

Международное сотрудничество / International Cooperation

Оригинальная статья / Original article

[https://doi.org/ 10.31432/1994-2443-2024-19-4-5-28](https://doi.org/10.31432/1994-2443-2024-19-4-5-28)

Международный договор о глобальных пандемиях перед лицом будущих пандемий¹

С. К. Варшней¹, Н. К. Прасанна^{2,3} ✉

¹Департамент науки и технологий
Нью-Дели, 110016, Индия

²CSIR–Национальный Институт Научных Коммуникаций
и Политических Исследований (CSIR–NIScPR)

Д-р К.С. Кришнан Марг, Пуса, Нью-Дели, Дели 110012, Индия

³Академия научных и промышленных исследований

Сектор 19, Камла-Нехру-Нагар, Газиабад, штат Уттар-Прадеш, Индия, 201002

✉ prasanna@niscpr.res.in

Аннотация. Множатся проблемы и вызовы, с которыми сталкивается глобальное управление международным общественным здравоохранением, что подчеркивает острую необходимость укрепления международного сотрудничества и совместного использования ресурсов для борьбы с угрозами здоровью. Пандемия COVID-19 выявила значительные недостатки в мировой системе здравоохранения в отношении готовности и механизмов реагирования. Она подчеркнула недостаточность международного сотрудничества и настоятельную необходимость принятия всеобъемлющего договора о пандемиях. В статье рассматриваются причины застоя в разработке договора о пандемиях и подчеркивается необходимость установления справедливых руководящих принципов для защиты от будущих пандемий. Чтобы справиться с регулярной частотой таких угроз и негативных последствий, странам необходимо более тесно сотрудничать для ускорения глобальных исследований путем обмена данными и необходимыми материалами, а также для создания согласованного глобального ответа. Это служит дорожной картой для восстановления после пандемии и позволяет осуществлять своевременные вмешательства и лучше отслеживать распространение заболевания.

Ключевые слова: глобальное взаимодействие, глобальные пандемии, международное сотрудничество, общественное здоровье и здравоохранение, COVID-19, Цели устойчивого развития (ЦУР)

¹ Статья S. K. Varshney, N. K. Prasanna "International Treaty on Global Pandemics to Face Future Pandemics" переведена и опубликована с разрешения авторов и журнала *Science Diplomacy Review* (ISSN 2583-4967).

Статья была впервые опубликована на английском языке в журнале «*Science Diplomacy Review*». 2024; 6(2):2–19. URL: <https://fsd.in/en/science-diplomacy-review>.

© Варшней С. К., Прасанна Н. К., 2024



Для цитирования: Варшней С. К., Прасанна Н. К. Международный договор о глобальных пандемиях перед лицом будущих пандемий. *Информация и инновации*. 2024;19(4):5-28. <https://doi.org/10.31432/1994-2443-2024-19-4-5-28>

International Treaty on Global Pandemics to Face Future Pandemics

S. K. Varshney¹, N. K. Prasanna^{2,3} ✉

¹*Department of Science and Technology
New Delhi, India, 110016, India*

²*CSIR-National Institute of Science Communication and Policy Research
Dr KS Krishnan Marg, Pusa, New Delhi, Delhi 110012, India*

³*Academy of Scientific and Industrial Research
Sector -19, Central Govt. Enclave, Kamla Nehru Nagar
Ghaziabad- 201002 (UP) India*

✉ prasanna@niscpr.res.in

Abstract. The problems and challenges confronting the global governance of international public health are on the rise, emphasizing the critical need for stronger international collaboration and resource-sharing to combat health threats. The COVID-19 pandemic unveiled signifi gaps in the worldwide health care system in terms of preparedness and response mechanisms. It highlighted the inadequacies of international collaboration and the urgent need for a comprehensive pandemic treaty. This paper explores the reasons behind the stalled progress of a pandemic treaty and emphasises the necessity of establishing equitable guidelines to safeguard against future pandemics. To face the regular frequency of these dangers and adverse effects, countries must work together more closely to accelerate global research by sharing the data and necessary raw materials and creating a coordinated global response. This acts as a road map to recover from the pandemic and allows for timely interventions and better tracking of the disease's spread.

Keywords: global engagement, international cooperation, public health and healthcare, pandemic, COVID-19, Sustainable Development Goals (SDGs)

For citation: Varshney S.K., Prasanna N.K. International Treaty on Global Pandemics to Face Future Pandemics. *Information and Innovations*. 2024; 19(4): 5-28. (In Russ.). <https://doi.org/10.31432/1994-2443-2024-19-4-5-28>

Введение

Если раньше вирусным атакам подвергались лишь отдельные страны, то сейчас всё больше регионов по всему миру постепенно становятся уязвимыми для пандемий и их последствий. Пандемия COVID-19 привлекла внимание и подчеркнула необходимость переоценки нашей политики в области здравоохранения (Michie, 2024). Проблемы и вызовы, с которыми сталкивается глобальное управление международным общественным здравоохранением, множатся, что подчеркивает острую необходимость укрепления международного сотрудничества и совместного использования ресурсов для борьбы с угрозами здоровью. Люди в целом должны быть лучше осведомлены о реальности. Как говорится, «Никто не будет в безопасности, пока в безопасности не будут все». Это служит постоянным напоминанием о том, что новые варианты SARS-CoV-2 будут существовать до тех пор, пока вирусу будет позволено неконтролируемо распространяться по всему миру.

Пандемия COVID-19 выявила значительные недостатки в мировой системе здравоохранения в отношении готовности и механизмов реагирования. Она подчеркнула недостаточность международного сотрудничества и настоятельную необходимость принятия всеобъемлющего договора о пандемиях. Несмотря на настоятельную необходимость такого договора, переговоры между государствами-членами Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) зашли в тупик летом 2023 года, оставив мировое сообщество на критическом этапе. В данной статье рассматриваются причины застоя в разработке договора о пандемии и подчеркивается необходимость установления справедливых руководящих принципов

для защиты от будущих пандемий. В мае 2023 года страны-члены подошли к крайнему сроку для разработки договора о пандемиях, направленного на преодоление этих системных проблем.

Ожидалось, что соглашение, вероятно, установит единые протоколы готовности к пандемиям, справедливого распределения вакцин и прозрачного обмена данными. Однако переговоры зашли в тупик, поскольку страны сталкивались с различными национальными интересами, экономическими ограничениями и конкурирующими геополитическими повестками. Причины застоя переговоров связаны с: 1) различными национальными интересами, 2) экономическими ограничениями и приоритетами.

Растущая геополитическая напряженность еще больше усложнила достижение консенсуса во время переговоров по договору (Huang et al., 2024). Государства сталкивались с трудностями в сотрудничестве из-за существующих разногласий в области торговли, дипломатии и исторических обид. Увеличение разрыва между группами стран с развитыми экономиками и развивающимися рынками, замедлило переговоры, затрудняя возможность установить согласованный коллективный подход к реагированию на пандемию. Эта фрагментация отражает более широкую геополитическую картину, где системная конкуренция препятствует сотрудничеству. С другой стороны, многие страны с низким уровнем дохода стремятся утвердить свои интересы и потребности на мировой арене.

Они оказываются в уязвимом положении, пытаясь справиться с вызовами, с которыми сталкиваются, от экономической нестабильности до кризисов в области общественного здравоохранения. В итоге существующая геополитическая

динамика не только препятствует их способности эффективно вести переговоры, но и усугубляет трудности. Уроки, извлеченные из вспышки пандемии COVID-19, диктуют срочную необходимость договора о пандемиях. Договор может предоставить странам дорожную карту, чтобы они могли эффективно реагировать и прозрачно сотрудничать во время кризиса. Он также служит основой для устранения глобального неравенства в использовании ресурсов здравоохранения.

Недавно вирусное зоонозное заболевание, известное как оспа обезьян — еще одно инфекционное заболевание, передающееся от животных к людям — было признано международным общественным здравоохранением чрезвычайной ситуацией, поскольку оно является эндемичным для Африки (PHIEC) (Uradhaya et al., 2022). Оспа обезьян, хотя исторически и была эндемичной для определенных регионов, в настоящее время зарегистрирована во многих странах, что свидетель-

ствует о том, что мы не можем позволить себе быть самоуспокоенными в наших усилиях по обеспечению готовности и реагированию (рис. 1). Чтобы справиться с регулярной частотой этих угроз и негативных последствий, странам необходимо более тесно сотрудничать для ускорения глобальных исследований путем обмена данными и необходимыми сырьевыми материалами, а также создания согласованного глобального ответа. Это служит дорожной картой для восстановления после пандемии и позволяет осуществлять своевременные вмешательства и лучше отслеживать распространение заболевания.

Потребность в передаче технологий

«Передача технологий» стала ключевым и спорным вопросом в контексте глобального здравоохранения, особенно в производстве вакцин, диагностических средств и новых лекарств. Эта передача включает как «мягкие технологии», которые содержат критически важные знания, не-



Рис. 1. Глобальная поддержка нового договора о пандемиях
 Источник: Health Policy Watch. Автор: Свет Люстиг Виджей

Fig. 1. Global Support for a New Pandemic Treaty
 Source: Health Policy Watch. Creator: Svet Lustig Vijay

обходимые для разработки продукта, так и «жесткие технологии», представляющие собой физическую инфраструктуру, такую как заводы и специализированное оборудование, необходимое для производства. Поскольку мир сталкивается с чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения, такими как пандемии, способность быстро и эффективно передавать эти технологии имеет глубокие последствия для справедливости в области общественного здравоохранения.

Процесс передачи технологий часто сопровождается трудностями, в первую очередь потому, что большинство фармацевтических достижений и технологий сосредоточено в странах Глобального Севера (Evaborhene et al., 2023). Владельцы интеллектуальной собственности, часто находящиеся в богатых странах, обладают исключительными знаниями, которые жизненно важны для производства вакцин и лекарств. Это создает ситуацию, когда страны Глобального Юга, несмотря на наличие потребности и потенциальной рабочей силы для производства этих жизненно важных медицинских технологий, сталкиваются с трудностями в получении доступа к необходимым знаниям и инфраструктуре. Такое неравенство в доступе к технологиям не только затрудняет способность этих стран реагировать на кризисы в области здравоохранения, но и усугубляет существующие различия в результатах здравоохранения между различными уровнями доходов.

Чтобы справиться с этими вызовами, все больше звучат призывы к разработке политик, способствующих передаче технологий. Такие инициативы могут включать государственно-частные партнерства, международную кооперацию и удобные регулирующие рамки, которые ставят на первое место обмен

технологиями между странами. Обеспечивая доступ стран Глобального Юга как к мягким, так и к жестким технологиям, необходимым для производства вакцин и лекарств, международное сообщество может повысить глобальную безопасность в области здравоохранения. При этом крайне важно учитывать сложности, связанные с правами интеллектуальной собственности, одновременно создавая среду, способствующую инновациям и справедливому доступу, что в итоге приведет к более устойчивой системе глобального здравоохранения.

Текущая структура для укрепления международного сотрудничества в области всеобщего общественного здравоохранения

На недавнем ежегодном заседании Всемирная ассамблея здравоохранения (ВАЗ) согласовала ряд важных поправок к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) (ММСП) и взяла на себя твердые обязательства завершить переговоры по глобальному соглашению о пандемии к 2025 году. Эти поправки усилят глобальную безопасность в области здравоохранения, мониторинг и готовность к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения, таким как пандемии.

Всемирная ассамблея здравоохранения (ВАЗ) и её роль

ВАЗ является решающим органом Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Ежегодное собрание делегаций от всех государств-членов ВОЗ, которое проходит каждый год в штаб-квартире ВОЗ в Женеве, Швейцария, подчеркивает важность международного сотрудничества в решении глобальных проблем здравоохранения (Wood, 2023; Kitamura

et al., 2013). Как важный орган в международном сообществе здравоохранения, ВОЗ выполняет ключевые обязанности по определению политики организации, назначению Генерального директора ВОЗ, управлению финансовой политикой и рассмотрению, и утверждению предложенного бюджетного плана программы. Эти функции играют важную роль в обеспечении эффективности и успеха ВОЗ в ее миссии по продвижению здоровья, обеспечению безопасности мира и служению уязвимым группам.

Международные медико-санитарные правила (ММСП)

Международные медико-санитарные правила (ММСП) 1969 года являются инструментом международного права (Gostin & Katz, 2016; Katz and Allen, 2009). Последнее обновление произошло в 2005 году. Около 196 стран, включая Индию, подписали ММСП для разработки и признания потенциальных чрезвычайных ситуаций в области общественного здоровья по всему миру. Согласно ММСП, все страны могут выявлять, оценивать, сообщать и реагировать на события в области общественного здоровья. Основные цели международного сотрудничества заключаются в защите и предотвращении распространения заболеваний на глобальном уровне, а также в поддержании контроля над ними (Juneja et al., 2023). Эти правила предлагают комплексную правовую основу с законами и нормами, которые определяют права и обязанности стран в управлении медицинскими чрезвычайными ситуациями и угрожающими жизни состояниями, которые могут распространяться через международные границы. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) наделена полномочиями слу-

жить основным глобальным мониторинговым органом по ММСП. Правила также определяют конкретные критерии для решения вопроса о том, удовлетворяет ли конкретный инцидент определению чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение (ЧСОЗ) (Mullen, 2020). Обновленные правила ММСП расширили охват событий в области общественного здоровья, включив не только инфекционные заболевания, но и другие чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, такие как химические, биологические, радиологические и ядерные (ХБРЯ) инциденты.

Комплексный пересмотр продолжает расширять охват всех угроз общественному здоровью. В 2014 году вспышка вируса Эбола подчеркнула необходимость в механизмах быстрого реагирования. В 2020 году беспрецедентная жестокость пандемии COVID-19 подвергла испытанию рамки ММСП, выявив как сильные, так и слабые стороны.

Критические вызовы и насущные проблемы, стоящие перед сектором здравоохранения в глобальном мире

Несмотря на то, что ММСП ратифицированы 196 странами и используются в качестве систематической и всеобъемлющей основы для борьбы с пандемией, по-прежнему существует ряд пробелов. Основные возможности правительств предвидеть и реагировать на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения не всегда точно отражаются. Обмен информацией с ВОЗ о локальных вспышках часто задерживается. Это замедляет глобальный ответ, как это произошло в случае с COVID-19 (рис. 2). Отсутствие жесткой реализации государственных политик является основной причиной этого разрыва. Один

из важных шагов в регулировании ММСП в первую очередь сосредоточен на предотвращении распространения инфекций и их раннем выявлении. ММСП регулируются министерствами здравоохранения стран-участниц (Gostin and Katz., 2016). Недостаток более сильной политической воли, особенно для выделения средств и ресурсов, которые могут укрепить ключевые возможности в соответствии с основными принципами ММСП, обычно имеет незначительное влияние на ос-

новную проблему министерств здравоохранения. Несмотря на усилия ВОЗ по разработке лучших методов отслеживания соблюдения ММСП государствами, мало что изменилось. Готовность стран-участниц к реагированию, по-видимому, не была существенно затронута этими мерами, связанными с ММСП. Пандемия COVID-19 продемонстрировала, что ММСП все еще нуждаются в пересмотре, именно поэтому сейчас ведутся переговоры о новом соглашении.



Рис. 2. Самые смертельные мировые пандемии

Fig. 2. World's Deadliest Pandemics

Источник/Source: <https://www.visualcapitalist.com/worlds-deadliest-pandemics-by-population-impact/>

Риск биологической войны

С развитием технологий человечеству угрожает и возможность биотерроризма (Yassif et al., 2023, Rathish, 2023). Согласно данным ВОЗ, биологическое и токсичное оружие — это либо живые организмы, которые намеренно производятся и целенаправленно выпускаются для заражения и убийства людей, животных или растений, такие как вирусы, бактерии или грибы, либо живые организмы, которые производят ядовитые вещества. Устойчивость к противомикробным препаратам (антимикробная резистентность, АМР) — это естественное явление, которое снижает эффективность медикаментов, усложняя или делая невозможным лечение инфекций и заболеваний, которые можно замедлить, но не остановить (Salam, 2023).

По данным ВОЗ, из-за недостатка комплексной оценки АМР является одним из десяти главных глобальных рисков для здоровья человека (Mohan Naghvi, 2022). Во время встречи высокого уровня встречи Генеральной Ассамблеи ООН (ГА ООН) по антимикробной резистентности министр здравоохранения и благосостояния семьи Индии Ануприя Пател подчеркнула приверженность Индии решению проблемы АМР и приоритет межсекторального сотрудничества в рамках обновленного Национального плана действий (NAP-AMR 2.0) и миссии «Чистая Индия». Она акцентировала внимание на срочной необходимости глобального сотрудничества в борьбе с растущей угрозой антимикробной резистентности.

Неправильное и чрезмерное использование антимикробных средств являются основными факторами в развитии устойчивых к лекарствам патогенов. Внедряя общие рекомендации по использованию антибиотиков (Shrestha et al., 2023),

мы можем лучше регулировать и контролировать их применение. Крайне важно, чтобы все заинтересованные стороны, включая медицинских работников, ветеринаров и законодателей, сотрудничали в установлении этих рекомендаций. Таким образом, мы можем гарантировать ответственное и разумное использование антибиотиков, сохраняя их эффективность для будущих поколений (Рис. 3 и 4).

Глобальный альянс по борьбе с хроническими заболеваниями (ГАХЗ)

ГАХЗ представляет собой объединение государственных исследовательских агентств, которые поддерживают инновационные исследовательские сотрудничества для решения вопросов профилактики и лечения хронических заболеваний для уязвимых групп населения (Ramani-Chander et al., 2023). Поскольку неинфекционные заболевания, такие как болезни сердца и диабет, продолжают представлять собой значительную глобальную проблему здравоохранения, необходимо понимать, что крайне важно для организаций работать вместе, делаясь знаниями и лучшими практиками. Сотрудничество в области управления хроническими заболеваниями может значительно выиграть от обмена знаниями, особенно в таких областях, как профилактика, лечение и изменение образа жизни. Обмениваясь опытом и успешными стратегиями, страны могут учиться друг у друга и способствовать более эффективному управлению заболеваниями на глобальном уровне. Глобальный альянс по борьбе с хроническими заболеваниями (ГАХЗ) служит отличным примером того, как сотрудничество может оказать значительное влияние на решение этих актуальных проблем здравоохранения.

Тип учреждения	Чаще всего выделяемый патоген	Что вызывает патоген	Устойчивость
Отделение интенсивной терапии (ОИТ)	Ацинетобактер баумани	Может вызывать пневмонию, инфекции крови, мочевыводящих путей и раны. Становится все более распространенной госпитальной инфекцией.	Продолжает сохранять 88% устойчивости к сильным антибиотикам широкого спектра действия, таким как карбапенемы.
Отделения и амбулатории	Кишечная палочка (E. coli)	Может вызывать диарею, инфекции мочевыводящих путей, пневмонию и сепсис.	Продолжает демонстрировать растущую устойчивость ко многим классам антибиотиков, включая карбапенемы, уровень которой вырос с 18,6% в 2017 году до 37,3% в 2023 году.

Наиболее распространенные назначения антибиотиков



Рис. 3. Наиболее распространённые в Индии патогены

Источник: годовой отчет Исследовательской сети по антимикробной резистентности и надзору, первое исследование антимикробной резистентности NCDC

Fig. 3. Most Common Pathgens Found in India

Source: annual report of the Antimicrobial Resistance Research and surveillance network, NCDCs first antimicrobial resistance survey

Роль многосторонних агентств по развитию и дипломатии

Ключевые многосторонние организации, включая Всемирную организацию здравоохранения (ВОЗ), Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ), Фонд народонаселения ООН (ЮНФПА) и Совместную программу ООН по ВИЧ/СПИДу (UNAIDS), играют важную роль в решении конкретных проблем здраво-

охранения, таких как здоровье детей, репродуктивное здоровье и ВИЧ/СПИД. ВОЗ функционирует как основной координирующий орган глобальных усилий в области здравоохранения в рамках системы Организации Объединенных Наций. Ее обязанности включают установление международных стандартов в области здравоохранения, предоставление

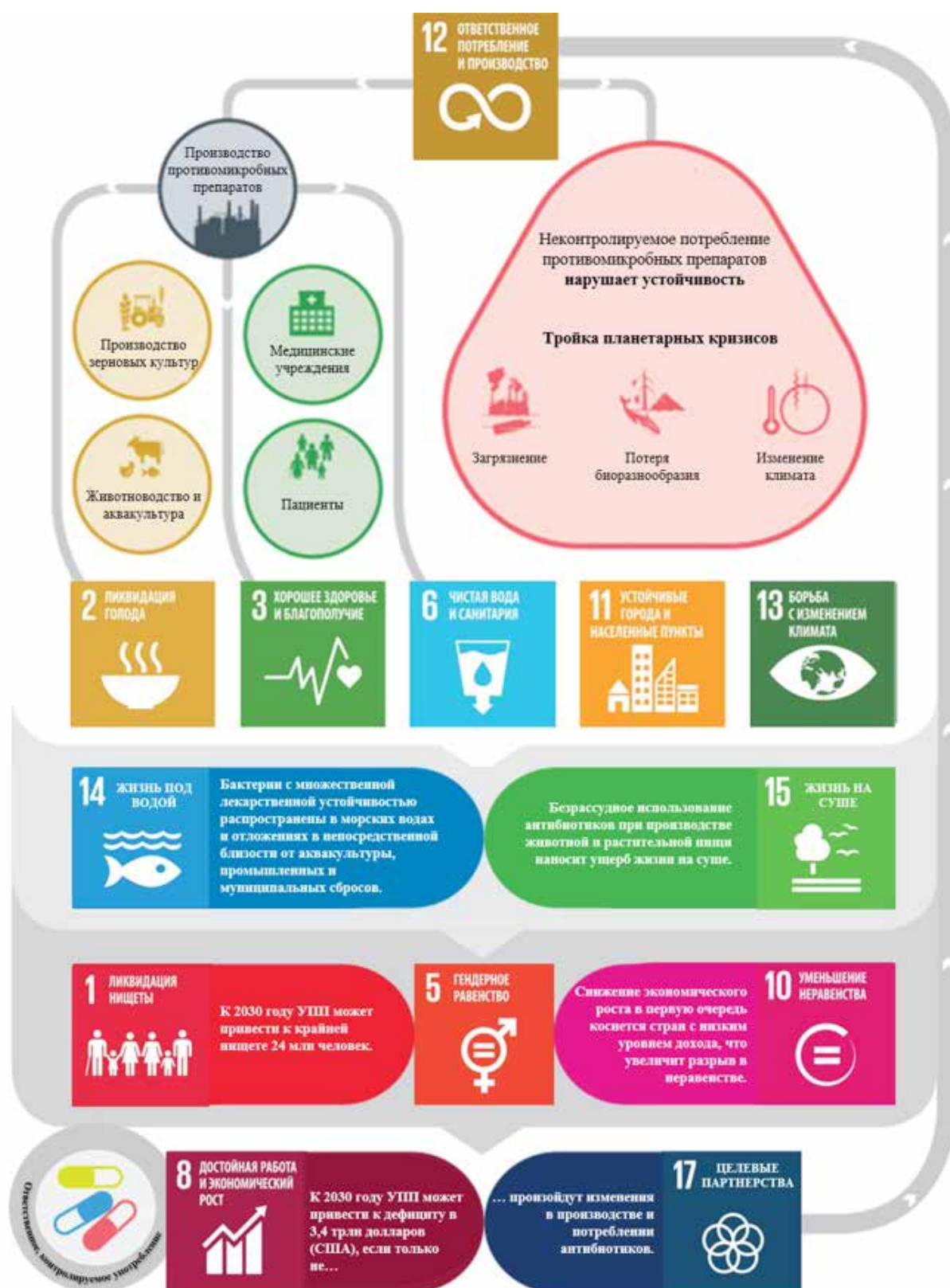


Рис. 4. Антимикробная резистентность: глобальная угроза | Программа ООН по окружающей среде

Fig. 4. Antimicrobial Resistance: A Global Threat | UNEP — UN Environment Programme

технической поддержки странам и контроль за глобальным реагированием на кризисы в области здравоохранения. (Ruger and Yach, 2009).

Глобальные инициативы в области здравоохранения (ГИЗ)

ГИЗ являются стратегическими программами, разработанными для решения конкретных проблем здравоохранения посредством целевых программ, известных как глобальные инициативы в области здравоохранения (J. P. Koplan et al., 2009). Наиболее заметными примерами являются Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией. GAVI, Альянс вакцин, фокусируется на увеличении доступа к вакцинации в странах с низкими доходами, обе эти инициативы имеют решающее значение в борьбе с этими насущными проблемами здравоохранения.

Парадигма государственно-частного партнерства (ГЧП)

Концепция государственно-частного партнерства (ГЧП) стала значимой моделью для содействия сотрудничеству между различными секторами — правительствами, некоммерческими организациями (НКО) и частным сектором. Совместная работа позволяет эффективно объединять ресурсы и экспертизу для решения сложных задач, которые выходят за пределы возможностей любой отдельной организации (Rajabi et al., 2021; Doucet et al., 2024). Примером такого сотрудничества является Фонд Билла и Мелинды Гейтс, который работает над улучшением показателей здравоохранения во всем мире (Denmark, 2024). Благодаря партнерству с правительствами, организациями здравоохранения и другими филантропическими структурами, этот фонд вложил

значительные средства в инициативы, направленные на борьбу с инфекционными заболеваниями, улучшение здоровья матери и ребенка, а также на содействие доступу к вакцинам и необходимым услугам здравоохранения в недостаточно обеспеченных популяциях по всему миру.

Инициативы ГЧП используют уникальные сильные стороны каждого сектора: государственные органы обеспечивают нормативные рамки и государственные ресурсы, некоммерческие организации НКО предлагают специализированные знания и вовлечение сообщества, в то время как частные компании приносят инновации, эффективность и возможности инвестиций. Такие синергетические отношения могут привести к более эффективным и устойчивым решениям, особенно в таких областях, как развитие инфраструктуры, здравоохранение, образование и экологическая устойчивость.

Влияние региональных организаций на международные отношения

Региональные организации, такие как Панамериканская организация здравоохранения (ПАНО) для стран Америки (ПАНО, 2024) и Африканский союз, играют ключевую роль в координации инициатив в области здравоохранения в своих регионах, тем самым укрепляя глобальные усилия в области здравоохранения, адаптированные к местным потребностям (Ana et al., 2021). Таким образом, существующая система глобального сотрудничества в области здравоохранения представляет собой сложную сеть многосторонних агентств, международных нормативов, целевых инициатив в области здравоохранения, государственно-частных партнерств и региональных организаций, которые совместно работают над решением

проблем здравоохранения во всем мире (Jones, 2022).

Недостаток сотрудничества и глобального взаимодействия

Во время пандемии COVID-19 страны с высоким доходом не стали делиться вакцинами, лекарствами и диагностикой справедливым способом, и весь остальной мир оказался уязвимым к последствиям этого неравенства. В итоге это привело к появлению вирусных вариантов (Hameed et al., 2022). Из-за ограничений патентов на значительной части земного шара уровень вакцинации ниже нормы, и там все еще остаются очаги не вакцинированных людей.

Преимущества глобального договора о пандемиях

Всемирная ассамблея здравоохранения (ВАЗ) провела специальную сессию в декабре 2021 года — вторую с момента основания организации в 1948 году — и решила создать глобальный договор по пандемиям для «укрепления возможностей предотвращения пандемий, подготовленности и реагирования». Межправительственный переговорный орган (МППО) будет отвечать за разработку и согласование договора в соответствии со статьей 19 Конституции Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) (Syam и Tellez, 2024). ВОЗ играет ключевую роль в координации международных инициатив в области здравоохранения и реагировании на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения. Статья 19 Конституции ВОЗ позволяет Всемирной ассамблее здравоохранения принимать регламенты, касающиеся карантинных мер, которые применяются ко всем государствам-членам. В этом контексте МППО стремится разработать

комплексный договор, направленный на улучшение готовности и реагирования на будущие пандемии и другие глобальные угрозы здравоохранению.

Основной целью МППО является разработка юридически обязательного документа, в котором будут определены обязанности государств-членов ВОЗ по предотвращению, подготовке и реагированию на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения. Это включает вопросы, связанные с равным доступом к вакцинам и медицинским ресурсам, обязательствами по наблюдению и отчетности, а также укреплением систем здравоохранения во всем мире. МППО состоит из представителей государств-членов ВОЗ, которые назначаются на основе их опыта и экспертизы в области общественного здравоохранения и международного права. Переговорный орган спроектирован так, чтобы быть инклюзивным, гарантируя, что голоса стран с низкими и средними доходами будут услышаны на протяжении всего процесса переговоров. В течение этой фазы процесс разработки договора включает несколько этапов:

1. **Консультации:** проводятся первоначальные консультации с заинтересованными сторонами, включая страны-участники, международные организации, неправительственные организации (НПО) и представителей гражданского общества, чтобы собрать разнообразные точки зрения и мнения.

2. **Разработка** руководящих принципов: на основе консультаций МППО разрабатывает первоначальные руководящие принципы и определяет структуру договора.

3. **Сессии переговоров:** МППО проводит несколько сессий, позволяя государствам-членам вести переговоры

по тексту, вносить предложения и вносить изменения в положения.

4. **Окончательная разработка** проекта: после достижения консенсуса МППО готовит окончательный проект, который затем представляется Всемирной ассамблее здравоохранения для утверждения.

5. **Принятие и реализация:** как только договор утвержден, государства-члены приглашаются к его ратификации и реализации положений на национальном уровне.

Одной из главных проблем и соображений является обеспечение политической воли и согласование разнообразных интересов среди государств-членов путем обязательства подписать юридически обязательный договор. Страны имеют разные интересы, особенно по таким вопросам, как права интеллектуальной собственности, справедливое распределение вакцин и механизмы финансирования.

Обеспечение равенства, баланс национального суверенитета и глобальных обязанностей

Важнейшим фактором в процессе переговоров по договору является справедливый доступ к ресурсам здравоохранения. Межправительственный переговорный орган (МППО) должен обеспечить то, чтобы положения договора учитывали потребности стран с низкими и средними доходами, которые часто имеют меньшие возможности для реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения. Часто государства-члены испытывают нежелание передавать часть своего суверенитета глобальной структуре.

В этом процессе МППО должен преодолевать эти опасения, подчеркивая выгоду коллективного сотрудничества в области

общественного здравоохранения. Основным ожидаемым результатом является успешная реализация договора, разработанного МППО, для создания рамок более скоординированного и совместного глобального управления здравоохранением. Это может привести к улучшению реагирования на будущие чрезвычайные ситуации в области здравоохранения и повышению готовности.

Усиление прозрачности и подотчетности

Юридически обязательный договор может способствовать большей прозрачности и подотчетности среди государств-членов в отношении их обязательств по обеспечению безопасности здравоохранения. Это может способствовать доверию и сотрудничеству в глобальных инициативах здравоохранения. Одним из основных преимуществ юридически обязательного формата является то, что он обязывает государства-члены открыто делиться критической информацией о своих возможностях, ресурсах и проблемах в области здравоохранения. Эта прозрачность имеет решающее значение для того, чтобы страны могли лучше понять и устранять угрозы здравоохранению, поскольку она позволяет оценить как сильные, так и слабые стороны в подготовке к глобальным проблемам здравоохранения. Помимо содействия прозрачности, юридически обязывающий договор также может способствовать ответственности. Когда страны несут ответственность за свои обязательства, они с большей вероятностью предпримут необходимые действия для защиты общественного здравоохранения. Эта подотчетность может проявляться в различных формах, таких, как регулярная отчетность, обзоры коллег и механизмы оценки со-

блюдения обязательств по договору. Отвечая на требования по подотчетности, договор подкрепляет важность коллективной ответственности в решении глобальных проблем здравоохранения.

Кроме того, повышение доверия, возникающее из-за большей прозрачности и ответственности, может привести к улучшению сотрудничества между государствами-членами. Когда страны открыто рассказывают о своих усилиях по обеспечению безопасности здравоохранения и несут ответственность за свои действия, это поощряет сотрудничество и обмен передовым опытом. Этот кооперативный дух может укрепить глобальные инициативы здравоохранения, помогая создать более прочные системы реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, будь то связано с инфекционными заболеваниями, стихийными бедствиями или другими угрозами общественному здравоохранению.

Поддержка Целей устойчивого развития (ЦУР)

Договор может соответствовать более широким целям Целей устойчивого развития (ЦУР), особенно Цели 3, которая направлена на обеспечение здоровой жизни и содействие благополучию людей всех возрастов. Это обязательство не ограничивается лишь улучшением систем здравоохранения, но включает в себя целостный подход, который предполагает решение социальных детерминант здоровья, обеспечение доступа к необходимым услугам здравоохранения, улучшение психиатрической помощи, предотвращение инфекционных и неинфекционных заболеваний, а также пропаганду здоровья через образование. Выравниваясь с этой целью, договор может

существенно способствовать созданию более здорового и равноправного мира, где каждый человек, независимо от возраста, имеет возможность вести полноценную и яркую жизнь, свободную от предотвратимых недугов и страданий. Таким образом, создание Межправительственного переговорного органа (МППО) представляет собой важный момент в эволюции международного права и управления здравоохранением. В процессе обсуждения договора в соответствии со статьей 19 Конституции ВОЗ, МППО сможет устранить системные слабости, выявленные в ходе прошлых кризисов в области здравоохранения, и создать прочную основу для глобальной безопасности здравоохранения. для улучшения здоровья населения.

Несмотря на предстоящие проблемы, продолжающаяся работа МППО символизирует приверженность коллективным действиям, устойчивости и совместной ответственности в защите общественного здравоохранения во всем мире.

Статья 19 гласит, что любой вопрос, находящийся в компетенции Организации, может быть предметом конвенций или соглашений, которые могут быть приняты Всемирной ассамблеей здравоохранения (Gostin et al., 2023). Такие конвенции или соглашения могут быть приняты Всемирной ассамблеей здравоохранения только при условии двух третей голосов. Второй такой инициативой в рамках статьи 19 станет этот проект. Рамочная конвенция ВОЗ по контролю над табаком, которая вступила в силу в 2005 году, была первой. Ожидается, что новый договор по пандемиям будет охватывать такие аспекты, как обмен данными, секвенирование генома новых вирусов, справедливое распределение вакцин и лекарств, а также связанные с этим глобальные

исследования (Roemer et al., 2005). Этот договор также может улучшить способность многих стран, особенно стран с низкими и средними доходами, производить вакцины, лекарства и диагностические средства благодаря глобальному обязательству по предоставлению ресурсов, знаний и передаче технологий. Например, Конвенция о биологическом разнообразии или Венская конвенция по защите озонового слоя. Эти форумы создали доверие и своевременно согласовали конкретные цели. Монреальский протокол по веществам, разрушающим озоновый слой, и Нагойский протокол о доступе к генетическим ресурсам и их обмене, которые были приняты позже, являются отличными примерами и сыграли решающую роль в глобальных пандемиях (Farias, 2023).

Международные экологические соглашения стали фундаментальными инструментами в глобальных усилиях по решению насущных проблем, таких как изменение климата, потеря биоразнообразия и чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, включая пандемии.

Два заметных примера — Монреальский протокол, принятый в 1987 году, и Нагойский протокол, который был установлен гораздо позже в 2010 году. Монреальский протокол успешно исключил из обращения многие вещества, ответственные за истощение озонового слоя, что существенно способствовало восстановлению этого критически важного атмосферного щита. Нагойский протокол, с другой стороны, решает проблему справедливого и равноправного распределения выгод, возникающих при использовании генетических ресурсов, подчеркивая устойчивые практики, которые

могут косвенно помочь предотвратить кризисы в области здравоохранения.

Воздействие Монреальского протокола

Монреальский протокол был разработан в ответ на растущие опасения по поводу истощения озонового слоя, вызванного хлорфторуглеродами (ХФУ) и другими веществами, разрушающими озон (ОРВ). Протокол установил юридическую ответственность для стран по выводу из обращения этих веществ, что привело к замечательному снижению их концентрации в атмосфере. Успех Монреальского протокола подтверждается ожидаемым восстановлением озонового слоя, который, как ожидается, вернется к своим уровням 1980-х годов к середине XXI века. Защищая эффективно озоновый слой, Монреальский протокол способствует значительному снижению заболеваемости, усугубляемой повышенной экспозицией ультрафиолетовому излучению. Исследования показали, что с восстановлением озонового слоя благодаря поэтапному выводу ОРВ будут наблюдаться существенные долгосрочные выгоды для здоровья, включая прогнозируемое снижение случаев рака кожи, уменьшение нагрузки на системы здравоохранения и улучшение общего здоровья населения во всем мире.

Роль в глобальном здравоохранении и борьбе с пандемиями

Косвенные выгоды Монреальского протокола распространяются на общественное здравоохранение. Озоновый слой защищает жизнь на Земле от вредного ультрафиолетового (УФ) излучения, которое связано с раком кожи, катарактой и другими проблемами со здоровьем. Защищая озоновый слой, протокол

играет важную роль в снижении заболеваемости, усугубляемой повышенной экспозицией УФ-излучению. Кроме того, урок, извлеченный из реализации Монреальского протокола, заключается в том, чтобы способствовать готовности к глобальным пандемиям. Протокол был разработан и принят в ответ на насущный глобальный экологический кризис и демонстрирует важность своевременных действий на основе научного консенсуса. Этот дух срочности и сотрудничества, который определил создание протокола, может послужить ценным образцом для будущих ответов на кризисы в области здравоохранения, такие как пандемии. В условиях появления новых инфекционных заболеваний Монреальский протокол подчеркивает необходимость глобальной солидарности и сотрудничества. Он показывает, что эффективные ответы на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения зависят не только от того, что отдельные страны принимают активные меры, но и от прочных международных партнерств и обмена знаниями и ресурсами. Акцент на научном консенсусе, как это видно в процессе ратификации протокола, подкрепляет идею о том, что действия в области общественного здравоохранения должны основываться на прочных исследованиях и доказательствах.

Нагойский протокол: цели и значение

Нагойский протокол был принят для усиления справедливого и равноправного распределения выгод, полученных от генетических ресурсов. Он создает рамки, которые гарантируют права стран регулировать доступ к их генетическим ресурсам, одновременно определяя обязанности пользователей.

Содействуя устойчивому использованию и сохранению биоразнообразия, Нагойский протокол направлен на поддержку как экологической целостности, так и справедливого распределения выгод.

Вклад в общественное здравоохранение и борьбу с пандемиями

Связь между генетическими ресурсами, биоразнообразием и общественным здравоохранением все чаще признается, особенно в контексте возникновения зоонозных заболеваний. Доступ к генетическим ресурсам может облегчить исследование и разработку вакцин, лекарств и технологий, которые имеют решающее значение для решения проблем здравоохранения, включая пандемии. Обеспечивая справедливую компенсацию странам за использование их генетических ресурсов, Нагойский протокол стимулирует сохранение биоразнообразия, которое является важным для поддержания экосистем, поддерживающих здоровье человека. Кроме того, протокол поощряет сотрудничество между странами, исследователями и коренными сообществами, способствуя целостному подходу к здравоохранению, который объединяет традиционные знания с научными исследованиями. Этот совместный механизм имеет решающее значение перед лицом глобальных угроз здравоохранению, поскольку он может привести к инновационным решениям, уважающим местные культуры и практики.

Синергия между протоколами

Монреальский и Нагойский протоколы демонстрируют, как международные договоры могут синергично применяться как для защиты как окружающей среды, так и общественного здравоохранения. Успешная реализация Монреальского

протокола создала прецедент для глобального сотрудничества, предоставив ценные знания, которые могут быть применены к целям Нагойского протокола. Оба протокола подчеркивают важность научных исследований в информировании политических решений и необходимость обмена данными в борьбе с пандемиями.

Совместный дух, культивируемый через эти соглашения, способствует культуре взаимного доверия и уважения, которая необходима для решения глобальных проблем, выходящих за рамки национальных границ. Эти два протокола представляют собой два образцовых случая международного управления, решающего экологические и связанные со здоровьем вопросы. Их совместные усилия подчеркивают важность глобального сотрудничества перед лицом общих проблем, таких как глобальные пандемии. Стремясь к экологической устойчивости и справедливому распределению ресурсов, эти протоколы вносят вклад в основные элементы общественного здравоохранения, подчеркивая взаимосвязь благополучия человека, биоразнообразия и экологического здоровья. Когда мир сталкивается с возрастающими угрозами от изменения климата, потери биоразнообразия и появления новых инфекционных заболеваний, принципы, установленные Монреальским и Нагойским протоколами, служат важными рамками для будущего международного сотрудничества. Политики и заинтересованные стороны должны использовать уроки, извлеченные из этих соглашений, чтобы создать интегрированный подход к защите окружающей среды и общественному здравоохранению, который отстаивает устойчивость, равенство и устойчивость перед лицом глобальных проблем.

Дохинская декларация

Дохинская декларация, сформулированная во время Четвертой Министерской конференции Всемирной торговой организации (ВТО) в 2001 году, остается ключевым документом, касающимся торговых политик, особенно в контексте технологий, связанных со здоровьем, и региональных торговых соглашений. Она подчеркивает необходимость ясности и улучшения процедур в отношении существующих правил ВТО, связанных с этими соглашениями. Текущие проблемы, вызванные пандемией COVID-19, в сочетании с просьбами стран, таких как Южная Африка и Индия, об отмене патентных прав на технологии, связанные с COVID-19, еще больше подчеркивают срочность решения этих проблем.

Кроме того, Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) инициировала обсуждения по Глобальному договору по пандемиям для усиления международного сотрудничества и готовности перед лицом возникающих кризисов в области здравоохранения. Последствия Дохинской декларации, продолжающихся дискуссий по патентам и предложенного Глобального договора по пандемиям в итоге подчеркивают необходимость совместного и справедливого подхода к торговле и здравоохранению.

Дохинская декларация и региональные торговые соглашения

Дохинская декларация подчеркивает важность региональных торговых соглашений (РТС) в рамках ВТО. Она призывает членов уточнить и улучшить нормативные нормы и процедуры, связанные с этими соглашениями, признавая их растущую распространенность в международной торговле. Как отмечает Abbott (2022), расширение РТС требует тщательного

изучения того, как эти соглашения соответствуют принципам ВТО, гарантируя, что они не подрывают многостороннюю торговую систему. Поскольку динамика глобальной торговли смещается в сторону регионализма, становится крайне важным сбалансировать преимущества этих соглашений и необходимость справедливой конкуренции и нормативной согласованности. Акцент Дохинской декларации на прозрачности и необходимости согласования РТС с более широкими торговыми правилами может привести к более устойчивым торговым практикам и усилению сотрудничества между странами-членами.

Права на патенты и доступ к технологиям против COVID-19

Текущие дискуссии вокруг прав на патенты и доступа к вакцинам и методам лечения COVID-19 отражают лежащую в их основе напряженность в международной торговле и политике здравоохранения. Южная Африка и Индия возглавили запросы в ВТО об отказе от прав на патенты, связанные с технологиями против COVID-19, отстаивая более широкий доступ к этим важным ресурсам для развивающихся стран.

Нежелание ВТО снять данные ограничения вызвала широкую дискуссию о конфликте между правами интеллектуальной собственности и общественным здравоохранением. Дебаты сосредоточены вокруг принципов справедливости и честности, поскольку страны с ограниченным доступом к медицинским технологиям борются с пандемией неэффективно. Дохинская декларация изначально признала здоровье фундаментальным правом человека, подразумевая, что торговые правила не должны препятствовать доступу к важным ресурсам здравоохра-

нения (Syed, 2024). Ситуация требует переоценки баланса между защитой прав интеллектуальной собственности и обеспечением равного доступа к спасающим жизни технологиям для всех стран.

Глобальный договор о пандемиях

Признавая необходимость усиления глобальной готовности к будущим пандемиям, ВОЗ начала разработку Глобального договора по пандемиям. Этот договор направлен на создание рамок международного сотрудничества, сосредоточив внимание на обмене информацией, ресурсами и технологиями для эффективного смягчения последствий пандемий. Подход подчеркивает принципы справедливости, честности, взаимной поддержки и здоровья для всех, которые важны для решения кризисов в области здравоохранения во взаимосвязанном мире. Этот договор было поручено разработать Межправительственному переговорному органу (МППО), с ожидаемой датой завершения в мае 2024 года. Обсуждения вокруг договора представляют собой возможность интегрировать уроки, извлеченные из пандемии COVID-19, в единую глобальную стратегию здравоохранения. Решая проблемы пробелов в международном сотрудничестве и неравенства в доступе к технологиям здравоохранения, Глобальный договор по пандемиям может проложить путь к более равноправной системе здравоохранения.

Дохинская декларация имеет существенные последствия для современных проблем в торговле и здравоохранении, особенно в отношении региональных торговых соглашений и доступа к важным медицинским технологиям. Продолжающиеся дискуссии вокруг отказа от патентных прав на технологии против COVID-19 подчеркивают срочную необхо-

димось сбалансированного подхода, который согласовывает торговые регуляции с требованиями общественного здравоохранения. Кроме того, предложенный Глобальный договор по пандемиям представляет собой важный шаг на пути к укреплению международного сотрудничества и готовности перед лицом будущих кризисов в области здравоохранения. По мере продвижения переговоров крайне важно уделять приоритетное внимание принципам справедливости, честности и взаимной поддержки для создания устойчивой и равноправной глобальной инфраструктуры здравоохранения. Через сотрудничество и приверженность данной цели международное сообщество может преодолеть сложности торговли и здравоохранения, чтобы обеспечить более здоровое будущее для всех.

Согласно Дохинской декларации, переговоры должны сосредоточиться на «выяснении и улучшении норм и процедур в рамках существующих правил ВТО, касающихся региональных торговых соглашений; в ходе переговоров должен учитываться рост региональных торговых соглашений» (Abbott, 2022). Запрос Южной Африки и Индии об отказе от патентных прав на технологии, связанные с COVID-19, пока не был принят ВТО. Глобальный договор по пандемиям, признавая необходимость дальнейшего укрепления международного сотрудничества для обеспечения лучшей готовности и сбалансированного реагирования на возникающие пандемии, ВОЗ начала процесс создания и ратификации нового международного договора. Это признание необходимости еще больше способствует улучшению международного сотрудничества и продвигает принципы справедливости, честности, взаимной поддержки и здоровья для

Этот договор будет создан через обсуждения и дискуссии Межправительственного переговорного органа (МППО), с конкретной целью завершить процесс к маю 2024 года. Для решения всех возможных угроз и рисков, таких как взаимодействие экосистем животных и человека, для противостояния будущим пандемиям требуется скоординированный, совместный, междисциплинарный и межсекторальный подход.

Обмен передовым опытом, опытом и стратегиями между странами, непрерывный диалог и сотрудничество в международных форумах могут постепенно облегчить создание консенсусного решения. Будущие перспективы глобального договора по пандемиям вызывают надежду, но они осложнены множеством проблем. Продолжающиеся дискуссии и усилия по созданию комплексной структуры для подготовки и реагирования на пандемии имеют решающее значение для предотвращения будущих кризисов в области здравоохранения. Решая ключевые вопросы, такие как равенство, координация, сотрудничество в исследованиях и ответственность, мировое сообщество может приблизиться к прочному договору, который укрепляет глобальную безопасность здравоохранения. В итоге успех такой инициативы будет зависеть от политической воли стран, приверженности сотрудничеству и признания общей ответственности за защиту глобального здравоохранения.

Потенциальные последствия задержки принятия договора по пандемиям

Срочность принятия предложенного договора по пандемиям подчеркивается усиливающимися угрозами, исходящими от изменения климата, потери биораз-

нообразия и химического загрязнения, которые являются взаимосвязанными факторами, способствующими возникновению потенциальных новых рисков пандемий.

Поскольку человеческая деятельность продолжает изменять использование земель и вторгаться в природные среды обитания, взаимодействие между людьми и животными становится более интенсивным, повышая риск зоонозных вспышек, которые могут спровоцировать новые инфекционные заболевания. Это служит сигналом для немедленных действий, поскольку нам необходимы эффективные структуры управления для предвидения и смягчения последствий будущих пандемий, а не реактивного реагирования после факта. Пандемия COVID-19 ярко продемонстрировала неадекватность существующих международных рамок, особенно в отношении подготовки и реагирования на пандемию. Хотя мы установили нормы, касающиеся пандемического гриппа, глобальный ответ на COVID-19 показал значительные недостатки в этих ожиданиях, поскольку страны старались сотрудничать и одновременно соблюдать согласованные протоколы. Эта коллизия не только поставила под угрозу общественные меры здравоохранения, но и ослабила доверие между странами — а это важнейший элемент для эффективного международного сотрудничества в кризисные времена.

В итоге договор по пандемиям представляет собой не просто регулирующую меру; он служит решающим шагом на пути к восстановлению доверия и возрождению чувства общей ответственности среди стран и международных институтов, таких как Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). Устанавливая четкие нормы и ожидания в отношении

подготовки к пандемиям, мы можем создать более кооперативную глобальную среду, которая отдает приоритет коллективным действиям и обмену знаниями, что является важным для решения будущих угроз здравоохранению. Время действительно имеет решающее значение; чем дольше мы задерживаемся с официальным оформлением этих соглашений, тем больше рисков мы наследуем для себя и будущих поколений, продолжая ориентироваться в сложностях нашего меняющегося мира.

Рекомендации: необходимость договоров для глобального блага

Основной целью должно стать раннее обнаружение и предотвращение пандемий. Это можно достичь, укрепив процесс отчетности стран, используя совместные внешние обзоры и частые последующие проверки. Обеспечение равного и справедливого доступа ко всему миру к вакцинам, лекарствам и диагностическим средствам необходимо для борьбы с будущими пандемиями (Worsley-Tonks, 2022). Существует необходимость в улучшении наблюдения за рисками пандемий, таких как увеличение лабораторных и наблюдательных возможностей, необходимых для выявления заболеваний животных во всех странах, и усиление глобального сотрудничества между исследовательскими учреждениями во всем мире. Это облегчит сбор данных по всему миру, что поможет лучше понять заболевание и улучшить координацию и сотрудничество международного финансирования для основных возможностей. Это обеспечит лучшую систему здравоохранения и в развивающихся или бедных странах. Для распределения рисков, вызванных эпидемиями

инфекционных заболеваний, может быть создан новый механизм страхования. В то же время этот механизм будет использоваться для содействия соблюдению глобального договора по пандемиям. Мы

все, граждане как высокодоходных, так и низкодоходных стран, будем чувствовать себя в безопасности в будущем от любого зоонозного заболевания или биотерроризма (Worsley-Tonks et al., 2022).

ВКЛАД АВТОРОВ

Равный вклад авторов.

CONTRIBUTION OF THE AUTHORS

Equal contribution.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. Michie J. 2024. Learning the lessons from the Covid-19 pandemic. *International Review of Applied Economics*. 38(3): 376–382. 1). <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02692171.2024.2355733?src=>
2. Huang Y., Jiang S. and Kumah E. China and the WHO pandemic treaty: a dive into stance, underpinnings, and implications. *Front. Public Health*, 30 January 2024, Sec. Public Health Policy, Volume 12–2024.
3. Upadhayay S., Arthur R., Soni D., Yadav P., Navik U., Randhir S., Singh Thakur Gurjeet and Kumar P. 2022. Monkeypox infection: The past, present, and future. *International Immunopharmacology*. 113: 1–7. <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/monkeypox>
4. Evaborhene N.A., Udokanma E. E., Adebisi Y. A., Okorie C. E., Kafuko Z., Conde H. M., Waliaula C. and Mburu S. The Pandemic Treaty, the Pandemic Fund, and the Global Commons: our skepticism. *BMJ Glob Health*. 2023; 8(2): e011431.
5. Wood J. 2023. 'What is the World Health Assembly and why is it important?', *Health and Healthcare Systems, World Economic Forum*. <https://www.weforum.org/agenda/2023/05/world-health-assembly-who-healthcare-what-it-is-and-importance/>
6. Kitamura T., Obara H., Takashima Y., Takahashi Kenzo. K, Inaoka, Nagai M., Endo H., Jimba M. and Sugiura Y. 2013. World Health Assembly Agendas and trends of international health issues for the last 43 years: Analysis of World Health Assembly Agendas between 1970 and 2012. *Health Policy*. 110(2): 198–206. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7114578/>
7. Gostin L.O. and Katz R. 2016. The International Health Regulations: The Governing Framework for Global Health Security. *Milbank Q*. 94(2):264–313. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4911720/>
8. Katz R. and Allen H. 2009. Domestic Understanding of the Revised International Health Regulations. *Public Health Rep*. 124(6): 806–812. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2773943/>
9. Juneja T., Gandhi N., Kotwal D. A. 2023. Is the proposed global treaty an answer for public health emergencies? *BMJ Glob Health*. 8: 1–5. <https://gh.bmj.com/content/8/9/e012759>

10. Mullen L., Potter C., Gostin L. O., Cicero A. and Nuzzo J. B. 2020. An analysis of International Health Regulations Emergency Committees and Public Health Emergency of International Concern Designations. *BMJ Glob Health*. 5(6): e002502. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7299007/>
11. Yassif J.M., Korol S. and Angela K. 2023. Guarding Against Catastrophic Biological Risks: Preventing State Biological Weapon Development and Use by Shaping Intentions. *Health Secur*. 21(4): 258–265. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10357110/>
12. Rathish B., Wilson A. R.P. and Pillay V.V. 2023. Comprehensive Review of Bioterrorism. *StatPearls Publishing*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK570614/>
13. Salam Md. A., Al-Amin Md. Y., Salam M. T. Pawar J. S., Akhter N., Rabaan A. A. and Alqumber, Mohammed A. A. 2023. Antimicrobial Resistance: A Growing Serious Threat for Global Public Health. *Healthcare (Basel)*. 11(13): 1946. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10340576/>
14. Mohan Nagvi, Antimicrobial Resistance Collaborators. 2022. Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. *Lancet*. 399(10325): 629–655. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)02724-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)02724-0/fulltext)
15. Shrestha J., Zahra F. and Cannady Jr.P. 2023. *StatPearls Publishing*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK572068/>
16. Ramani-Chander A., Thrift A., van Olmen J., Wouters E., Delobelle P., Vedanthan R., Miranda J. J., Stephen S., Teede H. J., Joshi R. 2023. Prioritising and planning scale-up research projects targeting noncommunicable diseases: a mixed-method study by the Global Alliance for Chronic Diseases upscaling working group. *BMJ Glob Health*. 8: e012804. <https://gh.bmj.com/content/8/11/e012804>
17. Ruger J.P. and Yach D. 2009. The Global Role of the World Health Organization, Glob Health Gov. *Glob Health Gov*. 2(2): 1–11. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3981564/>
18. Jeffrey P. Koplan, T. Christopher Bond, Michael H. Merson, K. Srinath Reddy, Mario Henry Rodriguez, Nelson K. Sewankambo, Judith N. Wasserheit. Towards a common definition of global health *Lancet* 2009 Jun 6;373(9679):1993-<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19493>
19. Rajabi M., Ebrahimi P. and Aryankhesal A. 2021. Collaboration between the government and nongovernmental organizations in providing health-care services: A systematic review of challenges. *J Educ Health Promot*. 10: 242. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8318181/>
20. Doucet T.C., Duinker P. N., Zurba M., Steenberg J. W.N., Charles J. D. Perspectives of successes and challenges in collaborations between non-governmental organization and local government on urban forest management. *Urban Forestry & Urban Greening*. 93: 1–10. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1618866724000177>
21. Denmark H. 2024. Novo Nordisk Foundation, Wellcome, and the Gates Foundation Join Forces to Accelerate Global Health Equity and Impact, Bill & Melinda Gates

- Foundation. <https://www.gatesfoundation.org/ideas/media-center/press-releases/2024/05/novo-nordisk-welcome-health>
22. Ana B. Amaya and Philippe De Lombaerde. 2021. Regional cooperation is essential to combatting health emergencies in the Global South, *Global Health* 17: 9. [https:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/ PMC7796806/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7796806/)
 23. Jones C.M., Sobngwi-Tambekou J., Mijumbi R. M., Hedquist A., Wenham C. and Parkhurst J. 2022. The Roles of Regional Organisations in Strengthening Health Research Systems in Africa: Activities, Gaps, and Future Perspectives. *Int J Health Policy Manag.* 11(11), 2672–2685. https://www.ijhpm.com/article_4213.html
 24. Hameed M.M., Cheeti N. S., Sheokand A., Mago A. and Desai S. 2020. Factors influencing international collaboration on the prevention of COVID-19. *Public Health.* 212: 95–101. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9458694/>
 25. Syam N. and Tellez V. M. 2024. The WHO Intergovernmental Negotiating Body process and the revised draft of the WHO Pandemic Agreement (A/INB/9R/3), South Centre. https://www.southcentre.int/wp-content/uploads/2024/04/PB128_The-WHO-Intergovernmental-Negotiating-Body-Process-and-the-revised-draft-of-the-WHO-Pandemic-Agreement_EN.pdf
 26. Gostin L. O. Danwood, Chirwa M., Clark H., Habibi R., Kümme, B., Mahmood J., Mason B., Meier Mpanju-Shumbusho, Reddy W. K. S. Waris A. and Were M. K. 2023. The WHO's 75th anniversary: WHO at a pivotal moment in history, *BMJ Glob Health* 8(4): e012344. [https:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/ PMC10124202/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10124202/)
 27. Roemer R., Taylor A. and Lariviere J. 2005. Origins of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. *Am J Public Health.* 95(6): 936–938. [https:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/ PMC1449287/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1449287/)
 28. Farias D.B.L. 2023. Country differentiation in the global environmental context: Who is 'developing' and according to what? *Int Environ Agreements.* 23:253–269. [https:// link.springer.com/article/10.1007/s10784-023-09596-9](https://link.springer.com/article/10.1007/s10784-023-09596-9)
 29. Abbott F.M. 2002. The Doha Declaration on the TRIPS Agreement and Public Health: Lighting a Dark Corner at the WTO. *Journal of International Economic Law.* 5(2): 469–505. <https://academic.oup.com/jiel/article-abstract/5/2/469/2193614?redirectedFrom=fulltext>
 30. Syed S. Implementation of TRIPS Flexibilities and Injunctions: A Case Study of India. South Centre, Geneva: 15 FEBRUARY 2024.
 31. Worsley-Tonks K.E.L., Bender J. B., Deem S. L., Ferguson A. W., Fèvre E. M., Martins D. J., Muloi D.M., Murray S., Mutinda M., Ogada D., Omondi G. P., Prasad S., Wild H., Zimmerman D. M. and Hassell J. M. 2022. 'Strengthening global health security by improving disease surveillance in remote rural areas of low-income and middleincome countries', *LancetGlob Health.* 10(4): e579-e584. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8923676/>
 32. Zoonotic Diseases: Disease Transmitted from Animals to Humans. <https://www.health.state.mn.us/diseases/animal/zoo/index.html>
 33. NIH. 2024. Global Alliance for Chronic Diseases, Fogarty InternationalCenter. <https://www.fic.nih.gov/Funding/Pages/collaborations-gacd.aspx>

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

С. К. Варшней, бывший учёный, Департамент науки и технологий, Нью-Дели, Индия.

Н. К. Прасанна, доктор философии, старший научный сотрудник и научный редактор «Индийского журнала биохимии и биофизики», CSIR — Национальный институт научных коммуникаций и политических исследований, Нью-Дели, 110012 и Академия научных и промышленных исследований, Газиабад, Индия; e-mail: prasanna@niscpr.res.in, avniscpr@gmail.com

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

S. K. Varshney, Former Scientist, Department of Science and Technology, New Delhi, India.

N. K. Prasanna, Dr. Sci.(in Phil.), Scientist and Scientific Editor Indian Journal of Biochemistry and Biophysics, CSIR-National Institute of Science Communication and Policy Research New Delhi-110012 Academy of Scientific and Industrial Research, Ghaziabad, India; e-mail: prasanna@niscpr.res.in, avniscpr@gmail.com

Received / Поступила в редакцию 25.11.2024

