммерческих организаций.

На постоянной основе будут действовать Секретариат и Конференция сторон, координирующая свои действия со Всемирной ассамблеей здравоохранения и отвечающая за регулярный обзор результатов выполнения *Договора*. Для решения поставленных задач

она сможет создавать органы, находящиеся в ее прямом подчинении, а также обращаться за консультацией к экспертам. В целях финансирования мер по предотвращению пандемий, обеспечения готовности к ним и реагирования, а также для реализации Международных медико-санитарных правил (2005) за счет взносов стран-участниц (обязательных и добровольных), благотворительных и общественных организаций планируется запустить подотчетный Конференции сторон Механизм финансовой координации.

Таким образом, ВОЗ возлагает большие надежды на *Договор*, который, судя по его широкому предметному охвату и описанной в нем институциональной структуре, был задуман изначально как некое ядро, скрепляющее всю будущую глобальную систему предупреждения пандемий и реагирования на любые чрезвычайные ситуации в сфере здравоохранения, исходя из логики, что они, наряду с оружием массового уничтожения, требуют принятия особых мер международного контроля [WHO, 2022]. Совершенно новых, прорывных инструментов *Договор* не предусматривает, основные положения представляют в большей степени ревизию уже существовавших ранее, зачастую не связанных между собой механизмов, обзор которых следует далее.

Система ВОЗ по обеспечению доступа к патогенным микроорганизмам и совместному использованию выгод

Отдельного внимания заслуживает изложенная в *Договоре* инициатива учреждения *Системы ВОЗ по обеспечению доступа к патогенным микроорганизмам и совместному использованию выгод (PABS)*. *Доступ и совместное использование выгод (ABS)* – это концептуальная рамка, описывающая метод и процедуру получения доступа к генетическим ресурсам² (включая патогены человека) и распределение выгод от их использования между странами пользователями и поставщиками, в первую очередь, вакцин и лекарств.

Необходимость правового регулирования вопросов, касающихся ABS, возникла задолго до пандемии COVID-19 и начала открыто обсуждаться на фоне вспышки птичьего гриппа в 2005 г. Индонезия тогда стала регулярно передавать *Глобальной системе эпиднадзора за гриппом* (ГСЭГО, существует с 1952 г.) свои образцы H5N1. В 2007 г. ее министр здравоохранения заявил, что, предоставляя образцы вирусов, развивающиеся страны становятся еще более уязвимыми, так как не получают новые вакцины, их ученые не привлекаются к проводимым исследованиям, в свою очередь, это способствует росту неравенства в мире. Приняв решение о прекращении предоставления образцов вируса ВОЗ в связи с утратой доверия к организации, Джакарта положила конец существовавшей на протяжении полувека практике свободной передачи подобных материалов [Roos, 2008].

В ответ на критику в 2010 г. в качестве дополнения к Конвенции о биологическом разнообразии 1992 г. был принят Нагойский протокол регулирования доступа к генетическим ресурсам и совместного использования на справедливой и равной основе выгод от их применения (вступил в силу в 2014 г.). Так ABS получила свое юридическое оформление. Основная суть протокола сводится к необходимости «обоснованного предварительного согласия сторон», одна из которых передает генетические ресурсы и связанные с ними традиционные знания, а вторая получает и обязуется их использовать на «взаимовыгодных условиях, закрепленных в соответствующем договоре». Для этих целей в каждой стране создаются координационные центры и компетентные органы, а также учреждается механизм посредничества, как основной инструмент реализации протокола.

В рамках данной статьи представляет интерес еще один правовой инструмент, конкретизирующий действие Нагойского протокола в отношении вирусов – в 2011 г. ВОЗ приняла *Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу для обмена вирусами*

² Генетические ресурсы – генетический материал растительного, животного, микробного и иного происхождения, содержащий функциональные единицы наследственности, представляющие фактическую или потенциальную ценность.

гриппа и доступа к вакцинам и другим преимуществам (ОГПГ) [WHO, 2011], который предусматривает подписание Стандартных соглашений о передаче материалов в рамках ГСЭГО. Заключающие их лаборатории не должны стремиться к приобретению прав интеллектуальной собственности на полученный биологический материал. Действие Механизма ОГПГ распространяется на национальные центры по гриппу, другие уполномоченные лаборатории и сотрудничающие центры ВОЗ. Фармацевтическая промышленность в этот перечень не включена.

Несмотря на желание защитить интересы всех сторон, вовлеченных в процесс передачи генетических ресурсов, Нагойский протокол 2014 г. часто подвергается критике, поскольку, во-первых, ABS в части распределения выгод между поставщиком и пользователем создает существенные бюрократические ограничения – следование всем прописанным правилам требует много времени, столь драгоценного в условиях развития потенциальной пандемии. Более того, многие страны разработали соответствующее национальное законодательство, что значительно осложнило международное сотрудничество в рассматриваемой области.

Во-вторых, протокол касается образцов генетических ресурсов, соответственно, возникает вопрос, распространяется ли его действие на цифровую информацию о последовательностях в отношении генетических ресурсов (ЦИП). Если нет, как полагают, к примеру, США, ЕС и Япония, ее использование не влечет за собой распределение выгод с поставщиками, а складывающаяся в мире практика публикации подобных материалов в общедоступных базах данных делает механизм ABS бессмысленным. Данный вопрос прорабатывается на экспертном уровне под кураторством Конференции Сторон Конвенции по биологического разнообразию – здесь споры ведутся вокруг проблемы определения ЦИП и сферы ее охвата, способов отслеживания, контроля и распределения выгод от использования [UNEP, 2021].

Генеральный директор Международной федерации производителей фармацевтической продукции (IFPMA) полагает, что, если бы Китай решил неукоснительно соблюдать положения Нагойского протокола, ему бы пришлось начать двусторонние переговоры с каждой страной в отдельности для передачи данных, касающихся SARS-COV-2, этот процесс растянулся бы на долгие месяцы. Однако, ВОЗ оперативно подтвердила существование нового коронавируса, а затем информация о его генетической последовательности была опубликована в кратчайшие сроки, в январе 2020 г., в свободном доступе.

Насколько своевременно были предприняты описанные выше действия, судить сложно, учитывая полемику о происхождении вируса. The Wall Street Journal, освещая проводимое Палатой представителей США расследование этого вопроса опубликовали статью на основе материалов федерального Министерства здравоохранения [Strobel, 2024]. Согласно его показаниям, 28 декабря 2019 г. сотрудница Пекинского института биологии патогенов д-р Лили Рен загрузила ЦИП SARS-CoV-2 на GenBank. Однако, курирующий его Национальный центр биотехнологической информации США (NCBI) удалил все данные, поскольку встречный уточняющий запрос был проигнорирован. В итоге, почти через две недели, 11 и 12 января, соответственно, КНР уже официально проинформировала ВОЗ о новом вирусе и разместила ЦИП, выделенную совместно с австралийскими коллегами, на другой платформе – сначала на virological.org (неофициальный форум), а затем добавила в остальные открытые базы данных.

Американские эксперты обвиняют как своих китайских коллег, воздержавшихся от подробных комментариев касательно связи выявленного вируса со вспышкой случаев пневмонии в Ухане, так и официальный Пекин, который неоправданно долго занимал выжидательную позицию и искусственно сдерживал распространение информации об эпидемии, что создало почву для спекуляций относительно происхождения COVID-19 и времени его обнаружения. За неимением иных подтвержденных фактов, единственным объяснением действий китайских властей остается желание выиграть время для принятия

соответствующих мер по сдерживанию кризиса и показать готовность страны в кратчайшие сроки реагировать на чрезвычайные ситуации.

Что касается позиции ВОЗ, то она не внесла ясности в возникшую путаницу – подготовленный в марте 2021 г. доклад о происхождении вируса [WHO, 2021] был написан группой исследователей, половина которых состояла из сотрудников организации, а вторая – из назначенных правительством китайских ученых. Именно они предоставили эмпирические данные (власти Китая отказали ВОЗ в доступе к необработанным данным пациентов) для совместного анализа со своим зарубежным соавторами, в результате, не удалось сделать однозначного вывода о мутации вируса и о том, когда и при каких обстоятельствах произошла его передача от животного человеку. Тем не менее, версия о лабораторной утечке SARS-CoV-2 была оценена как «крайне маловероятная», что в дальнейшем подверглось критике научного мира из-за отсутствия неопровержимых доказательств и, учитывая политическую значимость столь важного вопроса, даже предположения об искусственной природе вируса [Hernandez, Corman, 2021].

Иными словами, механизм ABS не гарантирует, что в случае выявления опасного патогена информация о нем станет сразу же доступной остальным странам в силу политических и административных причин. Решение обозначенной проблемы возможно только, если использование ЦИП будет подчиняться тем же юридическим правилам и процедурам как и генетические ресурсы. В этом и заключается новаторство *Договора по предотвращению пандемии, обеспечению готовности и принятию мер реагирования*. Заявляя об отсутствии каких-либо противоречий с Конвенцией о биологическом разнообразии и Нагойским протоколом, он элегантно обходит вопросы терминологии и прописывает два аналогичных сценария действий при передаче государствами данных о патогенах с пандемическим потенциалом: для биологического материала, включая генетические ресурсы, и для ЦИП.

ВОЗ планирует стать координатором глобальной создаваемой в настоящее время сети лабораторий, биорепоzitариев и банков данных, тогда при подписании соответствующих документов, достаточно будет оформить передачу информации и материалов лишь одному ее элементу для дальнейшего распространения по всему миру при сохранении маркировки PABS с указанием источника происхождения на всех этапах использования вплоть до производства конечного продукта или выпуска научной публикации.

Первый шаг был сделан еще в 2021 г., когда ВОЗ запустила программу BioHub. Первым ее объектом стал центр в Шпице, Швейцария, в дальнейшем он объединит лабораторные сети стран-участниц программы, предоставит доступ к биологическим материалам и ЦИП (этот вопрос еще прорабатывается) в том числе и фармпроизводителям. Еще одной значимой инициативой стало введение в действие новой сети по коронавирусам CoViNet в марте 2024 г., она объединила 21 страну, совместная работа которых станет основой для выводов технических консультативных групп ВОЗ по эволюции вирусов и составу вакцин [WHO, 2024d].

Однако, в тексте *Договора* не оговаривается рекомендуемый предельный срок, в течение которого необходимо передать данные о геномной последовательности патогенных микроорганизмов с пандемическим потенциалом, а также не оговаривается запрет на их размещение в общедоступных базах (к примеру, в GenBank, GISAID [Covington, 2023]), что по сути представляет собой вариант обхода будущей системы PABS, значительно снижающий ее эффективность – ситуация, получившая название «лазейка в распределении выгод» [Hampton, 2023].

В свете обозначенных выше сложностей наилучшим вариантом представляется отказ от «пакетного» подхода, когда доступ к патогенам и данным об их генетической последовательности в условиях потенциальной пандемии и цейтнота поиска подходящих вакцин непосредственно связан со справедливым распределением средств противодействия

ей – это должны быть два отдельных вопроса, позволяющих исключить торг между государствами, длительный переговорный процесс и бюрократию.

Доступ к средствам противодействия пандемиям

Когда речь заходит о совместном использовании выгод от обеспечения доступа к патогенным микроорганизмам, в первую очередь, подразумеваются средства противодействия пандемиям (то есть средства диагностики и индивидуальной защиты, лекарственные препараты и вакцины). По данному направлению сотрудничества наиболее примечательным инструментом, разработанным под эгидой ВОЗ стала анонсированная в апреле 2020 г. совместная *Инициатива по ускорению доступа к средствам для борьбы с COVID-19 (ACT)*, объединяющая правительства, частный бизнес, общественные организации, благотворительные фонды и научные центры.

В рамках ACT был запущен механизм COVAX – смысл его заключался в том, чтобы, во-первых, отобрать наиболее перспективные вакцины (ими стали продукция Pfizer-BioNTech, Moderna, Sinopharm BBIBP-CorV, AstraZeneca, AstraZeneca-SKBio и Johnson & Johnson), а, во-вторых, обеспечить должные объемы их производства для установления оптимальной цены и последующей продажи в страны с низким уровнем доходов (для покрытия расходов на закупку вакцин равную 20% численности их населения), а также другие государства, не имеющие двусторонних соглашений с фармацевтическими компаниями.

COVAX прекратил свое действие в декабре 2023 г., отчитавшись о достижении поставленных целей. Однако стоит учитывать, что на начальных этапах пандемии, когда требовалось принятие срочных мер для создания устойчивого глобального иммунитета, преодолеть «вакцинный национализм» не получилось. Производители не спешили выполнять свои обязательства перед ВОЗ, поскольку многие из них тогда уже подписали двусторонние контракты с рядом стран. В свою очередь, это нанесло удар по самой концепции механизма COVAX, подразумевающего, что курируемые им поставки в страны глобального юга будут финансироваться севером – за счет разницы в ценах [Médécins Sans Frontières, 2021]. Критике подверглось руководство COVAX, ответственное за закупки вакцин у производителей – Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации (ГАВИ). Организационно он представляет собой государственно-частное глобальное партнерство (ГЧП) – форму сотрудничества правительств и бизнеса для решения социально значимых задач на взаимовыгодных условиях. Главными спонсорами выступают Великобритания, Фонд Билла и Мелинды Гейтс, США и Норвегия. Основная проблема заключалась в том, что ГЧП не свойственно давить на собственных партнеров – фармацевтические компании и стимулировать их действовать в обход существующих рыночных механизмов, игнорируя коммерческую выгоду, ради общественного блага.

В итоге, общий объем поставок COVAX был выполнен, но запланированные сроки сорваны, что оказалось особенно критично на начальных этапах пандемии. К примеру, согласно официальной документации ГАВИ, целевой показатель поставок вакцин неуклонно снижался в течение 2021 г. с 2 до 1,4 млрд. доз, но и эта цифру не удалось достичь – фактически были поставлены 910 млн. доз [de Bengy Puyvallée, Storeng, 2022].

Механизм COVAX не сработал в силу следующих основных причин: «вакцинный национализм» [Zhou, 2022] развитых стран (на них приходится 15% населения мира, но при этом в январе 2021 г. ими были выкуплены на двусторонней основе 60% всего доступного пула вакцин), ограниченное участие стран с высоким уровнем дохода в финансировании COVAX, отсутствие прозрачности в сделках, заключаемых с фармацевтическими компаниями, экспортные ограничения ряда государств, недостаточное количество подразделений по производству вакцин в странах глобального юга, низкий уровень технологического сотрудничества, ставка на AstraZeneca [Pushkaran, Chattu, and Narayanan, 2023].

Правовые рамки функционирования COVAX также имели ряд недостатков: во-первых, его наличие как такового не исключило возможность заключения двусторонних соглашений вне альянса, во-вторых, участие в нем не предполагало внесение каких-либо ситуативных изменений, касающихся прав интеллектуальной собственности (что, с одной стороны, ограничивало объемы производства, а с другой, привело к росту цен: в частности, ЮАР вынуждена была в январе 2021г. платить 5,25 евро за дозу, а ЕС – 2,16 евро), в-третьих, его деятельность должна была быть основана на принципах самообеспечения за счет разницы цен закупок и поставок, а в итоге свелась к полной зависимости от добровольных взносов стран с высоким доходом.

Стоит отметить, что схема пропорционального распределения COVAX также не выдерживает критики. Лозунг «ни одно государство не должно вакцинировать более 20% своего населения, пока все не вакцинируют 20%», – оказался бесполезным, поскольку этот процент недостаточен для достижения коллективного национального иммунитета, соответственно, страны с высоким доходом изначально на него не ориентировались. К тому же COVAX планировал осуществлять поставки, руководствуясь принципом равенства, а не справедливости, в результате первая партия вакцин была направлена в Гану, статистика распространения коронавируса в которой на тот момент была значительно лучше, чем, к примеру, в Чили [Kalaitzidis, 2021]. Однако, даже формального равенства добиться не удалось – COVAX никак не ограничил возможность целевого жертвования вакцин, в результате неизбежно вышел на первый план геополитический аспект, «вакцинная дипломатия» – в общей сложности около 42% доз были распределены согласно пожеланиям стран-доноров [Pushkaran, Chattu, and Narayanan, 2023]. Более того, дополнительные сложности создавали сами фармацевтические компании, в силу ряда юридических причин запрещающие правительствам, закупающим вакцины, передавать или перепродавать их третьим странам и организациям. В каждом конкретном случае процесс согласования условий поставок шел долго и составлял коммерческую тайну [Reuters, 2021].

Таким образом, COVAX не смог своевременно справиться с проблемой «вакцинного неравенства», наиболее сильно отразившимся на государствах Африки [Wei, Kamande, and Lang'at, 2023]. В общей сложности к началу 2024г. привито 51,8% населения континента вместо целевых 70% – показатель, который ВОЗ планировала достичь еще к середине 2022 г., при этом COVAX поставил лишь 62,7% всех вакцин, остальные были получены через другие каналы: Африканский фонд по приобретению вакцин (AVAT) и на двусторонней основе [Africa CDC, n.d.].

Аналогичная ошибка повторяется и в черновом варианте текста *Договора*, обязующего ВОЗ заключать в рамках PABS соглашения с производителями диагностических, терапевтических средств и вакцин на предоставление 10% их продукции бесплатно и 10% по некоммерческим ценам для последующего распространения через специально организованную Глобальную цепочку поставок и логистическую сеть (the Network) в случае чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения международного значения. Это положение, являющееся частью Статьи 12, не подкрепляется никакими гарантиями, в нем не указано, будет ли информация о соглашении и их участниках в открытом доступе, в соответствии с какими принципами планируется наладить распределение до конечных потребителей, не предлагаются санкции или, наоборот, инструменты поощрения для оказания воздействия на государственные и частные компании.

Международные медико-санитарные правила

Параллельно с подготовкой *Договора* шло активное обсуждение Международных медико-санитарных правил (ММСП) в редакции от 2005 г. Они выступают в роли единой структурно-функциональной основы деятельности по обеспечению «санитарно-эпидемиологического благополучия населения в условиях чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение». В правилах

содержится открытый для новых инфекционных болезней список и алгоритм верификации ЧС для упредительного, оперативного и гибкого реагирования на потенциальные угрозы. Эффективность ММСП обеспечивается обязательностью их исполнения [Porova et al., 2017].

Сохраняющийся риск возникновения в будущем новых пандемий стал причиной начавшейся полемики вокруг необходимости пересмотра некоторых пунктов ММСП, чтобы адаптировать их к современным реалиям. Члены ВОЗ изначально не планировали широкомасштабные переговоры по всему документу, чтобы избежать серьезных разногласий между государствами [Butchard, Balogun, 2023].

В результате, на 77 Всемирной ассамблее здоровья в мае 2024 г. был принят ряд поправок [WHO, 2024b]. Главным стал пункт о введении нового понятия – «пандемическая чрезвычайная ситуация», причем объявлять ее имеет право Генеральный директор ВОЗ; остальные же касаются назначения или учреждения национального координатора и/или национального органа для контроля за выполнением правил в пределах юрисдикций государств-участниц; а также созыва комитета по содействию выполнению ММСП с целью обмена опытом и взаимного обучения. Иными словами, новая редакция вводит очередные бюрократические процедуры и ограничивается лишь рекомендациями.

Критика Договора по предотвращению пандемий

Договор по предотвращению пандемий, еще будучи на стадии разработки и согласования, подвергается критике. Наиболее спорный момент – неопределенность, касающаяся юридической обязательности. Отечественные правоведы Е.В. Сафронова и Н.С. Петрищева считают получившийся текст разметкой «контуров глобальной системы управления национальными системами здравоохранения», по их мнению, существующий проект ограничивает государственный суверенитет стран в результате делегирования части полномочий транснациональным элитам [Safronova, Petrishheva, 2023]. В частности, наибольшую озабоченность авторов вызывают пункты, касающиеся обязательств предоставлять развивающимся странам доступ к технологиям и инновациям, способствовать развитию научно-исследовательского потенциала, вводить международные стандарты при подготовке квалифицированных кадров, предоставлять доступ к генетическим ресурсам, проводить международные имитационные учения и проверки, усиливать роль ВОЗ как координирующего органа и т.д. Исследователи обвиняют ВОЗ в попытке установить запрет на независимое экспертное мнение, поскольку в тексте *Договора* дается определение новому понятию «инфодемия» – ложная или вводящая в заблуждение информация во время вспышки заболевания, которая подрывает меры общественного здравоохранения. Тем не менее, в последних двух редакциях *Договора* составители, столкнувшись с трудностями выбора юридически приемлемой формулировки, удалили данный пункт, а также окончательно отказались от идеи универсального механизма коллегиальной оценки национального, регионального и глобального потенциала и недостатков в области предотвращения и обеспечения готовности к пандемиям в связи с опасениями стран, что он может стать причиной нарушения государственного суверенитета.

Британский парламент также выражал подобную озабоченность – его члены задались вопросом, зачем нужен новый договор, если уже существуют ММСП и не превратится ли создаваемый в соответствие с ним коллегиальный орган в институт наднационального контроля. Однако, в ходе дебатов в палате общин в апреле 2023 г. Энн-Мари Тревельян, на тот момент министр внешней торговли, от имени правительства, дала гарантию, что текст не содержит угрозы национальному суверенитету – Лондон сохранит контроль над принятием всех решений, касающихся вопросов здравоохранения, включая вакцинацию [UK Parliament, 2023].

Интересно мнение эксперта в области международного медицинского права, сотрудника Центра безопасности здоровья Джона Хопкинса А. Фелан [Phelan A.L, Sirleaf

М., 2023]. Она считает, что признавая разные возможности стран в области предотвращения пандемий наряду с принципом справедливости, означающим наличие у всех «беспрепятственного, равноправного и своевременного доступа к безопасным, эффективным, качественным и приемлемым по стоимости продуктам и услугам», а также технологиям, актуальной информации и мерам социальной поддержки, составители текста договора отказались от идеи включения пункта об «общей но дифференцированной ответственности» государств, убрав его даже из преамбулы, хотя в «нулевом проекте» договора он был вынесен отдельно и имел несколько вариантов. Данный подход к решению глобальных проблем был впервые сформулирован в рамках международного права охраны окружающей среды и означает, что страны должны действовать соразмерно своим возможностям. Государства с высоким уровнем дохода указали на нежелание включать его, мотивируя это несовместимостью с универсальными обязательствами по обеспечению готовности к пандемии и реагированию на нее.

Лоуренс Гостин – директор сотрудничающего центра ВОЗ по национальному и глобальному законодательству в области здравоохранения Джорджтаунского университета, отмечает и другие слабые стороны *Договора* – страны избегают брать на себя международные обязательства, в первую очередь финансовые [Balakrishnan, 2023]. ООН пытается актуализировать тему противодействия пандемиям (примером могут служить Сессия высокого уровня по предотвращению пандемии, обеспечению готовности к ней и реагированию на нее ГА ООН, Совет по мониторингу глобальной готовности (СМГГ), созданные совместно ВОЗ и Группой Всемирного банка, Совет по глобальным угрозам здоровья, а также инициативы G-7 и G-20) [Anderson, 2023]. Тем не менее, важной проблемой остается вопрос об источниках и объемах устойчивого финансирования мер по предотвращению, обеспечению готовности и реагированию на пандемию. В частности, Л. Гостин признает, что мало кто из его коллег с оптимизмом оценивает будущее проектов, подобных Фонду для борьбы с пандемиями, созданного Всемирным банком, ВОЗ и партнерами на саммите G-20 в Индонезии в 2022г. Тогда целевой объем необходимых средств был определен как 31,1 млрд. долларов, однако, к январю 2024г. удалось собрать только 2 млрд. долларов [World Bank Group, 2023]. Аналогичные проблемы могут возникнуть и в случае с материальным обеспечением выполнения положений рассматриваемого Договора.

Вызывают озабоченность также положения, подразумевающие ограничения прав интеллектуальной собственности наряду с пунктом, призывающим государства способствовать справедливому распределению среди развивающихся стран средств противодействия пандемиям путем передачи ВОЗ 20% производимых таких средств, а также технологий и ноу-хау для своевременного расширения их выпуска. Сотрудники аналитического центра при Министерстве здравоохранения и поддержки семьи Индии задаются вопросом, как будут организованы цепочки поставок, как планируется формировать список государств, нуждающихся в помощи и т.д. [Gandhi, Dumka, and Kotwal, 2023].

Американские исследователи, Бретт Шаффер и Стевен Гровс, считают, что США должны выступить против голосования за проект *Договора* [Schaefer, Groves, 2024]. Рассматривая текст документа, они делают акцент на политические аспекты – критикуют Китай и призывают включить пункт, касающийся необходимости провести всестороннее расследование происхождения COVID-19. Их не устраивает, что из первоначального варианта текста исчезли положения, обязывающие правительства предоставлять немедленный доступ (в пределах их юрисдикции или контроля) международным группам экспертов к местам выявления опасных патогенов для оценки угрозы пандемии и развертывания групп быстрого реагирования; обеспечивать полное и своевременное раскрытие геномных данных и разъяснять шаги, связанные с ограничениями торговли и передвижения. К тому же, в фокусе внимания Б. Шаффер и Ст. Гровс оказались пункты, декларирующие необходимость оказания помощи развивающимся странам (к которым,

согласно ООН, относится и Китай, вторая экономика в мире) в укреплении потенциала по противодействию пандемии – аналитики полагают, что, во-первых, помощь должна быть добровольной, а, во-вторых, логичнее разграничивать страны по принципу уровня их дохода, как это делает Всемирный банк. Учитывая всю «слабость» документа в целом, отсутствие определенности по многим пунктам, они рекомендуют Конгрессу США не ратифицировать *Договор* по противодействию пандемии даже, если он будет подписан. С другой стороны, подобный шаг чреват репутационными рисками, поэтому их коллеги призывают правительство не упускать возможность укрепить американское влияние в развивающемся мире ради сохранения глобального лидерства [Imparato, Nagar, 2023].

Выводы

Договор по противодействию пандемии мог бы стать важной вехой в глобальном управлении сродни Парижскому соглашению – все зависит от его итогового наполнения, наличия строгих норм, обеспечивающих справедливое распределение ресурсов и реализацию подхода «Единого здравоохранения» к профилактике зоонозных заболеваний. Однако, проект получился в большей степени декларативный, со множеством обтекаемых формулировок и оговорок («в пределах имеющихся средств и ресурсов», «в соответствии со своими бюджетными возможностями», «на взаимосогласованных условиях» и т.д.), за которыми скрывается нежелание стран брать на себя обязательства в рамках четко прописанных процедур и стандартов.

Текст не предписывает странам в случае пандемии вводить какие-либо ограничительные меры (к примеру, связанные с международными поездками и торговлей) – учитывая общий характер обозначенных в нем рекомендаций для правительств, возникает вопрос, зачем в принципе оформлять его в виде отдельного договора, а не сделать дополнением к Международным медико-санитарным правилам. ММСП направлены в основном на раннее выявление и уведомление о случаях, потенциально представляющих ЧС в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение. В отличие от них, *Договор* по противодействию пандемиям ориентирован уже не только на сдерживание, но и на предотвращение подобных ситуаций, что, в свою очередь, требует надежных механизмов отчетности, способных значительно усилить роль ВОЗ.

Планируется создание Конференции стран-участниц, Секретариата, Глобальной сети ВОЗ по снабжению и материально-техническому обеспечению и Механизма финансовой координации для финансирования их деятельности, а также выполнения положений *Договора*. Правила процедуры их функционирования будут согласованы отдельно – нет гарантий, что в будущем не появятся другие подчиненные органы, консультационные группы экспертов, и, следовательно, не произойдет дальнейший рост бюрократической нагрузки на ВОЗ, не возникнут дополнительные траты помимо обязательных членских взносов, размер которых еще также не установлен.

На фоне неопределенности в финансовой сфере, разногласий вокруг PABS и неудач COVAX обостряются противоречия между государствами с высоким и низким уровнями доходов, особенно между Африкой, с одной стороны, и США и Европой, с другой. Для первых приоритетом является поддержка своей национальной фарминдустрии, а также полный доступ к научным данным, то есть образцам патогенов и секвенированию генома, воспринимаемый вторыми как единственный козырь в вопросах распределения вакцин и передачи технологий для налаживания местного производства, что, в свою очередь, предполагает отказ от прав интеллектуальной собственности. Атмосфера взаимного недоверия сужает возможности для достижения компромисса по ключевым положениям *Договора*, и с каждым раундом обсуждения приводит к его постепенному выхолащиванию, к тому же со временем ослабевает и политическая воля правительств заключать какое-либо соглашение, потенциально ограничивающее суверенитет, так как уже другие события вытесняют проблемы здравоохранения из текущей глобальной повестки дня.

Российская Федерация после разрыва отношений со многими западными странами крайне сдержанно реагирует на деятельность ВОЗ. Вице-спикер Госдумы Петр Толстой говорил, что выход из этой организаций стоит «на очереди» после Совета Европы по многим причинам: в частности, она поддержала введение антироссийских санкций; закрыла свой московский офис по профилактике неинфекционных заболеваний, работа в рамках которого долгое время велась преимущественно на деньги России; поддерживает концепцию «третьего пола» и не считает транссексуализм девиацией, в результате чего в стране действует предыдущая версия международной классификации болезней и т.д. Исключительно политическим является также решение ВОЗ о приостановке процедуры одобрения вакцины «Спутник V» в связи с военной операцией на Украине.

Тем не менее, Минздрав РФ в лице Михаила Мурашко подчеркивает значимость сотрудничества в сфере предупреждения эпидемий и пандемий и считает выход из организации преждевременным. Врачебное сообщество поддержало его точку зрения, при этом, по данным проведенных опросов, больше половины респондентов не думают, что отказ от членства может как-то негативно отразиться на стране. Желающие остаться отметили важность информационно-просветительской функции организации, то есть возможность получения профессиональных знаний и развитие медицинской науки в целом [RBC, 2022].

Договор по предотвращению пандемии в его настоящем виде для России принципиально ничего не изменит, однако демонстративный отказ от его подписания может быть расценен как желание дистанцироваться от глобальной медицинской дипломатии и коллективных усилий, направленных на помощь развивающимся странам, что, в свою очередь, означает репутационные потери на мировой арене. К тому же реальное наполнение документа, связанное с созданием специализированных органов контроля за соблюдением его положений и исполнением финансовых обязательств, будет оформлено не ранее 2026 г., что дает России время предвидеть вероятность нарушения ее национальных интересов и выйти из *Договора* согласно предусмотренным им процедурам.

ВОЗ часто осуждали за отсутствие устойчивых результатов ее работы. На фоне успехов в борьбе с оспой, полиомиелитом, малярией и табакокурением, она продемонстрировала несостоятельность при реагировании на распространение новых вирусов, в частности, свиного гриппа, лихорадки Эбола и COVID-19, что объясняется, в первую очередь, ее недостаточным финансированием: взносы государств-членов составляют менее 20%, все остальное – разного рода пожертвования, в том числе и от частных компаний, что предопределяет текущие задачи и расстановку приоритетов организации, в том числе ее зависимость от денежных вливаний со стороны ключевых доноров. Иными словами, ВОЗ не вполне самостоятельна, децентрализована за счет существования слабо взаимодействующих региональных офисов и ограничена как в своих полномочиях, так и в средствах. Государства не спешат делегировать ВОЗ решение вопросов, напрямую затрагивающих национальные системы здравоохранения, сводя ее роль, фактически, к функции координатора.

С другой стороны, после пандемии она стремится улучшить свой имидж и создать необходимые условия для укрепления санитарно-эпидемиологической безопасности, в связи с чем активно продвигает повестку предупреждения следующей «Болезни X», представляющей глобальную угрозу и требующей коллективных решений, открытости для расширения международного сотрудничества, мониторинга и контроля со стороны организации – на уровне академических исследований, производства жизненно важных ресурсов (вакцин, лекарств, средств диагностики и т.д.) и налаживания логистических цепочек их поставок. В свою очередь, это означает бóльшую ответственность государства и бизнеса, и, следовательно, увеличение государственных ассигнований, к чему, как показывает практика, страны глобального Севера не готовы, предпочитая не ограничивать конкуренцию на фармацевтическом рынке и не связывать себя конкретными обязательствами, а глобальный Юг не имеет рычагов влияния для обеспечения *Договора* по

противодействию пандемии реальным наполнением вместо декларативных по сути положений. Соответственно, инициативы ВОЗ оказываются слабее национального суверенитета, что означает невозможность для организации реализовать свой значительный эволюционный потенциал на данном историческом этапе.

Список источников (References)

Africa Centres for Disease Control and Prevention (CDC) (n.d.) COVID-19 Vaccine Dashboard. Available at: <https://africacdc.org/covid-19-vaccination/> (accessed 26 July 2024).

Anderson S. (2023) UN Draft Pandemic Declaration Offers “Little Hope” for Strengthening Global Preparedness. *Health Policy Watch*, 1 September. Available at: <https://healthpolicy-watch.news/un-draft-pandemic-declaration-offers-little-hope-for-global-preparedness/> (accessed 28 July 2024).

Arsent'eva I. I. (2022) Transformacija medicinskoj i vakcinnoj diplomatii v jepohu COVID-19 [Transformations of Medical and Vaccine Diplomacies in the COVID-19 Era]. *MGIMO Review of International Relations*, vol. 15, no 5, pp. 182–207. Available at: <https://doi.org/10.24833/2071-8160-2022-5-86-182-207> (in Russian).

Balakrishnan V. S. (2023) WHO Pandemic Treaty: The Good, The Bad, & The Ugly: An Interview with Larry Gostin. *Health Policy Watch*, 14 September. Available at: <https://healthpolicy-watch.news/who-pandemic-treaty-the-good-the-bad-the-ugly-an-interview-with-larry-gostin/> (accessed 30 July 2024).

Butchard P., Balogun B. (2023) What Is the WHO Pandemic Treaty? Research Briefing No 9550, House of Commons Library. Available at: <https://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/CBP-9550/CBP-9550.pdf> (accessed 26 July 2024).

Covington (2023) Study on Global Disease Surveillance and Pathogen-Sharing: Report 2 of 4. Available at: https://www.cov.com/-/media/files/corporate/publications/file_repository/global-sharing-of-pathogen-genetic-sequence-data.pdf?utm_source=pardot&utm_medium=email&utm_campaign=autoresponder_ifpma_report&utm_id=2023_01_ifpma_report (accessed 29 July 2024).

de Bengy Puyvallée A., Storeng K. T. (2022) COVAX, Vaccine Donations and the Politics of Global Vaccine Inequity. *Globalization and Health*, vol. 18, no 26. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12992-022-00801-z>

Gandhi T. J, Dumka N., Kotwal A. (2023) Is the Proposed Global Treaty an Answer for Public Health Emergencies? *BMJ Global Health*, vol. 8, issue 9. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-012759>

Hampton A.-R. (2023) Pathogen Dematerialization and the ABS Loophole. *Journal of Law and the Biosciences*, vol. 10, issue 1. Available at: <https://doi.org/10.1093/jlb/lbad002>

Hernandez J. C., Corman J. (2021) Virus Origins Remain Unclear in W.H.O.-China Inquiry. *The New York Times*, 29 March. Available at: <https://www.nytimes.com/2021/03/29/world/asia/china-virus-WHO-report.html> (accessed 30 July 2024).

Imparato S., Nagar S. (2023) The WHO’s New Pandemic Treaty Is Good for the World – and the US. *STAT First Opinion*, 20 January. Available at: <https://www.statnews.com/2023/01/20/new-pandemic-treaty-good-for-world-and-america/> (accessed 30 July 2024).

Kalaitzidis G. (2021) Equitable Global COVID-19 Vaccine Allocation and Distribution: Obstacles, Contrasting Moral Perspectives, Ethical Framework and Current Standpoints. *Ethics & Bioethics*, vol. 11, issue 3-4, pp. 163–80. Available at: <https://doi.org/10.2478/ebce-2021-0015>

Kelland K., 2023. *Disease X: The 100 Days Mission to End Pandemics*. Kingston upon Thames: Canbury Press.

Médecins Sans Frontières (2021) COVAX: A Broken Promise to the World. Issue Brief, 21 December. Available at: <https://msfaccess.org/covax-broken-promise-world> (accessed 30 July 2024).

Phelan A. L., Sirleaf M. (2023) Decolonization of Global Health Law: Lessons From International Environmental Law. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, vol. 51, issue 2, pp. 450–3. Available at: <https://doi.org/10.1017/jme.2023.78>

Popova A. Ju., Toporkov V. P., Smolenskij V. Ju., Pakskina N. D., Udovichenko S. K., Karnauhov I. G., Shijanov A. E., Shherbakova S. A., Kuttyrev V. V. (2017) Jeffektivnost' mezhdunarodnyh mediko-sanitarnyh pravil pri preduprezhdenii i kontrole chrezvychajnyh situacij sanitarno-jepidemiologicheskogo i biologicheskogo haraktera [Effectiveness of International Health Regulations in Prevention and Control of Emergency Situations of Sanitary-Epidemiological and Biological Character]. *Problemy osobo opasnyh infekcij*, no 2, pp. 5–8. Available at: <https://doi.org/10.21055/0370-1069-2017-2-5-8> (in Russian).

Pushkaran A., Chattu V. K., Narayanan P. (2023) A Critical Analysis of COVAX Alliance and Corresponding Global Health Governance and Policy Issues: A Scoping Review. *BMJ Global Health*, vol. 8, issue 10. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-012168>

RBC (2022) Bol'shinstvo vrachej vystupili protiv vyhoda Rossii iz VOZ [Most Doctors Opposed Russia's Withdrawal From WHO]. 20 June. Available at: <https://www.rbc.ru/society/20/06/2022/62ac66969a7947b277aaa6f1?from=copy> (accessed 30 July 2024) (in Russian).

Reuters (2021) Moderna Says EU to Donate Over 70 Mln Doses of Its COVID-19 Vaccine. 16 November. Available at: <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/moderna-says-eu-donate-over-70-mln-doses-its-covid-19-vaccine-2021-11-16/> (accessed 30 July 2024).

Roos R. (2008) Indonesia Details Reasons for Withholding H5N1 Viruses. Center for Infectious Disease Research and Policy, 15 July. Available at: <https://www.cidrap.umn.edu/avian-influenza-bird-flu/indonesia-details-reasons-withholding-h5n1-viruses> (accessed 30 July 2024).

Safronova E. V., Petrishheva N. S. (2023) «Pandemicheskoe soglasenie» vsemirnoj organizacii zdavoohranenija: analiz konceptual'nogo nulevogo proekta [The “Pandemic Agreement” of the World Health Organization: An Analysis of the Conceptual Zero Project]. *Aktual'nye problemy gosudarstva i prava*, vol. 7 no 1, pp. 149–58. Available at: <https://doi.org/10.20310/2587-9340-2023-7-1-149-158> (in Russian).

Schaefer B., Groves S. (2024) WHO Pandemic Treaty Remains Fatally Flawed. The Heritage Foundation, 5 February. Available at: <https://www.heritage.org/global-politics/report/who-pandemic-treaty-remains-fatally-flawed> (accessed 30 July 2024).

Singer B. J., Thompson R. N., Bonsall M. B. (2021) The Effect of the Definition of “Pandemic” on Quantitative Assessments of Infectious Disease Outbreak Risk. *Scientific Reports*, vol. 11, no 2547. Available at: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-81814-3>

Strobel W. B. (2024) Chinese Lab Mapped Deadly Coronavirus Two Weeks Before Beijing Told the World, Documents Show. *The Wall Street Journal*, 17 January. Available at: <https://www.wsj.com/world/china/chinese-lab-mapped-deadly-coronavirus-two-weeks-before-beijing-told-the-world-documents-show-9bca8865> (accessed 30 July 2024).

UK Parliament (2023) Pandemic Prevention, Preparedness and Response: International Agreement. *Hansard*, vol. 731. Available at: <https://hansard.parliament.uk/commons/2023-04-17/debates/12BE683F-A25C-46E5-9FE9-B9C12CCDA9B7/PandemicPreventionPreparednessAndResponseInternationalAgreement> (accessed 30 July 2024).

United Nations Environment Plan (UNEP) (2021) Digital Sequence Information on Genetic Resources. Note by the Executive Secretary. CBD/WG2020/3/4. 5 July. Available at: <https://www.cbd.int/doc/c/afd4/4df3/d2d62f5f6a1bfe367c7448f4/wg2020-03-04-en.pdf> (accessed 29 July 2024).

Wei C. R., Kamande S., Lang'at G. C. (2023) Vaccine Inequity: A Threat to Africa's Recovery From COVID-19. *Tropical Medicine and Health*, vol. 51, no 69. Available at: <https://doi.org/10.1186/s41182-023-00564-2>

World Bank Group (2023) Pandemic Fund Closes Its First Call for Proposals With Requests From 129 Countries. Brief, 12 June. Available at: <https://www.worldbank.org/en/programs/financial-intermediary-fund-for-pandemic-prevention-preparedness-and-response-ppr-fif/brief/pandemic-fund-closes-its-first-call-for-proposals-with-requests-from-129-countries> (accessed 30 July 2024).

World Economic Forum (WEF) (2024) Davos AM-24: Preparing for Disease X. 17 January. Available at: <https://www.weforum.org/events/world-economic-forum-annual-meeting-2024/sessions/preparing-for-a-disease-x> (accessed 29 July 2024).

World Health Organization (WHO) (2011) Pandemic Influenza Preparedness Framework for the Sharing of Influenza Viruses and Access to Vaccines and Other Benefits. Available at: https://apps.who.int/gb/pip/pdf_files/pandemic-influenza-preparedness-en.pdf (accessed 30 July 2024).

World Health Organization (WHO) (2016) An R&D Blueprint for Action to Prevent Epidemics: Plan of Action. Available at: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/blue-print/an-randd-blueprint-for-action-to-prevent-epidemics.pdf?sfvrsn=f890ab4e_1&download=true (accessed 28 July 2024).

World Health Organization (WHO) (2021) Global Study of Origins of SARS-CoV-2: China Part. Joint WHO-China Study. Available at: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/origins-of-the-virus> (accessed 30 July 2024).

World Health Organization (WHO) (2022) Strengthening WHO Preparedness for and Response to Health Emergencies: Report by the Director-General. A75/17. 23 May. Available at: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_17-en.pdf (accessed 30 July 2024).

World Health Organization (WHO) (2023) Proposal for Negotiating Text of the WHO Pandemic Agreement. A/INB/7/3. 30 October. Available at: https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb7/A_INB7_3-en.pdf (accessed 30 July 2024).

World Health Organization (WHO) (2024a) Progress on the Triple Billion Targets and the Sustainable Development Goals. End of Biennium Results Report 2022–2023. Available at:

<https://www.who.int/about/accountability/results/who-results-report-2022-2023/executive-summary> (accessed 29 July 2024).

World Health Organization (WHO) (2024b) International Health Regulations (2005). A77/A/CONF./14. 1 June. Available at: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_ACONF14-en.pdf (accessed 30 July 2024).

World Health Organization (WHO) (2024c) Revised draft of the negotiating text of the WHO Pandemic Agreement A/INB/9/3. 13 March. Available at: https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb9/A_inb9_3-en.pdf (accessed 30 July 2024).

World Health Organization (WHO) (2024d) WHO Launches CoViNet: A Global Network for Coronaviruses (2024) News Release, 27 March. Available at: <https://www.who.int/news/item/27-03-2024-who-launches-covinet--a-global-network-for-coronaviruses> (accessed 30 July 2024).

Zhou Y. R. (2022) Vaccine Nationalism: Contested Relationships Between COVID-19 and Globalization. *Globalizations*, vol. 19, no 3, pp. 450–65. Available at: <https://doi.org/10.1080/14747731.2021.1963202>

International WHO Initiatives in Pandemic Prevention: Critique and Prospects ³

V. Orekhova

Valeria Orekhova – PhD, Researcher, Institute of Philosophy and Law, Ural Branch of the Russian Academy of Sciences; 16 Sofya Kovalevskaya Street, Yekaterinburg, 620108, Russia; valeriaorekhova@gmail.com

Abstract

Despite lifting the COVID-19 pandemic status, the medical scientific community agrees that similar crises may recur in the future due to climate change, the rapid growth of the global population, and, consequently, the increased anthropogenic impact on the environment. Negative consequences of human economic activity include the destruction of ecosystems and expanded contact with wildlife, which increases the risk of mutations in existing pathogens and the spread of dangerous infectious diseases. Such processes can be classified as a new type of transnational threat and their timely prevention requires the consolidation of international efforts and the activation of global health diplomacy. Under the aegis of the World Health Organization (WHO), a number of legal and institutional mechanisms involving a wide range of participants have been developed to prevent pandemics and respond to related challenges. This article examines their functioning in the context of similar international cooperation programmes and draws conclusions regarding future development prospects. The work analyzes documents that form the regulatory framework of WHO's international pandemic prevention initiatives and presents various perspectives from domestic and English-language literature on the assessment of the organization's activities. The main focus is on the draft of the Pandemic Prevention, Preparedness, and Response Treaty, the WHO Pathogen Access and Benefit-Sharing System, the International Health Regulations, and the activities of COVAX. The author concludes that the results achieved by WHO do not meet its initial plans, and the reasons for the failures are systemic. They include countries' unwillingness to take on commitments that potentially limit state sovereignty, including accountability for breaches of agreements, as well as challenges with funding and limited transparency of international health organizations' activities overall. Practical recommendations are formulated regarding the formation of Russia's position on the future Pandemic Prevention, Preparedness, and Response Treaty.

Keywords: pandemic, Disease X, WHO, UN, Pandemic Prevention, Preparedness and Response Treaty, COVAX

Acknowledgments: The research was carried out with the support of the Russian Science Foundation grant No. 24-28-01127, <https://rscf.ru/en/project/24-28-01127/>

For citation: Orekhova V. (2024) International WHO Initiatives in Pandemic Prevention: Critique and Prospects. *International Organisations Research Journal*, vol. 19, no 3, pp. (in English). doi:10.17323/1996-7845-2024-03-06

³ This article was submitted on 11.03.2024