
ГУМАНИТАРНЫЕ АСПЕКТЫ ГЛОБАЛИСТИКИ

ГЛОБАЛЬНАЯ СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ОСНОВНЫЕ ЧЕРТЫ И ОСОБЕННОСТИ*

Абылгазиев И. И., Васецова Е. С., Терешенков А. М.**

Статья посвящена проблеме осмысления глобального здравоохранения как многомерного политического явления. Выявлено, что глобальное здравоохранение представляет собой политико-институциональную и управленческую модель, предполагающую трансформацию принципов, институтов и практик международного сотрудничества в сфере охраны здоровья населения с учетом текущих кризисных тенденций планетарного развития и новых вызовов и угроз XXI в. Констатируется, что реализация системного подхода в процессе изучения глобального здравоохранения как сложной конфигурации предполагает выделение трех уровней анализа его специфики и структурной организации: концептуально-смыслового (доктринального), институционально-организационного и функционально-практического.

Ключевые слова: глобальное здравоохранение, международная система здравоохранения, институты здравоохранения, COVID-19, «пандемийный мир», эволюционный подход.

* **Для цитирования:** Абылгазиев И. И., Васецова Е. С., Терешенков А. М. Глобальная система здравоохранения: основные черты и особенности // Век глобализации. 2024. № 1. С. 35–47. DOI: 10.30884/vglob/2024.01.03.

For citation: Abylgaziev I. I., Vasetsova E. S., Tereshenkov A. M. The Global Health System: Main Features and Peculiarities // Vek globalizatsii = Age of Globalization. 2024. No. 1. Pp. 35–47. DOI: 10.30884/vglob/2024.01.03 (in Russian).

** Абылгазиев Игорь Ишеналиевич – д. и. н., профессор, заведующий кафедрой политологии Востока факультета глобальных процессов МГУ имени М. В. Ломоносова. E-mail: abylgaziev_ii@mail.ru.

Igor I. Abylgaziev – Dr. Hist., Professor, Head of the Department of Political Science of the East, the Faculty of Global Studies of Lomonosov Moscow State University. E-mail: abylgaziev_ii@mail.ru.

Васецова Елена Сергеевна – к. полит. н., доцент кафедры политологии Востока факультета глобальных процессов МГУ имени М. В. Ломоносова. E-mail: vasetsova.es@yandex.ru.

Elena S. Vasetsova – Ph.D. in Political Sciences, Associate Professor of the Department of Political Science of the East, the Faculty of Global Studies of Lomonosov Moscow State University. E-mail: vasetsova.es@yandex.ru.

Терешенков Александр Максимович – соискатель факультета глобальных процессов МГУ имени М. В. Ломоносова. E-mail: tersasha@yandex.com.

Alexander M. Tereshenkov – postgraduate student of the Faculty of Global Studies of Lomonosov Moscow State University. E-mail: tersasha@yandex.com.

Век глобализации 1/2024 35–47

DOI: 10.30884/vglob/2024.01.03

THE GLOBAL HEALTH SYSTEM: MAIN FEATURES AND PECULIARITIES

The article is devoted to the problem of understanding global health as a multidimensional political phenomenon. It is shown that global health system is a political-institutional and managerial model that involves the transformation of principles, institutions and practices of international cooperation in the field of public health, taking into account the current crisis trends of planetary development and current threats of the 21st century. The authors argue that the implementation of a system approach in the process of studying global health as a complex configuration involves the allocation of three levels of analysis of its specifics and structural organization: conceptual-semantic (doctrinal), institutional-organizational and functional-practical.

Keywords: *global health, international health system, health institutions, COVID-19, “pandemic world”, evolutionary approach.*

Введение

Одной из ключевых тенденций глобального развития начала XXI в. является рост социально-политической турбулентности, актуализация традиционных и появление новых планетарных угроз, дестабилизирующих политическую и социально-экономическую архитектуру современного мира. Одним из наиболее заметных проявлений указанной глобальной нестабильности в начале 2020-х гг. явилась пандемия новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

В настоящее время все оценки связанного с пандемией ущерба носят весьма условный характер. Тем не менее сегодня уже весьма очевидно, что речь идет не только о тяжелых социально-экономических последствиях (полное преодоление которых потребует длительного времени), дополнительных расходах на здравоохранение и медицинскую индустрию, но и о косвенных – гуманитарных и социокультурных – «издержках» для современного мира [Первый... 2021]. В связи с этим ученые и аналитики все чаще говорят о формировании контуров «постпандемийного» мира как некой принципиально новой социально-политической реальности, практически по всем базовым параметрам кардинально отличающейся от той западцентричной модели «глобального мира», которая складывалась ранее, начиная с рубежа 1980–1990-х гг.

При этом важно заметить, что речь идет именно о всеобъемлющей системной трансформации, пронизывающей в той или иной степени все сферы социальной организации жизнедеятельности человека: от бытовой повседневности до функционирования государственных институтов, мировой политики и международных отношений. Как указывают российские исследователи, «COVID-19 обладает одновременно тремя характеристиками, которые позволили ему нанести исторический удар по человечеству, запустив глобальный виртуальный “локдаун” как единственное оружие против его неконтролируемого распространения. COVID-19 сочетает в себе характеристики вируса, который, насколько нам известно, никогда раньше не заражал людей на постоянной основе, вместе с его чрезвычайной эффективностью в отношении передачи от человека к человеку и относительно высоким уровнем заболеваемости и смертности, особенно среди пожилых людей

и лиц с сопутствующими заболеваниями. Это самый настоящий “идеальный шторм” надвигающейся инфекционной болезни» [История... 2021].

В ракурсе указанных дискуссий особого внимания заслуживает проблема преодоления все более очевидных кризисных тенденций в функционировании международной системы охраны здоровья, и в частности концепт глобального здравоохранения. По существу, сегодня для всего международного сообщества остро обозначился вопрос о необходимости формирования принципиально новой – более эффективной и гибкой – институциональной модели здравоохранения, способной оперативно и адекватно реагировать на вызовы XXI в. *Цель данного исследования* состоит в выявлении концептуально-теоретических предпосылок и международно-политических проблем становления «глобального здравоохранения» как новой конфигурации международного сотрудничества в сфере охраны здоровья населения.

Материалы и методы

При рассмотрении проблемы формирования глобальной системы здравоохранения как новой модели эффективного международного взаимодействия необходимо обратиться к трем группам источников. Первая группа – научные работы, в которых делается попытка всестороннего осмысления феномена глобального здравоохранения в различных его проекциях: институциональной, функциональной, ценностно-этической и международно-политической. В рамках данной группы особую важность имеют труды Д. Фидлера [Fidler 2005], Дж. Френка, Дж. Чекона [Frenk, Chason 1991], Э. Гидденса [2005], А. Брандта [2013], П. Стоевой [Stoeva 2016], Л. Реджани, М. Садига [2011] и других исследователей.

Вторая группа исследований ориентирована на анализ логики трансформации глобального здравоохранения, его институтов и принципов в рамках существующих планетарных и национально-государственных политических контекстов и вызовов. В данном ракурсе существенный интерес представляют работы Д. Блума [2007], Х. Фелдбаума [Feldbaum *et al.* 2010], М. А. Губиной [2009], К. П. Боришполец [2010], А. М. Карпенко [2020], И. А. Гареевой [2010], Е. С. Васецовой, Чжан Цзюньи [2022] и др.

Третья группа – многочисленные научные и аналитические публикации, связанные с осмыслением социальных и политических реалий «пандемийного мира» как принципиально нового кризисного и посткризисного состояния, предельно концентрированно отражающего многомерный и нарастающий характер «глобальной неопределенности» третьего тысячелетия. Однако важно понимать, что большинство указанных работ носят во многом панорамно-обзорный характер, лишены глубокой эмпирической базы. Такая ситуация является закономерной и связана прежде всего с очевидным обстоятельством – незавершенностью эпидемии COVID-19, продолжающимся «эффектом присутствия» пандемии в социальных и политических пространствах современности. Тем не менее среди указанного спектра работ можно особо выделить доклад «Первый год COVID-19: социально-политические последствия пандемии глазами экспертов клуба “Валдай”» [Первый... 2021], отчет ВОЗ «Глобальное здравоохранение 50/50» [Gender... 2022].

В рамках исследования были использованы методы ситуационного анализа (прежде всего в контексте вызовов, обусловленных фактором пандемии COVID-19),

анализа содержания документов и научной литературы. Такой подход позволил концептуализировать «глобальное здравоохранение» в его системном понимании и диагностировать ключевые глобальные проблемы политического характера, оказывающие влияние на трансформацию существующей модели международного здравоохранения.

Результаты исследования

В ходе исследования было сформулировано определение глобального здравоохранения. Оно представляет собой специфическую модель охраны здоровья населения, предполагающую трансформацию принципов, институтов и практик международного сотрудничества в сфере охраны здоровья населения (на основе как переосмысления предшествующего международного опыта, так и внедрения инновационных технологий и механизмов) с учетом текущих кризисных тенденций планетарного развития и актуальных угроз XXI в.

Проведенный анализ позволяет выделить специфику и ключевые международно-политические контексты функционирования глобальной системы здравоохранения на современном этапе ее формирования.

Первый момент обусловлен доминированием концептуально-мировоззренческих аспектов над собственно институциональными и управленческими. То есть отчетливое понимание ценности общественного здоровья как некоего базового императива социально-политического развития соседствует с «отставанием» соответствующих международных институтов и регулятивных процедур. Деятельность указанных институтов во многом протекает в русле инерционной парадигмы и ориентирована на реактивные форматы «вызов – ответ» (и ситуация с пандемией здесь выступает весьма характерным примером), сталкивается с фактором «избыточной бюрократизации» – процедурной сложности – при необходимости принятия оперативных решений на межгосударственном уровне.

Вторая выявленная проблема функционирования глобальной системы здравоохранения связана с очевидно низким уровнем международной транспарентности, явным кризисом межгосударственной коммуникации (что проявилось на первом этапе даже в рамках ЕС), стремлением стран к полному или частичному информационному «закрыванию», что также наиболее ярко проявилось на пике пандемии – в условиях интенсивного распространения заболевания и роста числа жертв.

Третий проблемный момент – это избыточная «политическая и корпоративная обусловленность» функционирования международных институтов здравоохранения. Пожалуй, один из наиболее ярких примеров такой политико-экономической зависимости – «война вакцин», развернувшаяся в 2021 г. и связанная с попытками ряда государств коллективного Запада активно противодействовать распространению российского препарата «Спутник V» и китайских вакцин “Sinopharm”, “Convidecia” и “Sinovac Biotech” на международном рынке [Вирусная... 2021; Сутягин 2020]. Причем следует признать, что отдельные эпизоды этого информационно-политического противоборства носили весьма острый и очевидный конъюнктурный характер: и в экономическом смысле – как проявление «недобросовестной конкуренции» на фармацевтическом рынке, и в политическом ракурсе – через попытки использовать вопрос массовой вакцинации для решения текущих политических задач.

Четвертая, крайне негативная, тенденция, которую следует учитывать при дальнейшем анализе перспектив становления глобального здравоохранения именно как общепланетарной системы (а не теоретического конструкта и суммы декларируемых принципов), вытекает из факта доминирования конфликтных трендов межгосударственного взаимодействия, которые имели место и ранее, но резко усилились в 2022–2023 гг.

Суммируя выявленные четыре ключевые проблемы, оказывающие влияние на становление глобального здравоохранения как планетарной системы, можно резюмировать их содержание следующим образом (табл. 1).

Таблица 1

Ключевые международно-политические проблемы становления системы глобального здравоохранения

Проблема	Следствие
Доминирование декларативной составляющей над институциональной и стратегической	Признание недостаточной эффективности существующей международной системы здравоохранения не трансформируется в стратегии ее модернизации и институциональные преобразования
Низкий уровень глобальной транспарентности	Сложность оперативного мониторинга и своевременного купирования глобальных угроз здоровью населения
Воздействие ситуативно-политического фактора	Подверженность вопросов охраны здоровья населения политической конъюнктуре, зависимость от узких корпоративных интересов
Доминирование конфликтных тенденций в международных отношениях	Частичная «заморозка» межгосударственного сотрудничества в вопросах модернизации международной системы здравоохранения

Обсуждение

Следует отметить, что дискуссии вокруг глобального здравоохранения как некоторой новой макросоциальной парадигмы или «ступени развития» уже существующих международных институтов развернулись достаточно давно, в 1990-е гг. Первоначально они были связаны с осмыслением двух взаимосвязанных трендов планетарной динамики: экономико-технологического и политического. Первый тренд – научные и технологические «прорывы» в сфере медицины, способные радикально повысить качество жизни людей, обеспечить раннюю диагностику заболеваний и массовую доступность высокотехнологичной медицинской помощи [Блум 2007; Реджани, Садиг 2011]. Второй тренд, обозначившийся в конце 1980-х гг. и во многом сошедший на нет во втором десятилетии XXI в., – международно-политический, связанный с развитием различных форматов международного сотрудничества, ростом открытости во взаимоотношениях между странами.

В то же время необходимо констатировать, что и сам поворот к концепту «глобальное здравоохранение» был продиктован не только относительно благоприятными (на тот момент – в 1990-е гг.) международно-политическими тенденциями и фундаментальными технологическими предпосылками (в областях компьютерной диагностики, фармакологии, биогенетических исследований),

но и зримыми очертаниями новых транснациональных вызовов в сфере охраны здоровья населения. Так, один из авторов термина «глобальное здравоохранение» А. Брандт отмечает роль эпидемии СПИДа в качестве триггера, запустившего формирование нового дискурса: «...эпидемия СПИДа обеспечила основу для революции, которая перевернула традиционные подходы к “международному здравоохранению”... Действительно, эпидемия ВИЧ и ответные меры, которые она породила, сыграли решающую роль в “изобретении” нового “глобального здравоохранения”» [Брандт 2013].

При этом он также указывает, что речь идет не только о масштабе и транснациональном характере указанной эпидемии, но и о размывании границ между клинической медициной («лечением») и охраной общественного здоровья (с упором на профилактику болезней) [Там же]. В данной ситуации именно общество оказалось не только объектом воздействия государственных институтов охраны здоровья, но и во многом – коллективным многоуровневым субъектом, вынужденным стремительно выработать новые модели социального поведения и адаптации к сложившимся реалиям. Данные факторы были связаны как с вопросами, лежащими собственно в плоскости оказания медицинской помощи населению, так и с сопряженными сферами общественного развития. К таким, несомненно, приоритетным сферам сегодня относятся биоэтика и совершенствование стандартов паллиативной медицины, противодействие гендерной и возрастной дискриминации при обеспечении доступа к качественным медицинским услугам, охрана окружающей среды и проблема эффективного обеспечения комплексной экологической безопасности в условиях формирования новых природных антропогенных рисков.

Одной из важных задач современной науки является четкая дифференциация терминов «глобальное здравоохранение» и «международное здравоохранение». По нашему мнению, весьма продуктивный взгляд на данную проблему представляют в своей работе Л. Реджани и М. Садиг. Они, анализируя опыт второй половины XX в., дают следующую характеристику такому явлению, как международное здравоохранение: в 1980-х гг. под этим термином понималось решение социально-медицинских проблем с участием правительств или людей двух и более стран. Акцент делался на борьбу с болезнями, пересекающими границы государств. Приоритетное направление традиционного международного здравоохранения – техническая поддержка в сфере медицины развивающихся стран – дополнялось осознанием необходимости партнерства в сфере образования, научных исследований и здравоохранения [Реджани, Садиг 2011: 741].

Нетрудно заметить, что указанный взгляд не только подчеркивает асимметричный характер международной системы здравоохранения, существовавшей на рубеже XX–XXI вв., но и ее выраженные аккумулярующие свойства: все более заметную нацеленность на решение проблем охраны здоровья населения во взаимосвязи с широким спектром вопросов социального благополучия, безопасности и качества жизни.

Следует признать, что на сегодняшний день преобладающим является *эволюционный подход* к пониманию глобального здравоохранения, его природы и механизмов [Там же: 740–742]. В основе данного подхода лежит идея стадияль-

ного развития – преемственности и органической взаимосвязи, предполагающая, что становление глобального здравоохранения – процесс длительной исторической эволюции международной системы здравоохранения в XX – начале XXI в. Такая эволюционная траектория предполагает смену нескольких стадий развития: колониального здравоохранения (до 1950–1960-х гг.), международного здравоохранения на основе институтов ООН и программ межгосударственного сотрудничества и, наконец, зарождение глобальной системы здравоохранения, которая является многомерным продуктом социально-экономической и политической глобализации конца XX – начала XXI в. Поскольку глобализация в данном ракурсе мыслится как процесс сложный и неравномерный, то, соответственно, и формирование контуров глобальной системы здравоохранения в современном мире протекает крайне противоречиво. То есть оно не может быть представлено как линейный транзит, процесс форсированного перехода от условно «устаревших» форматов и технологий к новой парадигме.

Однако, помимо указанного выше эволюционного взгляда на проблему глобального здравоохранения, в начале XXI столетия получил свое оформление и иной – условно «инновационный» – подход к осмыслению данной проблемы. Его появление было вызвано чередой эпидемий, охвативших мир в начале третьего тысячелетия, имевших транснациональный характер и серьезные социально-экономические и – отчасти – политические последствия. В этих условиях стали все громче звучать мнения и о кризисе глобализации как таковой, и о неспособности ныне существующих международных институтов здравоохранения эффективно отвечать на риски и угрозы третьего тысячелетия. В результате на повестку дня был поставлен вопрос о необходимости радикальной реорганизации не только институциональных оснований, но и фундаментальной ценностной составляющей – «идеологии» мирового здравоохранения: всех базовых принципов охраны здоровья населения в реалиях XXI в.

Можно полагать, что своеобразным компромиссом между указанными точками зрения видится более сбалансированный *симбиотический подход*, который, впитывая в себя основные положения эволюционной парадигмы (и тем самым будучи более близким именно к эволюционному подходу), тем не менее, также признает кризисные тенденции в развитии современного «глобального мира» и указывает на необходимость серьезной трансформации международной системы здравоохранения: как в институциональном плане – в ракурсе повышения эффективности существующих международных институтов и структур, так и на уровне всеобъемлющего переосмысления ценностно-этической составляющей. При этом надо учитывать, что и инновационный (реорганизационный), и – тем более – симбиотический подход к проблеме организации и функционирования глобального здравоохранения сегодня находятся еще в первоначальной стадии формирования. Поэтому они ни в коей мере не могут рассматриваться как завершенные теоретико-методологические конструкции, а, скорее, представляют собой «альтернативные» диспозиции – ракурсы анализа рассматриваемой проблемы.

Обобщая формирующиеся теоретические подходы к пониманию «глобального здравоохранения» как проектируемой системы, можно акцентировать внимание на следующих содержательных моментах (табл. 2).

Таблица 2

**Основные подходы к осмыслению глобального здравоохранения
как сложной наднациональной системы**

Теоретический подход	Основные акценты
<i>Эволюционный</i>	<i>Органическая преемственность</i> : глобальное здравоохранение – закономерный этап институционального и технологического совершенствования международной системы здравоохранения, исторически обусловленный глобализационными изменениями конца XX – начала XXI в.
<i>Инновационный (реорганизационный)</i>	<i>Системный кризис</i> : глобальное здравоохранение – принципиально новая модель, концептуализация которой связана с неспособностью существующей системы здравоохранения отвечать на вызовы XXI в.
<i>Симбиотический</i>	<i>Глубокая трансформация</i> : глобальное здравоохранение – новая модель организации охраны здоровья населения в планетарном масштабе, кристаллизующаяся на основе пересмотра существующих принципов и механизмов международного сотрудничества и внедрения новых принципов

По нашему мнению, симбиотический взгляд на глобальное здравоохранение, его переосмысление в контексте новых социогуманитарных вызовов начала третьего тысячелетия позволяют на сегодняшний день выделить два устойчивых контура его анализа.

Первый контур может быть обозначен как *концептуально-смысловой*, доктринальный, и предполагает прежде всего трансформацию парадигмы охраны здоровья населения в планетарном масштабе. То есть в центре его внимания находится глобальное здоровье как универсальная и приоритетная ценность, на поддержание и защиту которой должны быть направлены усилия и международных организаций различного профиля (а не только собственно специализирующихся в медицинской сфере), и национальных правительств в целом, и соответствующих национальных структур в системе государственного управления. Концептуально-смысловой контур, будучи интегративным по своему содержанию, также включает в себя новые принципы международного взаимодействия в области организации здравоохранения, понимаемого в комплексном разрезе (не только как оказание медицинской помощи, но и как профилактика, частичный пересмотр медицинской этики, доступность современных лекарственных средств и высокотехнологичных медицинских услуг и т. д.).

Второй контур глобального здравоохранения – *институционально-организационный*, сфокусированный на проблеме повышения эффективности и гибкости международных политических и специализированных институтов, призванных обеспечивать охрану здоровья населения. Прежде всего акцент сделан не на условно идеологической (ценностно-декларативной) составляющей, а на возможностях модернизации существующей системы охраны массового здоровья, повышении ее эффективности, переходе от условного «антикризисного» формата реагирования, который был наиболее востребован в эпоху пандемии, к системным политическим стратегиям и практикам. Его практическая важность определяется в том

числе необходимостью решения таких насущных организационно-управленческих задач:

- как стратегическая и оперативная координация деятельности национальных систем здравоохранения в условиях чрезвычайных ситуаций (к которым в полной мере относится и пандемия COVID-19);

- выработка универсальных и прозрачных «правил игры» на фармацевтическом рынке;

- создание единой эффективной системы медицинского мониторинга, позволяющего оперативно выявлять, локализовать и купировать обозначившиеся трансграничные угрозы (очаги инфекционных заболеваний, негативные последствия крупных техногенных катастроф, несущие угрозу здоровью населения, и т. д.);

- международный контроль над медицинскими и биологическими исследованиями, качеством выпускаемой фармацевтической продукции и т. д.

Вместе с тем, на наш взгляд, руководствуясь логикой современного – «ковидного» – этапа, можно выделить и третий – *функционально-практический (прикладной) уровень* глобального здравоохранения, связанный с переосмыслением практических аспектов и кейсов межгосударственного сотрудничества в данной сфере, отражающий то, насколько эффективно общие правила и международно-правовые нормы функционируют и модифицируются в турбулентных реалиях «пандемийного мира».

Указанные уровни осмысления глобальной системы здравоохранения, их особенности представлены в табл. 3.

Таблица 3

Уровни осмысления глобального здравоохранения как системы

Уровень	Специфика
Концептуально-теоретический (доктринальный)	Глобальные ценности здоровья, новые принципы организации здравоохранения, стратегии глобального сотрудничества
Институциональный (реорганизационный)	Трансформация существующей институциональной конфигурации здравоохранения с учетом актуальных угроз XXI в.
Функционально-прикладной	Анализ практик и ситуативных контекстов межгосударственного сотрудничества в условиях «пандемийного» кризиса

Таким образом, опираясь на логику и основные положения симбиотического подхода, можно охарактеризовать глобальное здравоохранение как специфическую модель охраны здоровья населения, предполагающую трансформацию принципов, институтов и практик международного сотрудничества в сфере охраны здоровья населения (на основе как переосмысления предшествующего международного опыта, так и внедрения инновационных технологий и механизмов) с учетом текущих кризисных тенденций планетарного развития и актуальных угроз XXI в.

Следует отметить, что сегодня при анализе специфики функционирования глобального здравоохранения основным объектом критики является Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), созданная в 1948 г., имеющая статус специального учреждения ООН и призванная координировать усилия различных стран по охране общественного здоровья, включая борьбу с распространением инфекционных заболеваний, выработку единых стандартов профилактики. В ее функционал также входят мониторинг трансграничных угроз здоровью населения,

международный мониторинг эпидемиологической ситуации и согласование неотложных мер по локализации очагов распространения эпидемий. В условиях глобального охвата COVID-19 стали весьма очевидными такие системные организационные и функциональные недостатки в деятельности ВОЗ, как слабость директивных инструментов, отсутствие стратегического антикризисного планирования и четких институционализированных механизмов оперативного согласования принимаемых решений [Первый... 2021]. Также можно констатировать наличие таких системных проблем функционирования ВОЗ, как недостаточность автономной финансово-экономической и научно-технологической базы, зависимость от финансовых ассигнований западных стран и, как следствие, ориентация на позицию США и ЕС при частичном игнорировании опыта других государств в области противодействия COVID-19.

Отдельный аспект кризисного состояния международной системы здравоохранения на сегодняшнем этапе ее развития, о котором говорят ученые, – это очевидная слабость механизмов глобального мониторинга угроз в сфере здоровья и медицинской статистики в целом [Там же]. Так, показательно, что ведущим агрегатором статистической информации по заболеваемости COVID-19 стал американский Университет Джона Хопкинса, который при всем своем академическом авторитете не является международной структурой, специализирующейся в сфере противодействия распространению инфекционных заболеваний.

В данном контексте особый интерес приобретает тенденция частичного «закрытия» информационных пространств ряда государств – стремления национальных правительств преуменьшать негативные последствия пандемии, ограничивая доступ международного сообщества, в том числе и ВОЗ, к соответствующей информации. При этом важно подчеркнуть, что речь идет не только о целенаправленной политике жесткой информационной изоляции (Иран, КНДР, Туркмения, отчасти – Беларусь) или существенном занижении масштабов пандемии (в чем официальные лица и эксперты из стран Запада регулярно обвиняют, например, КНР). Не менее важный контур данной проблемы связан с наличием весьма внушительных «белых пятен» на «пандемийной карте» мира. Речь идет о странах и даже отдельных макрорегионах планеты, по которым фактически отсутствует какая-либо релевантная статистика, отражающая тенденции изменения ситуации (Центральная Африка, в значительной мере – Центральная и Юго-Восточная Азия).

По мнению исследователей, менее важным фактором развития современного глобального здравоохранения выступает его избыточная ситуативная политизированность: подчиненность не стратегическим целям глобального или национального уровня, а преимущественно текущим политическим трендам и корпоративным интересам. Апофеозом такой конъюнктурной политизации «пандемийного дискурса» стали попытки позиционировать российские вакцины как многослойное «гибридное оружие», инструмент завуалированной агрессии в отношении ряда стран, и одновременно – дискредитировать их, исходя из политических соображений. В частности, весьма показательным и резонансным явилось заявление президента Франции Э. Макрона о том, что «мы столкнулись с мировой войной нового типа из-за атак и стремления России и Китая оказать влияние с помощью вакцин» [Вирусная... 2021]. Однако, по мнению отечественных экспертов, именно коллективный Запад выступает инициатором политико-экономической «войны вакцин», рассматривая указанное противоборство в двойственном ракур-

се – и с точки зрения финансовых интересов крупнейших американских и европейских фармацевтических компаний, и как механизм непрерывного информационного давления на Россию [Первый... 2021; Сутягин 2020].

На наш взгляд, емкую и справедливую характеристику сложившейся ситуации еще в начале пандемии COVID-19, до начала массовой вакцинации, дал А. Сутягин: «...создание такой вакцины интересно компаниям и правительствам не только из-за того, что так можно спасти людей. Вакцина позволит заработать много денег и большой политический вес. Только представьте, как все захотят дружить с тем, кто сможет их вылечить» [Сутягин 2020].

Вместе с тем можно полагать, что сегодня, в условиях всплеска глобальной конкуренции в сфере здравоохранения и фармацевтической индустрии, очень существенное значение приобретает медицинская дипломатия как целенаправленная деятельность государств по защите благополучия граждан через развитие разнообразных макрорегиональных форматов сотрудничества в области охраны здоровья населения. Так, Е. С. Васецова и Чжан Цзюньи, анализируя опыт КНР, отмечают, что медицинская дипломатия Китая в АТР «способствует не только формированию единого регионального рынка медицинских услуг, но и становлению Азиатско-Тихоокеанского сообщества здравоохранения» [Васецова 2022: 3097].

Безусловно, резкое обострение международной напряженности, начавшееся на рубеже 2010–2020-х гг., создает дополнительные сложности для развития международного сотрудничества в социально-гуманитарной сфере, в том числе оказывает негативное влияние на еще не завершенный процесс формирования глобальной системы здравоохранения. Сегодня современный «глобальный мир», преодолев острую фазу пандемии, демонстрирует черты тотальной хаотизации, быстро погружаясь в состояние макрорегиональной, а по некоторым признакам – и общепланетарной конфликтности. В этих условиях процесс формирования ценностно-нормативных и институциональных оснований системы здравоохранения нового типа – «глобального здравоохранения», – по существу, заморожен. Он не только обрел периферийный характер в повестке дня мировых элит, всецело сфокусированных на противостоянии Запада с Россией и Китаем, но и подспудно начинает вытесняться обратной тенденцией – поэтапной фрагментацией существующей ныне (пусть и не всегда эффективной и отвечающей новым вызовам) международной системы охраны здоровья населения.

Несомненно, что указанный выше деструктивный тренд также подкрепляется аналогичными «понижательными» тенденциями в других сферах, например свертыванием практик межгосударственного образовательного и научно-технического сотрудничества. Таким образом, можно полагать, что «дискурс общественного здоровья» в современных международных реалиях приобретает все более отчетливый конфликтный оттенок, что крайне негативно сказывается на перспективах кристаллизации полноценной глобальной системы здравоохранения. А по ряду оценок, означает фактический отказ от ее дальнейшего формирования – по крайней мере, в среднесрочной перспективе.

Заключение

Таким образом, можно констатировать, что глобальное здравоохранение в системном его понимании представляет собой новую политико-институциональную

и управленческую модель, предполагающую трансформацию принципов, институтов и практик международного сотрудничества в сфере охраны здоровья населения (на основе как переосмысления предшествующего международного опыта, так и внедрения инновационных технологий и механизмов) с учетом текущих кризисных тенденций планетарного развития и актуальных угроз XXI в.

На сегодняшний день можно очертить контуры трех базовых подходов к осмыслению феномена глобального здравоохранения. Эволюционный подход сфокусирован на принципах преемственности и оптимизации, рассматривает глобальное здравоохранение как закономерную стадию развития международной системы охраны здоровья населения, сформировавшейся в конце XX в. Инновационный подход делает акцент на необходимости радикальной институциональной реорганизации современного здравоохранения, указывая на низкую эффективность форматов международного сотрудничества в данной сфере в принципиально новых реалиях XXI столетия. Симбиотический подход призван в известной мере нивелировать противоречия указанных «крайних» точек зрения и говорит о необходимости серьезной модернизации международной системы здравоохранения, в том числе и с учетом новых социогуманитарных вызовов современности, опыта противодействия распространению COVID-19.

Параметры комплексного осмысления международного здравоохранения как многоуровневой системы предполагают выделение трех соответствующих уровней ее анализа: концептуально-смыслового (доктринального), институционально-организационного и функционально-практического. Первый из указанных уровней включает в себя проработку ценностно-этической составляющей и общих принципов, второй – институциональные и структурные преобразования в данной сфере. Третий уровень включает в себя анализ наиболее актуальных «кризисных» кейсов межгосударственного взаимодействия в сфере медицины и профилактики заболеваний.

Представляется необходимым выделить четыре основные политические проблемы, оказывающие существенное влияние на трансформационную динамику современной системы здравоохранения в сторону ее дальнейшей «глобализации». К указанным проблемным нишам относятся доминирование декларативной составляющей над институциональной и стратегической, низкий уровень глобальной транспарентности, избыточное воздействие ситуативных политических контекстов и все более очевидное доминирование конфликтных тенденций в международных отношениях, сдерживающих глобальный диалог по вопросам охраны здоровья населения.

Литература

Блум Д. И. Управление глобальным здравоохранением [Электронный ресурс] : Финансы и развитие. 2007. Декабрь. URL: http://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/rus/2007/12/pdf/bloom_RUS.pdf (дата обращения: 11.11.2023).

Боришполец К. П. Социально-гуманитарное измерение мировой политики: аспект здравоохранения [Электронный ресурс] : Вестник МГИМО-Университета. 2010. № 6(15). С. 115–125. URL: www.vestnik.mgimo.ru/files/15/13_borishpolets.pdf (дата обращения: 11.11.2023).

Васецова Е. С., Чжан Цзюньи. Роль медицинской дипломатии КНР в интеграции АТР // Вопросы политологии. 2022. № 9(85). Т. 12. С. 3093–3099.

Вирусная реклама: Макрон заявил о «войне нового типа» из-за вакцин России и Китая [Электронный ресурс] : RT на русском. 2021. 26 марта. URL: <https://russian.rt.com/world/article/846256-makron-vakciny-evropa-voina> (дата обращения: 11.11.2023).

Гареева И. А. Модели и национальные системы здравоохранения: состояние и тенденции развития // Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 12. Психология. Социология. Педагогика. 2010. Вып. 2. С. 13–21.

Гидденс Э. Народонаселение, здоровье и проблемы старения / Э. Гидденс // Социология [Электронный ресурс]. М. : Едиториал УРСС, 2005. URL: <http://www.archipelag.ru/authors/giddens/?library=2528> (дата обращения: 11.11.2023).

Губина М. А. Развитие здравоохранения в условиях глобализации: мировой опыт: автореф. дис. ... канд. экон. наук. Санкт-Петербург, 2009.

История пандемий: как мы пришли к COVID-19 [Электронный ресурс] : Медач. 2021. 2 ноября. URL: <https://medach.pro/post/2726> (дата обращения: 11.11.2023).

Карпенко А. М. Развитие глобального здравоохранения в контексте мировой политики в 21 веке // Вестник Евразийского национального университета им. Л. Н. Гумилева. Сер.: Политические науки. Регионоведение. Востоковедение. Тюркология. 2020. № 3(132). С. 51–61.

Первый год COVID-19: социально-политические последствия пандемии глазами экспертов клуба «Валдай». Январь 2021 / под ред. О. Н. Барабанова. М. : Фонд развития и поддержки международного дискуссионного клуба «Валдай» [Электронный ресурс]. URL: <https://ru.valdaiclub.com/files/36620/> (дата обращения: 11.11.2023).

Реджани Л., Садиг М. Глобальное здравоохранение и роль университетов // Казанский медицинский журнал. 2011. Т. 92. № 5. С. 737–748.

Сутягин А. США обвинили Китай в планах украсть разработки вакцины от коронавируса [Электронный ресурс] : Hi-News.ru. 2020. 15 мая. URL: <https://hi-news.ru/eto-interesno/ssha-obvinili-kitaj-v-planax-ukrast-razrabotki-vakciny-ot-koronavirusa.html?ysclid=18mk39av5f701512749> (дата обращения: 11.11.2023).

Brandt A. How AIDS Invented Global Health [Электронный ресурс] : The New England Journal of Medicine. 2013. June 6. URL: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMp1305297> (дата обращения: 11.11.2023).

Feldbaum H., Lee K., Michaud J. Global Health and Foreign Policy // Epidemiological Review. 2010. No. 32. Pp. 82–92.

Fidler D. Health as Foreign Policy: between Principle and Power. 2005 [Электронный ресурс]. URL: <https://www.repository.law.indiana.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1524&context=facpub> (дата обращения: 11.11.2023).

Frenk J., Chacon F. International Health in Transition // Asia Pacific Journal of Public Health. 1991. Vol. 5. Pp. 170–175.

Gender and Health 50/50. 2022 Report [Электронный ресурс]. URL: <https://globalhealth5050.org/2022-Report/> (дата обращения: 11.11.2023).

Stoeva P. International Relations and the Global Politics of Health: A State of the Art? Global Health Governance // The Scholarly Journal for the New Health Security Paradigm. 2016. No. 10. Pp. 97–109.