Санкт-Петербургский государственный университет

**ШИХАНОВ Кирилл Аркадьевич**

Выпускная квалификационная работа

**Политические аспекты взаимодействия стран БРИКС в области здравоохранения (на примере пандемии COVID - 19)**

Уровень образования: Магистратура

Направление 41.04.05 «Международные отношения»

Основная образовательная программа

ВМ.5709.2021 «Исследования БРИКС»

Научный руководитель:

Кандидат исторических наук,

доцент кафедры международных отношений

на постсоветском пространстве

Трещенков Евгений Юрьевич

Рецензент: Старший преподаватель;

Кафедра международной политики

и зарубежного регионоведения РАНХиГС.

Маргулис Сергей Борисович

Санкт-Петербург

2023

Оглавление

[**Глава 1. Проблемы глобального здравоохранения** 9](#_Toc136519917)

[**1.1. Здравоохранение в политических исследованиях. Переосмысление биополитики.** 9](#_Toc136519918)

[**1.2. Проблемы глобального управления в период пандемии COVID - 19** 19](#_Toc136519919)

[**1.3. О возможности глобального управления здравоохранением. Пример стран БРИКС.** 38](#_Toc136519920)

[**Глава 2. Особенности политического сотрудничества стран БРИКС в сфере медицины.** 49](#_Toc136519921)

[**2.1. Особенности политических отношений в группе БРИКС** 49](#_Toc136519922)

[**2.2. Взаимодействие стран БРИКС в области здравоохранения в допандемийный период.** 62](#_Toc136519923)

[**Глава 3. Сотрудничество стран БРИКС в противодействии пандемии COVID – 19.** 76](#_Toc136519924)

[**3.1. Пандемия COVID – 19 в странах БРИКС, как вызов для национальных систем здравоохранения с биополитической точки зрения.** 76](#_Toc136519925)

[**3.2. Опыт политического взаимодействия стран БРИКС в противодействии пандемии COVID – 19.** 90](#_Toc136519926)

[**3.3. Роль БРИКС в глобальном управлении здравоохранением в период пандемии COVID - 19.** 100](#_Toc136519927)

[**Заключение** 113](#_Toc136519928)

[**Список использованных источников и литературы** 118](#_Toc136519929)

[**Приложения** 135](#_Toc136519930)

[**Приложение 1. Объём прямых иностранных инвестиций (ПИИ) в латиноамериканском регионе 2017 - 2019. (Млрд. долларов США).** 135](#_Toc136519931)

[**Приложение 2.** **Таблица заболеваемости туберкулёзом в странах БРИКС в 2017 году.** 136](#_Toc136519932)

[**Приложение 3. Скриншот с сайта сети БРИКС по борьбе с туберкулёзом.** 137](#_Toc136519933)

[**Приложение 4. График смертности от коронавирусной инфекции в Бразилии, в период с 12.01.2021 по 6.04.21. [Coronavirus - monitor]** 138](#_Toc136519934)

**Введение**

**Актуальность** данной работы заключается в обострении проблемы глобального управления здравоохранением в период пандемии COVID – 19. Новая биогенная угроза стала серьёзным вызовом как для эффективности национальных систем здравоохранения, так и для наднациональных институтов, ставящих своей задачей в том числе и защиту мирового здравоохранения. Отчасти, к этому привело игнорирование вопросов, связанных со здравоохранением в политических исследованиях. Недооценка важности вопросов здоровья во взаимодействии с государством, изоляционизм стран, преследование исключительно собственных государственных интересов на начальных этапах пандемии, поставили мировое сообщество в опасное положение. Одной из главных проблем оказалась неэффективность Всемирной Организации Здравоохранения в роли главного координатора борьбы с COVID – 19. Проблема оказалась более глубокой, учитывая, что ВОЗ возлагает на себя функцию главного органа управления глобальным здоровьем.

На фоне вопросов о перегруженности мандата ВОЗ, его политизированности, эффективности и влиянии на государственных суверенитет, возрастает роль региональных интеграционных организаций в противодействии пандемии. Эти организации, объединяя государства в определенных регионах мира и позволяя им координировать свои усилия, играют важную роль в борьбе с пандемией COVID-19. В рамках таких объединений государства могут обмениваться информацией и опытом в области лечения и профилактики COVID-19, координировать транспортные маршруты доставки медицинских препаратов и оборудования.

Особый интерес в данном случае представляет группа БРИКС. Являясь межрегиональным интеграционным объединением, включает в себя пять членов – представителей всех регионов мира. Объединяет в себе Азиатский, Африканский, европейский и американский регионы. Страны являются крупнейшими экономиками в своих регионах. Одной из своих целей, группа ставит обеспечение равного доступа развивающихся стран к решению мировых проблем под главенствующей механизмом Организации Объединённых Наций. В контексте пандемии, всё это могло бы положительно сказаться на динамике противодействия новому биогенному вызову в мире. В частности, это помогло бы обеспечить доступ развивающихся стран к гуманитарной помощи, медицинскому оборудованию и технологиям, а также способствовать обмену знаниями, касательно профилактики и лечения COVID – 19.

Однако, существует ряд шероховатостей, связанных с различным спектром вопросов, влияющих на отношения внутри группы БРИКС. Данные вопросы затрудняют, замедляют решение проблем, связанных с реализацией целей и задач, поставленных группой в рамках борьбы с COVID – 19. Это также сказывается на эффективности глобального управления здравоохранением.

Соответственно, **целью работы** является: выявить особенности политического взаимодействия стран БРИКС в сфере здравоохранения на примере противодействия пандемии COVID-19.

Для достижения поставленной цели в работе решаются следующие **задачи:**

1. Изучить современные академические подходы к проблеме влияния пандемий на международные отношения в эпоху глобализации.

2. Охарактеризовать специфику отношений внутри БРИКС. Для этого необходимо будет изучить факторы, оказывающие влияние на взаимодействие стран группы.

3. Описать готовность национальных систем здравоохранения к новому биогенному вызову пандемии COVID – 19 в странах БРИКС.

4. Охарактеризовать национальные подходы к здравоохранению и участию в международном сотрудничестве в сфере здравоохранения.

5. Проанализировать имеющийся опыт взаимодействия в рамках БРИКС по вопросам здравоохранения.

6. Провести сравнительный анализ политики отдельных стран БРИКС в сфере противодействия пандемии COVID – 19.

7. Изучить многостороннее взаимодействие стран БРИКС по вопросам противодействия пандемии.

В качестве **объекта** исследования выступает: сотрудничество стран БРИКС в области здравоохранения.

В качестве **предмета** исследования выступает: Политические аспекты взаимодействия стран БРИКС в области здравоохранения на примере противодействия COVID -19.

**Концепции и методы исследования**. Помимо таких методов, как анализ, синтез, дедукция и индукция, в основе исследования лежит Системный подход. Применяя данный подход в своём исследовании, мы ставим целью рассмотреть сотрудничество стран БРИКС в области здравоохранения как результат взаимодействия различных элементов, образующих комплексную систему. В рамках этого метода, сотрудничество БРИКС в сфере здравоохранения можно представить в виде системы, которая функционирует посредством взаимодействия определённых элементов. Условно эти элементы можно разбить на смысловые блоки. Блок 1: взаимосвязь элементов, определяющих подходы к реализации здравоохранения в отдельных странах БРИКС. Иными словами, то, что формирует системы здравоохранения в каждой отдельной стране. К этим элементам относятся различные факторы. К примеру, исторический путь развития стран (К примеру, колонизация, повлиявшая на формирование системы здравоохранения и т. п.). Также такими элементами могут выступать социальные (разрыв между бедными и богатыми), технические возможности, а также экономические и политические факторы. Блок 2: взаимосвязь элементов, влияющих на взаимодействие национальных систем здравоохранения в группе БРИКС. То есть, факторы, которые обуславливают политическое сотрудничество национальных систем здравоохранения внутри группы. К элементам второго блока можно отнести особенности политических отношений стран БРИКС; их экономические, внешне и внутригосударственные интересы. Блок 3: взаимосвязь элементов, влияющих на сотрудничество БРИКС с другими странами и наднациональными объединениями. Сюда можно отнести особенности политического взаимодействия стран БРИКС с другими странами/наднациональными институтами. Комплексное понимание всех системообразующих факторов позволит охарактеризовать сотрудничество стран БРИКС в области здравоохранения, дать оценку работы стран группы в противодействии пандемической угрозе и сделать прогноз о будущем взаимодействии национальных систем здоровья в условиях глобального управления.

Будет применён сравнительный анализ. Метод позволит исследовать различия в подходах стран БРИКС к сотрудничеству в условиях пандемии и борьбе с инфекцией. Будет рассмотрено, какие политические стратегии были разработаны странами и в чём было их различие. Анализ поможет выявить разницу в подходах стран, что позволит дать оценку их влиянию на глобальное управление здравоохранением.

Применение концепции биополитики в исследовании политических особенностей стран группы БРИКС в контексте противодействия COVID-19 поможет рассмотреть следующие такие аспекты как, политические механизмы и политики, разработанные правительствами, чтобы защитить здоровье своих граждан и обеспечить безопасность общества. Это позволит сделать анализ здравоохранения и общественной политики государств. Также через эту концепцию будут рассмотрены глобальные отношения стран и их сотрудничество. Эти аспекты позволят вам проанализировать, как политические особенности стран БРИКС могли повлиять на эффективность противодействия COVID-19 и социально-экономические последствия для каждой страны и их населения.

**Теоретическая новизна работы** заключается в том, что в рамках исследования впервые было проанализировано через концепцию биополитики, с целью объяснить изоляционизм государств в сфере глобального управления здоровьем, как фактор, замедляющий ответ на глобальные вызовы биогенных угроз. Также, биополитика в глобальном управлении, была рассмотрена и как фактор, позитивно влияющий на сотрудничество в данной сфере. Полученные результаты были впервые рассмотрены на примере стран БРИКС в сравнении с другими государствами и объединениями. Данное понимание позволило более полно углубиться в вопрос суверенности здравоохранения, как способа рационализации суверенной власти. Также, была разработана «ковидная» модель осуществления рационального контроля, обобщающая, переосмысляющая и отчасти принимающая в новой формации, практики, сформированные в трёх моделях М. Фуко: «Модели проказы»; «Модели чумы» и «Модели оспы»[[1]](#footnote-1).

**Источниковую базу** можно условно разделить на три группы. В первую группу входят декларации, составленные по итогам саммитов БРИКС. В неё также вошли совместные заявления министров здравоохранения и глав государств группы. Для проведения анализа опыта взаимодействия стран в рамках БРИКС по вопросам здравоохранения, будут использованы такие источники, как: Совместная декларация по итогам III саммита БРИКС (3-14 апреля 2011 г. Санья); совместная декларация и план действий по итогам IV саммита БРИКС (28-29 марта 2012 г. Нью-Дели); Уфимская декларация по итогам VII саммита БРИКС (8-9 июля 2015 г. Уфа); Декларация Гоа по итогам VIII саммита БРИКС (15-16 октября 2016 Гоа); Сямэньская декларация по итогам IХ саммита БРИКС (4-5 сентября 2017 г. Сямэнь); а также декларации встреч министров здравоохранения, проходивших в рамках этих саммитов. Данная информация позволит изучить опыт взаимодействия стран БРИКС в допандемийный период. Изучить намерения стран группы для борьбы с пандемией, позволят Московская декларация по итогам ХII саммита БРИКС (17 ноября 2020 г. Москва), Декларация X Встречи министров здравоохранения стран БРИКС, Заявление конкурентных ведомств стран БРИКС о COVID-19 и ХIV саммит БРИКС - Пекинская декларация (г. Пекин, Китай, 23 июня 2022 года).

Во вторую группу входят источники, которые позволят изучить национальные подходы стран БРИКС к противостоянию COVID – 19. В неё входят различные государственные отчёты стран группы, бюллетени министерств здравоохранения, а также бюллетень БРИКС, выпущенная в ноябре 2020 года с обзором передовых мер, предпринятых в странах группы для противодействия пандемии.

В третью группу входят различные декларации, конвенции и соглашения, в которых принимали участие страны БРИКС. Эти документы определяют направления сотрудничества стран мира в области здравоохранения и определяют медико – санитарные нормы. К этим документам относится «Пандемическое соглашение К/С + ВОЗ»; Астанинская декларация 2018 года и Международные медико – санитарные правила 2005 года.

Всю используемую **литературу** можно разделить на три категории: общего характера; специальной направленности и конкретные работы.

В первую группу входят исследования, которые позволяют более широко изучить: академические подходы в исследовании здравоохранения в международных отношениях; проблемы здравоохранения в глобальном управлении и аспекты влияния последствий глобализации на общество. Для анализа академических подходов влияния здравоохранения на политику были взяты работы, где развивается понятие биополитики и отображается то, как государство использует здравоохранение для рациональной реализации национальных интересов через биополитические институты[[2]](#footnote-2).

Во вторую группу входят исследования, связанные с влиянием пандемии ковид – 19 на политическую жизнь государств. Главным образом это касается проблем управления в глобальных наднациональных институтах, проблем суверенитета и основных трендов[[3]](#footnote-3).

В третью группу входят конкретные работы, посвящённые особенностям политического взаимодействия стран БРИКС и тому как они влияют на их системы здравоохранения. Главным образом в группу входят работы, где освещалось политическое взаимодействия этих систем в период пандемии COVID – 19[[4]](#footnote-4).

**Структура работы**. Работа состоит из введения; трёх глав: в 1-ой главе рассматриваются проблемы глобального управления здравоохранением. Во 2-ой главе рассмотрены особенности политического взаимодействия стран БРИКС, их сотрудничество в допандемийный период и в период распространения инфекции. В 3-ей главе рассмотрено взаимодействие стран БРИКС в сфере здравоохранения со странами мира, а также изучены проблемы и перспективы такого сотрудничества между странами группы.

# **Глава 1. Проблемы глобального здравоохранения**

### **1.1. Здравоохранение в политических исследованиях. Переосмысление биополитики.**

Д. Филлер вывел теорию «Вестфальской системы всемирного здравоохранения». Её сущность заключается в том, что здоровье человека традиционно относится к внутренним вопросам политики государств. При этом государства придерживаются в этом плане тактики невмешательства[[5]](#footnote-5). Одной из основных идей Вестфальской системы международных отношений является принцип невмешательства во внутренние дела государств. Отсюда исходит понятие «Вестфальский суверенитет». По мнению автора данного исследования, именно этот суверенитет служил поводом к изоляционизму государств в вопросах, в том числе связанных со здравоохранением. В первую очередь, это характеризуется отсутствием адекватных, действенных алгоритмов противодействия заболеванию.

Возникновение пандемии COVID – 19 прежде всего показало то, насколько в условиях глобализации, выросла зависимость государств от благосостояния и стабильности друг друга. Здоровье является одним из основополагающих вопросом внешней политики и дипломатии, имеющим значение для безопасности, экономики и международного развития. На фоне глобального вызова для мирового здравоохранения сегодня можно наблюдать растущую роль межправительственных организаций в вопросах, связанных с обострившейся проблемой доступа людей к медицине, включая покрытие полисом обязательного медицинского страхования[[6]](#footnote-6). Таким образом, благодаря своим социально-экономическим, геополитическим аспектам, а также их влиянию на безопасность как отдельных стран, так и всего мира в целом, здоровье стало одним из основных факторов международных отношений[[7]](#footnote-7). Признание здоровья важным вопросом глобальной политики требует большей согласованности политических действий как внутри стран мира, так и на международном уровне.

Однако, существуют несколько препятствий. Одно из которых выражается в недостатке усилий, предпринятых для изучения, оспаривания или проверки теорий МО. Практически никакая информация из исследований глобального управления здравоохранением не использовалась для участия в теоретических дискуссиях в области международных отношений. Дискуссии об управлении, власти, авторитете, легитимности, форме и характере международного и глобального сотрудничества и принуждения, а также о создании и применении международных норм могут обогатить теоретические дебаты[[8]](#footnote-8).

Дисциплина международных отношений предоставляет сравнительные рамки и теории на основе анализа межгосударственной политики в различных политических сферах, включая управление, политику силы, конфликты, конкуренцию, сотрудничество, право, экономику и т. д., которые могут построить более глубокое понимание глобального управления здравоохранением. Критический и постмодернистский подходы, например, могут помочь привлечь внимание к неравенству, что в особенности остро проявляется в неодинаковом доступе к медицинским услугам и страховке, а также к механизмам, с помощью которых власть может либо усиливать, либо нивелировать данное явление[[9]](#footnote-9). Феминистские подходы могут подчеркнуть гендерный характер современной политики в области здравоохранения и точно определить гендерно- ориентированную политику[[10]](#footnote-10). Политическая экономия может выявить влияние неолиберальной экономики на политику в области здравоохранения. В то же время более глубокое понимание глобальной политики в области здравоохранения может поставить новые задачи для переосмысления политики безопасности в целом, роли государства и частного сектора в глобальном управлении и взаимодействия между различными областями международных отношений[[11]](#footnote-11).

До пандемии COVID - 19 существовало относительно небольшое количество исследований взаимодействия глобальной политики со здравоохранением. В основном данные исследования анализировали глобальную политику в области здравоохранения и были построены на конструктивистских теориях. Многие исследователи избирали конструктивизм как наиболее предпочтительную теоретическую парадигму. Такая популярность среди учёного сообщества обусловлена возникновением нового витка развития общественного здравоохранения в контексте международных отношений после холодной войны[[12]](#footnote-12).

Конструктивисты делятся в своих эпистемологических взглядах на две идентифицируемые группы – критические и конвенциональные[[13]](#footnote-13). Исследования глобальной политики здравоохранения основываются на анализе конвенционального конструктивизма, и не отходит слишком радикально от основных принципов международных отношений. В этой связи, нельзя не вспомнить о работах М. Фуко, занимавшегося исследованием биополитики. Также нельзя не упомянуть философа Д. Агамбена, который развил понятие уже после смерти Фуко. Агамбен стал одним из исследователей, кто проецировал теории М. Фуко на ситуацию, сложившуюся вокруг пандемии COVID – 19.

Аккумулируя полученную из исследований этих авторов информацию, а также информацию из работ других исследователей вопроса, можно самостоятельно вывести определение биополитики, вокруг которого и будет строиться наше исследование. Необходимость в этом заключается в следующем. Все существующие определения имеют уклон либо исключительно в управление, либо в биологию. В рамках исследования это необходимо будет сделать для лучшего понимания проблемы

Биополитика – это технология власти, где рационализация политического управления осуществляется в соответствии с особенностями природного (биологического) уровня жизни. Носит регулирующий характер, но не исключает и дисциплинарный[[14]](#footnote-14); интегрирует дисциплинарные черты9, которые наиболее чётко проявляются в период чрезвычайной ситуации, угрожающей государственной стабильности[[15]](#footnote-15). Осуществляется данная технология через биополитические институты, такие как министерства здравоохранения, больницы, поликлиники итд. Промежуточными задачами данной технологии являются создание безопасной среды для биологической жизни населения и инвестирование во врождённый человеческий капитал. Конечная цель – сохранение жизнеспособности государства.

Необходимость выведения собственного определения продиктовано отсутствием такового в исчерпывающем для нашего исследования виде. Большинство определений сводятся к практикам контроля в то время, как функции и задачи биополитики шире, чем только осуществление контроля. В контексте нашего исследования, нам важны проявления биополитики в экономике. И связаны такие проявления, на наш взгляд с так называемым «человеческим капиталом». Человеческий капитал – это будущая зарплата ребёнка, которую он сможет получать во взрослом возрасте, благодаря хорошей «генетической оснащённости» и показателям здоровья. Эти показатели имеют стратегическое значение для производства и по мнению Фуко, человек является и потребителем, и производителем одновременно, но производит он удовольствие[[16]](#footnote-16). Речь вероятнее всего идёт о том, что заработная плата, получаемая человеком, является мотиватором для выполнения рабочих задач, так как влияет на выработку дофамина. Качество и объём выполняемые рабочих задач напрямую зависит от качества здоровья индивида.

Важный момент здесь – это пересечение регулирующей функции биополитики с дисциплинарной. То есть, обращается не только к населению в целом, но и к биологическому телу индивида14. Выше уже упоминалось о человеческом капитале. В широком смысле – это совокупность характеристик человека, такие как знания умения, навыки (так называемый приобретённый капитал) и здоровье (врождённый и приобретённый)[[17]](#footnote-17). Нужно пояснить, что для нашего исследования необходимо понимание так называемого национального человеческого капитала, базирующемся на макроуровне, куда входит понятие о здоровье. Как известно, здоровье – это не просто отсутствие различного рода заболеваний или анатомических дефектов, а совокупность социальной, душевной и физической стабильности индивида в целом[[18]](#footnote-18). Все эти аспекты лежат в области интереса государств, гарантами которых они являются для своих граждан. Соответственно, одной из задач биополитики, на наш взгляд, через свои институты регулировать накопление, функционирование и сохранение национального человеческого капитала, для того чтобы индивид смог реализоваться в качестве полезного компонента общества, а следовательно, и государства. Фуко в “Рождении биополитики” упоминал о так называемом “наследственном человеческом капитале”. Его суть состоит в хорошей генетической оснащённости родителей, которая в последствии своими качественными характеристиками должна отразиться на будущем потомстве. В данном случае, как отмечает Фуко, важно не допускать евгенических или даже расистских уклонов. Исследователь также отмечал, что данные факторы учитываются государствами в экономических расчётах[[19]](#footnote-19).

Фуко отмечает оформление биополитики в том виде, в котором она проявляется сегодня периодом второй половины XVIII века. Тогда технология власти приобретает вектор направленности не на индивида – тело, который является продуктом дисциплинарной обработки множества, а на население. С чем было связана такая ориентация? Фуко отмечает, что тогда внимание обращалось не на заболевания как таковые, а на негативные факторы, влияющие на производство: снижение работоспособности, производственные потери, повлекшие финансовые издержки, стоимость ухода за больными итд[[20]](#footnote-20).

В ряде своих курсов лекций, прочитанных в Collège de France, М. Фуко выделяет три модели контроля или, если угодно, моделей безопасности: модель проказы, модель чумы и модель оспы. Модель проказы или модель исключения прокажённых[[21]](#footnote-21). Модель реализовывалась начиная с раннего средневековья до начала XVIII века. Она подразумевала под собой отторжение, или исключение заражённых, путём бинарного разделения индивидов на больных из здоровых. Таким образом, заражённый индивид исключался из общественно – политической жизни города/общины/деревни, с целью сохранения здоровья незаражённых индивидов. Он изгонялся за пределы своего бывшего места проживания, в опасный внешний мир, оказываясь, как отмечает Фуко, дисквалифицированным из пространства и юридически и политически[[22]](#footnote-22). Если рассматривать человека с позиции воззрений Аристотеля, где человек – это животное способное к политической жизни, то здесь вполне применима концепция Д. Агамбена. То есть, индивид, принудительно отчуждаясь от политической жизни государства, неотъемлемой частью которого он сам и является, становится «голой жизнью». Оправданием для производства такого рода «голой жизни» является нечто иное как чрезвычайное положение, временно приостанавливающее действие права. Раскрывая феномен голой жизни, Агамбен говорит следующее: «Голая жизнь, или жизнь недостойная, чтобы быть прожитой. Жизнь, которая может быть убита без убийства»[[23]](#footnote-23).

Модель чумы, или модель включения зачумлённых[[24]](#footnote-24). По мнению Фуко, является одним из самых больших открытий для политического контроля в XVIII века[[25]](#footnote-25). Данная модель характеризуется усилением контроля со стороны власти за индивидами. Улицы города перестраиваются по определённому закрытому типу (гетто), куда “включаются” заболевшие индивиды, отделяясь от здоровых. Ведётся строгий учёт индивидов ответственными лицами, осуществляющих контроль за их перемещениями, а главное, состоянием здоровья. В области этого контроля помимо самих индивидов находятся так же и их жилища, местоположение, занятия, тела итд. Это минимизировало риски нежелательных движений, контактов и всего того, что могло бы сеять смуту в государстве, порождая преступность. Здесь Фуко приходит к выводу о становлении «Созидательной власти», то есть такой власти, которая накапливает знания о болезни и преумножает их путём тотального контроля за индивидами[[26]](#footnote-26). Данная модель позволяет внедрять новые техники дисциплинарного контроля, под предлогом восстановления здоровья и нераспространения болезни. Здесь можно пронаблюдать и эволюцию понятия «Голая жизнь». Но то, что Фуко называет «включением», для Агамбена с его воззрением о концлагере является точно таким же «исключением», но уже в рамках отдельной территории во внутреннем пространстве. Здесь так же начинается оформление такой тенденции, как этатизация биологической жизни индивида, то есть включение её в политические расчёты государства38.

Третья модель, выделяемая Фуко – модель оспы38. Для модели оспы характерно завершение оформления регулирующей функции биовласти. На наш взгляд, именно в этот период она окончательно приобретает вектор направленности на массы, а не на индивидов по отдельности. Связано это с эволюцией инструментария прогнозирования, сделавшего возможным эмпирическое обоснование необходимости вариоляции (инокуляции), предзнаменовавшее появление вакцинации38. Швейцарский математик, физик и механик Даниил Бернулли, разрабатывавший теорию вероятности и один из первых применивших её к статистике народонаселения. Его новый взгляд на погрешности наблюдений в рамках обновлённой теории ошибок, где эти погрешности им были бинарно дифференцированы на регулярные и непреднамеренные, а также таблица случайного распределения, открыли для власти новые возможности для политических расчётов, связанных с населением38. Бернулли в своём эссе «Испытание нового анализа смертности от оспы и преимуществ вакцинации в ее профилактике», обосновывая важность вариоляции, утверждал, что несмотря на её потенциальную опасность, в первую очередь для детей, метод позволит сохранить жизни работоспособного взрослого населения, приносящих пользу обществу38. Метод требовал серьёзных статистических расчётов. Обновлённый статистический инструментарий Д. Бернулли позволил делать расчёты для ведения тактики превентивной борьбы с масштабными заболеваниями, не борясь с эпидемией напрямую, но предупреждая её появление. И в этой модели, оформляется новый инструмент контроля, а именно – вакцина.

В ходе исследования была кратко рассмотрена эволюция биополитики, чтобы более целостно подойти к выполнению главной задачи настоящего исследования. По ходу анализа, можно увидеть то, как эволюционировала биополитика и модели, описанные выше. Странам пришлось подстраивать свою биополитику под условия глобализации. А именно, биополитика, помимо области внутренних компетенций страны начала распространяться на международное взаимодействие. Конечно, данные тенденции не могли обойти стороной группу БРИКС, являющихся, по мнению автора, одними из важнейших элементов глобального управления здравоохранением. В этой связи, автор предлагает новую модель, которая бы учитывала основные тенденции для здравоохранения с точки зрения суверенитета в условиях глобализации. Условно, назовём её «модель ковида».

Ситуация, сложившаяся вокруг пандемии COVID – 19, заставила исследователей проблемы по – новому взглянуть на биополитику[[27]](#footnote-27). Потому как именно в этих условиях, можно отчётливо наблюдать то, о чём говорил Фуко, а именно, соединение регулирующей функции с дисциплинарными механизмами. Однако, эти механизмы несколько изменились, и вакцина приобрела более широкий охват применения, нежели чем просто защита национального человеческого капитала.

Данное направление развивал Д. Агамбен, в своей работе «Homo Sacer. Суверенная власть», во многом опираясь на труды М. Фуко. Проецируя на сегодняшние политические действия концепцию Агамбена о чрезвычайном положении как временном отчуждении права и концепцию, где концентрационный лагерь является парадигмой суверенной власти[[28]](#footnote-28), можно проследить следующие закономерности. Согласно «Homo Sacer. Суверенная власть», суверен обладает исключительным правом на объявление чрезвычайного положения. Чрезвычайное положение позволяет «временно отчуждать право» ввиду экстраординарных обстоятельств, угрожающих целостности общества и государства28. Таким образом, в пандемию COVID – 19 вводятся ограничения, объявляются локдауны, закрываются границы. Всем заражённым и лицам, с ними контактировавшими, предписывается находится на принудительной изоляции.

Агамбен отмечает, что концлагерь является зоной территориального отчуждения права28. Экстраполируя, можно сказать, карантин или изоляция, так же являются зонами подобного отчуждения. Так как в них происходит концентрации лиц, представляющих определённую опасность для общества в условиях чрезвычайного положения. Именно этих самых лиц имеет ввиду Агамбен, говоря о том, что власти в период пандемии занимаются производством «голой жизни»[[29]](#footnote-29). В широком смысле, термину соответствует синоним «Изгой».

Таким образом, при соединении регулировки и дисциплины, можно чётко наблюдать то, как к более традиционным институтам биополитики, присоединяются и те, по словам М. Фуко, методы которых господствовали в период до конца XVII, начала XVIII века. А именно, реализация власти, обращённая к телу индивида, которое можно подвергнуть «дрессировке», «надзору» и «наказанию»[[30]](#footnote-30). Тем самым на наш взгляд, происходит симбиоз направленности политики. С одной стороны, она сохраняет вектор, названный Фуко «Человек – род», то есть также стремиться регулировать работу институтов здравоохранения для функционирования национального человеческого капитала. С другой, в период чрезвычайного положения, она мобилизует вектор «Человек – тело», реализуя свой дисциплинарный механизм.

«Монополия на последнее решение» делает отчуждение права в руках суверена, практически неограниченным[[31]](#footnote-31). Это в свою очередь создаёт почву для нарушения прав человека, сообщения о которых массово приходят в период пандемии. По словам Агамбена, противопоставляемые меры не всегда соразмерны с угрозами коронавирусной инфекции[[32]](#footnote-32). Данный факт свидетельствует о том, что власть может действовать в обход всем демократическим принципам, прав и свобод граждан. Всё это является причиной опасений «Пандемия пройдёт, ограничения останутся»[[33]](#footnote-33).

Здесь нужно вспомнить о так называемом паноптической концепции реализации дисциплинарной власти, которое Фуко развил из идей Иеремии Бентама о паноптикуме, или «идеальной тюрьме». Паноптикум предполагает создание институциональных систем наблюдения и контроля, где наблюдатели могут видеть множество индивидов, но каждый индивид остается неуверенным, наблюдается ли он в данный момент. Это создает постоянное чувство наблюдаемости и самоконтроля, стимулируя индивида следовать установленным нормам и поведенческим ожиданиям общества[[34]](#footnote-34). Таким образом, будучи не уверенным, наблюдается ли индивид в данный момент или нет, сам начинает себя контролировать, с помощью норм, имплицитно зашифрованных в его подсознании властью. Фуко считал, что дисциплинарная власть проникает во все сферы жизни и оказывает влияние на формирование индивидуальности и социального порядка. Он видел дисциплинарную власть как одну из форм биовласти, которая ориентирована на управление не только физическим телом, но и более широкими аспектами жизни, такими как здоровье.

В период COVID – 19 модель паноптикума создавала безопасную среду, способную противодействовать угрозам и нивелировать риски внутри этого пространства, пролегающей по всей физической территории, где распространяется власть суверенитета. Данная среда должна просчитывать вероятность возникновения тех или иных угроз, возникших стихийно или, наоборот, явившихся следствием тех или иных взаимосвязей33. Главная задача паноптикума – это сделать такие расчёты, которые будут шифровать такие нормы поведения индивидов, которые позволят в будущем обезопасить их как потенциально полезный государству человеческий капитал.

Следовательно, в пандемию COVID – 19, дисциплинарная задача биополитики заключается в том, чтобы, создав дисциплинарное пространство отчуждения, выработать методы превентивного реагирования на подобные угрозы в будущем. Здесь также увидеть, что парадигма территориального отчуждения права Агамбена выходит за рамки отдельно взятого карантинного учреждения (госпитали и прочие объекты, на базе которых проводится изоляция). Такое пространство включает в себя либо отдельные географические зоны (например, изоляция города Ухань, КНР), либо всю территорию государства. Некоторые из этих методов прямо или косвенно повлияют на регулирующую функцию биополитики: к этим изменениям может быть причислена обязательная вакцинация детей от SARS-CoV-2 (2019-nCoV), по примеру обязательной вакцинации от оспы или гепатитов. Таким образом могут измениться сами механизмы сохранения и накопления человеческого капитала. Отсюда следует негативный момент, вызывающий обеспокоенность общества, такой как, атрибуты длительного режима чрезвычайного положения, после его завершения, могут быть имплицитно зашифрованы в сознании населения как норма[[35]](#footnote-35). Это может давать государству рычаги закрепощения и усиления контроля за индивидами, полностью меняя все демократические принципы. Либо, эти атрибуты могут остаться под предлогом противодействия остаточным явлениям пандемии и/или её последствиям, что может служить основанием для продления режима чрезвычайного положения.

Осуществление контроля общества над индивидом осуществляется посредством не только формируемой «дискурсом об истине» идеологии, но и посредством тела. «Тело — биополитическая реальность; медицина — биополитическая стратегия».[[36]](#footnote-36) Медикализация общественной жизни является своего рода посредником между государством и населением. Этатизация медицины позволяет власти укоренятся в сферах жизни общества, осуществляя управление им, для рациональной реализации государственных интересов как во внутренней, так и во внешней политике[[37]](#footnote-37).

Несколько раз упоминая в своём исследовании «политические расчёты», имеются ввиду такие расчёты, которые бы позволили государству наиболее рационально реализовывать свою суверенную власть, с учётом биологических особенностей населения, как источника этой самой власти. Таким образом, расчёт рисков заболеваемости для определённых групп населения; учёт смертности и числа выздоровлений; прогноз о влиянии на заболевших вариоляции/прививания; правовое принуждение к исполнению тех или иных медицинских норм и правил, генерируемых «дискурсом об истине», наглядно демонстрируют то, что в начале Нового Времени, помимо *bios*, то есть, социальной жизни индивида, в области интересов политики оказывается и *zoé*, обезличенная, биологическая жизнь.

Соответственно, делегирование части своих властных полномочий в области охраны здоровья своих граждан, фигурально «третьему лицу» (Например, наднациональным институтам), чрезмерно наращивая медицинские контакты с другими странами, государство ставит себя в уязвимое положение. перед другими государствами, которые будут стремиться к реализации собственных интересов за счёт частичного отказа от реализации таких же интересов со стороны уязвимого государство. Для суверенной власти, это может быть чревато необратимым для неё последствиям, иначе говоря кризисами. Такие кризисы могут быть спровоцированы ситуацией попадания в зависимость от других стран, которые могут ограничивать реализацию интересов зависимого государства.

Тем не менее, интенсификация глобальных интеграционных процессов, не смогла обойти стороной и инфекционные заболевания, способствовав их распространению. Глобальные вызовы требуют глобальных ответных действий. И пандемия COVID – 19, чётко демонстрирует: происходит распределение рисков; как в этих условиях претерпевают трансформацию практики контроля; открываются новые возможности для реализации национальных интересов; и, наконец, обостряются противоречия по поводу суверенности стран, в том числе, на площадках международных наднациональных организаций[[38]](#footnote-38).

Таким образом, в данном разделе было выяснено, что здравоохранение – это очень суверенная сфера. Автор считает, что это была одной из причин недостаточной изученности интерференции политики и здравоохранения. Таким образом, можно сделать вывод о том, что основными её функциями является защита национального человеческого капитала и инвестирование в него. Однако, концепции, которую развивали исследователи биополитики не учитывали глобальных интеграционных процессов, которые усилили опасность для человеческого капитала.

### **1.2. Проблемы глобального управления в период пандемии COVID - 19**

Инфекционные заболевания – побочный продукт развития человечества, а их последующая эволюция в глобальные пандемии – результат глобализации, шедший рука об руку с развитием человечества. Об этом говорится в исследовании «Ружья, микробы и сталь», американского биолога Джареда Даймонда. Даймонд говорит, что уже тогда первые патогены получили возможность быстро перемещаться на дальние расстояния во время торговли между общинами и протогосударствами. С развитием производства и научно – технического прогресса данная тенденция усилилась. Успехи в области судостроительства, развитие способов наземного перемещения, а со временем и развитие воздушного транспорта, сделали возможным трансатлантическое перемещение патогенов и их доставку к ранее изолированным местам. Росла так же и скорость их распространения (Пример: антонинова чума итп). Менялось также и мироустройство (пример: гибель народов нового света, неадаптированных к евразийским микробам, занесённым колонизаторами)[[39]](#footnote-39).

Сопровождавшие процесс глобализации войны и международный обмен товарами и технологиями производства, предали массовый характер инфекционным заболеваниям. Установление торгово – экономических контактов и экспансии запустили процесс эволюции биополитики. По мере интенсификации этих процессов, биополитика постепенно распространяясь из области частных государственных интересов в область международного сотрудничества. Возникла необходимость международного регулирования как в области здравоохранения, что также может быть объяснено сложностью самостоятельного поиска рациональных решений для борьбы с инфекционными заболеваниями. Это обстоятельство приводит к поиску подобных решений на международном уровне.

Вышесказанное подтверждают ранние идеи о глобализации медицины. Одна из первых попыток была предпринята в античности и датируется 7 – м веком н.э. Тогда происходит первая в мире известная «медицинская конференция», инициированная Тибетским царём Сонгценом Гампо. Вероятно, одним из поводов, послуживших основанием для проведения данной «конференции», в том числе послужили заболевания, которые распространялись через торговые пути. Однако несмотря на то, что тенденции к глобальным эпидемиям происходят ни одно тысячелетие, вопросы здравоохранения длительное время оставались исключительно в поле внутригосударственных вопросов. И только в 1928 году, проблемы здравоохранения впервые рассматриваются сквозь призму глобальной угрозы[[40]](#footnote-40). Данная точка отсчёта была взята в связи с созданием в тот год соответствующего органа на базе Лиги Наций. Необходимость в этом возникла из – за распространения инфекционных заболеваний после первой мировой войны, а война также является частью в глобализации. Вместе с тем, было положено начало развитию, внедрению и разветвлению механизма осведомлённости о заболеваниях[[41]](#footnote-41).

В нынешнюю эпоху глобализации мир более взаимозависим, чем в любое другое время. Эффективный и недорогой транспорт сделал доступными те точки планеты, доступ к которым ранее был затруднителен. Рост объёмов мировой торговли сельскохозяйственной продукцией привёл к тому, что все больше и больше людей сталкиваются с болезнями, отмеченными раннее только у животных, но теперь преодолели видовые барьеры. Происходит стирание границ между заболеваниями эндемическими и эпидемическими[[42]](#footnote-42). То есть, инфекционные патогены, которые были характерны только для какой-то определённой местности, теперь могут быть обнаружены и в других частях планеты. Современный этап глобализации характеризуется усилением тенденций, имевших место на протяжении всей истории человечества. Модификация транспортных средств сделало возможным трансграничное и трансконтинентальное распространение вирусов[[43]](#footnote-43). Развитие, популяризация и романтизация туризма, ускорили интенсификацию культурного обмена, дав большому количеству людей быстро перемещаться по миру. Модернизация производственных процессов, взаимный обмен промышленными технологиями стимулирует приток населения из слабо развитых регионов. Это обстоятельство способствует увеличению плотности населения, необходимого условия для передачи опасных патогенов54.

В 1986 году, немецкий социолог У. Бек вывел концепцию «общества глобального риска». Согласно данной концепции, неконтролируемая модернизация несёт за собой риски. Глобализация научно – технического прогресса, обмен товарами и технологиями влечёт за собой глобализацию рисков. Если кратко описать суть этой концепции, то звучать она будет следующим образом. С глобализацией прогресса, происходит глобализация рисков. Общество глобализации – это общество риска, а риски, в свою очередь, несут угрозы. На ряду с социальной и экономической составляющей, глобализация рисков порождает политическую подоплёку проблемы. Названный Беком «политический потенциал катастроф», делает общество риска чреватым катастрофами, превращая их в основную детерминанту существования такого общества. Социолог отмечает, что основным состоянием такого общества может стать чрезвычайное положение[[44]](#footnote-44). Ранее уже упоминалось, что чрезвычайное положение позволяет власти временно отчуждать право до нормализации обстановки. Ситуация, где такого рода отчуждения будет действовать постоянно, способна подорвать демократические основы современного социального государства.

Являясь продуктом глобальных интеграционных процессов, общество риска унифицирует опасность. Оно делает её более разветвлённой, пронизывающей всё большее количество общественных и, в последствии, политических интересов. Подобная унификация ставит мировое общество в единое состояние уязвимости, стирая политические границы, угрожая в будущем глобальной цивилизационной катастрофой. В системе глобализации чётко прослеживается неуклонный переход с местных рынков на глобальные и в следствии чего возникает рост социальной дифференциации, что находит свое отражение в последствиях влияния пандемий на общественную и политическую жизнь в странах мира.

В таком случае, движущей силой общества риска является выделенный М. Фуко «дискурс страха». Данный дискурс исторически являлся фактором объединения индивидов. Именно «дискурс страха» перед общим врагом являлся служил механизмом мобилизации общества. Этот дискурс объединяет глобальное общество риска и перед лицом пандемий, мобилизуя его на усилия для борьбы с ними, способствовал созданию первых наднациональных институтов. Глобальность рисков сделало очевидной необходимость глобальности преодоления этих рисков, путём общих конференций, стандартизации норм, обмена информацией, международных договоров[[45]](#footnote-45). Примерно таким образом происходила эволюция биополитики.

Возникновение опасности, культивирующей в обществе «дискурс страха», не всегда побуждают правительства разрабатывать превентивные меры хотя бы на местном уровне, не говоря уже о глобальном. Простой пример этому – вспышка атипичной пневмонии в КНР в 2003 году. Факторы, способствующие быстрой передачи патогенов (международная торговля, путешествия, высокая плотность населения) были общеизвестны. Пример кризиса атипичной пневмонии должен был побудить к принятию мер по защите населения стран и ограничениям в свободном перемещении товаров правительство не только КНР, но и правительства всего мира. Однако сопутствующий ущерб здоровью, окружающей среде и социальной системе, по-видимому, был оценен как управляемый или слишком незначительный, чтобы на него можно было предавать особенное значение. Так или иначе, адаптивного экономического, социального или политического осмысления положения не произошло и адекватных превентивных мер предпринято не было[[46]](#footnote-46). Государства не захотели модернизировать свои превентивные механизмы, в угоду извлечения выгод от реализации государственных интересов от внешней политики. Здесь прослеживается своего рода «национально – государственный эгоизм»[[47]](#footnote-47), где возможность наблюдения положительного эффекта от выгод в настоящем, перекрывает влияние негативных эффектов, которые смогут себя проявить только в будущем.

Тем не менее, самоотверженное отстаивание своих государственных интересов в ущерб унификации усилий против общей угрозы, может наблюдать и в период активной фазы последней. Следует признать, что пандемия COVID – 19 во многом не просто не способствовала объединению усилий по борьбе с ним, но вызвала обратно – пропорциональный эффект[[48]](#footnote-48). В новом глобальном вызове безопасности, государства увидели возможности для реализации того, что У. Беком было названо «национально – государственным эгоизмом». Укрепление собственного политического имиджа нередко происходило за счёт критики других государств. Всё это в начале пандемии предзнаменовало обострение так называемого конфликта «Востока и запада»[[49]](#footnote-49). Вводимые Китаем жёсткие ограничительные меры, находили исключительно негативный отклик в западных СМИ, которые не преминули возможностью обвинить китайские власти в авторитаризме. Страх перед усилением китайского влияния; опасения, что такое влияние непременно вызовет сдвиг глобального управления в пользу «авторитарных моделей», вызывали на западе большую озабоченность[[50]](#footnote-50).

В марте 2020 года, такой орган Евросоюза Европейская как Служба Внешних Связей (ЕСВС) обвинил Российскую Федерацию и Китай в целенаправленном распространении дезинформации против стран ЕС, НАТО и их союзников для внесения дестабилизации в обществе этих государств, снижения у граждан доверия к властным органам, что в результате, по словам ЕСВС, замедлило скорость ответа на вызовы нарастающей пандемии[[51]](#footnote-51). Российская Федерация в свою очередь подвергла критике западную политику против ковида, обвинив государства западного блока в причастности к возникновению пандемии. Обесценивание помощи со стороны КНР и РФ тяжело пострадавшей от пандемии Италии, взаимные обвинения, развёртывание полномасштабной информационной войны, а также проводимая рядом некоторых стран политика дезинформации помешали налаживанию многостороннего диалога между странами для консолидации действий против возникшей угрозы.

Подобное поведение государств является проявлением изоляционистской политики. Изоляционизм, на наш взгляд, можно считать побочным продуктом биополитики. Связано это с суверенностью здравоохранения. Изоляционизм разобщил общество, привел к политической фрагментации государств внутри международных наднациональных институтов. Такая же тенденция прослеживается и среди стран внутри интеграционных региональных объединений, чьи связующие принципы оказались под угрозой[[52]](#footnote-52). Здесь мы можем говорить о том, что пандемия обострила поляризацию мегатрендов, перспективы поляризации которых наметились ещё до появления биогенной угрозы COVID – 19. Говоря о поляризации трендов, мы имеем ввиду противопоставление временных «откатов» тенденциям, имеющим колоссальное и долговременное влияние на политическую и общественную жизнь. Так, глобализации противопоставляется де – глобализация, или, как уже отмечено выше – изоляционизм; интеграции – де – интеграция и демократизации – де – демократизация соответственно. Данные процессы связаны друг с другом и в той или мере оказывают друг на друга влияние[[53]](#footnote-53).

Так, с точки зрения государственной власти глобализация является и возможностью, и угрозой одновременно. О рисках, связанных с транспарентностью национальных границ, уже упоминалось в нашем исследовании, нужно отметить возможности, которые она дала государствам. Прозрачность границ, обеспечиваемая глобализацией, сделало возможным интеграционные процессы и демократизацию. Интеграционализм способствовал созданию наднациональных институтов, способствуя рождению таких механизмов управления, которые выступали бы институциональной основой для регулирования политических, экономических и культурных взаимодействий государств.

Соответственно, тенденции поляризации этим мегатрендам, до пандемии проявляли себя следующим образом. Говоря об изоляционизме, обратном тренде глобализации, ярким примером может служить лоббирование идей о пересмотре транспарентности границ Европейского Союза и пересмотре торговой политики в пользу протекционизма65. То есть, изоляционизм – это когда власть видит угрозу для своего суверенитета, прибегает к практикам ограничения себя от факторов, расцениваемых как угрожающие государственной стабильности.

Теперь перед исследованием возникает вопрос, каким образом эти тренды обострились в период распространения заболевания? В первую очередь возникает поляризация «Глобализация – изоляционизм». Прежде всего, пандемия указала на существенные проблемы в механизме глобального управления международных наднациональных институтов, необходимость реформации которых существует достаточно давно[[54]](#footnote-54). Одним из примеров этого является Всемирная организация здравоохранения, которой отводится роль международного регулятора борьбы с COVID – 19. В соответствии с международными медико-санитарными правилами, юридически обязательными рамками, разработанными в 2005 г. для предотвращения и смягчения последствий чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, государства- члены ВОЗ обязаны отслеживать потенциальные кризисы и сообщать о них в организацию, увеличивая тем самым уровень информированности стран о новых угрозах возникновения заболеваний[[55]](#footnote-55). Организация также осуществляет разработку стратегий профилактике инфекционных заболеваний; ведёт работу касательно разработки вакцин и их дальнейшем признании мировым сообществом; объединяет государства с целью унификации всех имеющихся мировых ресурсов для борьбы с инфекционными заболеваниями; даёт рекомендации государственным системам здравоохранения.

В 2003 году Китай в течение нескольких месяцев отрицал вспышку нового заболевания, которое в конечном итоге было идентифицировано как атипичная пневмония. Кейс служит примером одним из ранних проявлений тенденций к изоляционизму в рамках Всемирной Организации Здравоохранения. Исторически страны не решались сообщать о вспышках. Игнорирование странами международных медико – санитарных норм, в этом контексте происходит вероятно из опасений появления экономических последствий. Обход международных норм становится возможной из – за ограниченности полномочий института. Эти ограничения базируются на уставе ООН, а именно седьмом пункте второй статьи, входящей в первую главу. В пункте говорится о недопустимости вмешательства во внутренние компетенции стран, за исключением ситуации, когда для мировой стабильности существует угроза[[56]](#footnote-56). Принцип также закреплён в декларации «о невмешательстве во внутренние дела государств, принята резолюцией 2131 (XX) Генеральной Ассамблеи от 21 декабря 1965 года»[[57]](#footnote-57). По – существу, принцип делает ВОЗ, как часть ООН, рекомендательным, координирующим органом, не имеющим права принуждать суверенные государства предоставлять организации информацию об их эпидемической обстановке. Это обстоятельство замедлило признание пандемии COVID – 19, что существенно сказалось на быстром реагировании на её последствия. С первых же дней осведомлённости о новой биогенной угрозе, эффективность работы института ставилась под сомнение[[58]](#footnote-58). То, что данного принципа придерживаются все международные наднациональные институты, экстраполирует тезис о неэффективности и на другие организации.

Следующий нюанс заключается в зависимости от финансирования ВОЗ. И речь тут пойдёт не об очевидной ситуации, где крупнейшая страна донор, в данном случае США, в виду накопившихся противоречий, объявляет о выходе из организации и приостановке её финансирования[[59]](#footnote-59). Очевидно, что такая ситуация самым негативным образом сказывается на функционировании организации. Несмотря на отсутствие исчерпывающих исследований о влиянии выхода США из ВОЗ в 2020 году, тем не менее, можно говорить о некотором замедлении в осуществлении полномочий организаций, таких как мониторинг, совершенствование механизмов ответа на биогенный вызов и т.п. Здесь возникает вопрос о теневом лидерстве отдельных стран, позволяющих им путём финансовой и других видов поддержки, продвигать собственные интересы в ущерб остальным акторам международных отношений[[60]](#footnote-60). Как и в случае с ограничением полномочий, проблему возможного влияния теневого лидерства в ВОЗ можно экстраполировать на другие международные организации. Одним из примеров этому является группа БРИКС, где оказываемая Китаем поддержка, позволяет стране быть неформальным лидером организации.

Политические противоречия между странами имеют накопительный эффект. Пандемия лишь послужила триггером к «торговой войне», санкциям против китайских IT – компаний, экономическими противоречиями, что вылилось в новый виток политического конфликта между США и Китаем. Эти противоречия, набиравшие оборот с 2018 года, были связаны с обвинениями Китая со стороны США в агрессивном ведении политики экономической экспансии. С возникновением вызова пандемии все эти противоречия вылились в рамки Всемирной организации здравоохранения[[61]](#footnote-61).

Обострение прежних противоречий между странами заключалось во взаимном обвинении друг друга. Китай обвинял США в причастности к возникновению пандемии, после всемирных военных игр в Ухане, где принимала участие армия НАТО. США обвиняла Китай в утечке биооружия и распространении COVID – 19, с целью придания себе благородного имиджа в глазах мирового сообщества для облегчения продвижения своих интересов, таких, как реализация концепции один пояс, один путь[[62]](#footnote-62). Так, одним из опасений США было влияние на экономические системы её и её союзников, что по мнению бывшего президента Д. Трампа, является скрытой попыткой КНР установить собственную экономическую гегемонию в мире74. Обе страны обращались в ВОЗ с прошением о проведении расследования в лабораториях, находящихся на территориях обеих стран, но расследование всякий раз саботировалось, ввиду нежелания обоих сторон допускать на территории своих стран независимых наблюдателей[[63]](#footnote-63). Здесь мы также можем говорить о вызванном изоляционизмом другой модели поляризации мегатрендов. И эта модель – демократизация/де – демократизация, то есть сворачивание переговорных процессов.

Процессы, которые мы отметили, как «поляризация мегатрендов», не являются линейными[[64]](#footnote-64). На разных этапах пандемии, можно наблюдать их усиления или наоборот откаты. Так полный изоляционизм сменяется условной транспарентностью границ, когда страны проводят, так называемую «вакцинную дипломатию». Реализация данной концепции была бы невозможна в условиях полного изоляционизма. И несмотря на то, что изначальная идея этой политики носила благотворный характер, на определённом этапе, страны стали активно наращивать конкуренцию в производстве и распространении вакцин. В этой связи, хочется вспомнить слова председателя еврокомиссии Урсулы фон дер Ляйен, о том, зачем Китай наращивает снабжение мира вакцинами, при этом пренебрегая потребностями в них своих граждан?

Действительно, Китай активно развивал распространение вакцин своих фарм компаний Синовак и Синофарм за рубежом[[65]](#footnote-65). Международное сотрудничество с сфере здравоохранения зафиксировано в Законе о биобезопасности, принятом национальным конгрессом КНР в октябре 2020 года. Один из тезисов данного закона: «Ни одна страна не защищена от COVID – 19, пока ни одна страна не находится в безопасности». Власти КНР считают, что обеспечение мировой кооперации в сфере здравоохранения является залогом биобезопасности внутри страны[[66]](#footnote-66). Вакцинная дипломатия Китая является инструментом реализации биобезопасности внутри страны. Поэтому комплексный подход к реализации этой идеи предусматривает включение Министерства иностранных дел, Министерство развития международного сотрудничества и Министерство финансов.

В рамках проекта «Один пояс, один путь» Китай запустил стратегию «шёлкового пути здоровья», предусматривающего кооперацию национальных систем здравоохранения стран – участниц инициативы. Стратегия также стала механизмом для распределения вакцин[[67]](#footnote-67). Сотрудничество по данному вопросу осуществляется в том числе и на базе Всемирной Организацией Здравоохранения. До пандемии, в 2017 году был подписан меморандум о взаимопонимании, касающегося кооперации здравоохранения в рамках инициативы «Один пояс, один путь»[[68]](#footnote-68). Тем самым, ВОЗ, как авторитетный координатор деятельности в области глобального здравоохранения, признавая вакцины и концепции глобального здоровья, может стать своего рода арбитром в оказании влияния на политическое поведение других стран.

И хотя китайские власти заявляли об исключительно благих намерениях в рамках их «вакцинной дипломатии», существует ряд примеров, где Китай манипулировал темой вакцин в отношениях с другими странам в собственных интересах. На 47 – ой сессии по правам человека, проходившей с 21 июня по 15 июля 2021 в Женеве, постоянным представителем Канады в ООН Лесли Нортон, было выдвинуто заявление о солидарности стран по уйгурскому вопросу. Выражая обеспокоенность сообщениями о геноциде уйгуров в Синьцзян – Уйгурском Автономном Районе КНР, страны призывались к объединению, с целью принудить Китай к предоставлению доступа на свою независимых наблюдателей для мониторинга ситуации[[69]](#footnote-69). Китай, под угрозой приостановки поставок своих вакцин CoronaVac, стал оказывать на государство Украина давление. В результате чего, государство отозвало свою подпись[[70]](#footnote-70).

Говоря об угрозе суверенитету государства, делегирующего часть своих властных полномочий в пользу международных институтов, необходимо чётко понимать, о каком именно суверенитете идёт речь. С. Д. Краснер выделяет 4 вида суверенитета[[71]](#footnote-71):

* Внутренний. Касающийся внутригосударственных отношений власти и общества.
* Международный. Характеризуется равноправием отношений между странами на международной арене.
* «Вестфальский». Невозможность внешних политических акторов влиять на внутренние компетенции стран.
* Трансграничный. Характеризуется степенью контроля государствами их пограничных зон[[72]](#footnote-72).

«Эрозия суверенитета» может происходить по трём первым пунктам. Руководствуясь принципами невмешательства в своих уставах, институты не предполагают прямого воздействия на внутреннее устройство государства, но регламентируют и, соответственно, ограничивают их международную деятельность[[73]](#footnote-73). На фоне противостояния США и Китая в ВОЗ, всё чаще стали звучать разговоры о привлечении международных акторов, виновных в пандемии, к ответственности. По причине сложности доказательства привязки возникновения пандемии по вине какой – либо отдельной страны и отсутствия в уставе ВОЗ чётких формулировок, позволявшее привлечь к ответственности нарушителя, свела на нет все попытки это реализовать[[74]](#footnote-74).

Пандемия COVID – 19 вскрыла недостатки в глобальном управлении здравоохранением. Изоляционизм стран мира к политической фрагментации, которая замедлила ход разработки, распределения вакцин и лекарств от инфекции. Накопление вакцин богатыми странами приводило к их дороговизне, ставя под вопрос их доступность для бедных стран. Все вышеперечисленные факты в конечном итоге замедлили и усложнили противодействие биогенной угрозе, поставив под вопрос функционирование международных организаций. Большой репутационный ущерб был нанесён ВОЗ, как координатору и регулировщику в системе глобального здравоохранения[[75]](#footnote-75). 30 – го марта в Женеве страны – участницы Воз пришли к соглашению о необходимости создания «прочной архитектуры здравоохранения». По замыслу, данная архитектура должна усилить координацию сторон по вопросам здравоохранения. На сегодняшний день существует так называемый «нулевой проект пандемического соглашения». Полное название звучит как «Конвенция, соглашение или иной международный инструмент ВОЗ по предотвращению пандемий, обеспечению готовности и принятию мер реагирования (К/С+ ВОЗ)». Инициатива базируется на основных принципах, таких как: опора на «концепцию единого здоровья»; Всеобщий охват услугами здравоохранения (ВОУЗ); транспарентность; инклюзивность и уважение к суверенитету стран[[76]](#footnote-76).

По некоторым пунктам К/С+ ВОЗ присутствуют шероховатости. Ряд вопросов вызывает статья №7 «пандемического соглашения», которое предусматривает доступ к производственным ноу – хау и справедливое распределение технологий. Предлогом для реализации служит опять же изоляционизм государств в период активных фаз распространения коронавирусной инфекции, где технологии лекарств распределялись несправедливо. Пункт предусматривает «более справедливое и равномерное распределение средств мониторинга, вакцин и лекарственных средств». Статья также гласит, что для реализации данного плана, необходимо создание особого механизма, который бы стимулировал передачу технологий квалифицированным производителям. Так же, в пункте сказано, что в случае пандемии, подписанты обязуются временно приостановить действие права интеллектуальной собственности в угоду унификации средств противодействия будущей биогенной угрозе[[77]](#footnote-77). Под сомнение здесь ставится в первую очередь сама справедливость такого распределения. Известны случаи, когда организацию обвиняли в содействии интересов крупных фарм компаний, деятельность некоторых из которых во благо общественного здоровья вытеснялась за счёт погони за прибылью. Наглядным примером этому служит неправильный прогноз касательно разности и летальности вируса H1N1 в 2009 – 2010 годах[[78]](#footnote-78).

Тогда ряд экспертов подвергли критике заявления ВОЗ о пандемическом характере нового вируса гриппа, а немецкий политик Вольфганг Водарг сообщал о факте сговора ВОЗ и так называемых «Биг фарм» с целью культивирования паники в обществе, для обогащения европейских фармацевтических концернов на миллиарды долларов США[[79]](#footnote-79). Тем самым, пользуясь своим правом на объявление чрезвычайного положения, организация создала предлог для придания своим действиям легитимности. Из этого становится очевидно, что не только государства способны отчуждать право для реализации недемократических практик под предлогом ускорения нормализации. В случае с ВОЗ, которая не может принуждать страны к выполнению своих рекомендаций речь может идти о добровольно – принудительном характере, где с помощью манипуляций общественным мнением, бедные страны могут быть вынуждены закупать средства защиты ещё и с целью сохранения доверия населения. Но надобность в этих средствах может быть под вопросом.

Резюмируя вышесказанное, можем ли мы прийти к выводу о том, что страны, добровольно делегировав часть своих властных полномочий ВОЗ, предоставляя доступ к своим технологиям, предоставляя их в сертифицированные организацией производства, отчуждая в случае чрезвычайной ситуации право интеллектуальной собственности, подвергают свои собственные системы здравоохранения риску? Следовательно, как мы выяснили в первом разделе настоящей главы, здравоохранение – очень суверенная сфера политических интересов. Конечная цель седьмой статьи – это улучшение качества работы национальных систем здравоохранения[[80]](#footnote-80). Не значит ли это, что если теория о действии ВОЗ в интересах «Биг Фарм» верна, то через эти «конгломераты» правительства стран, где эти производства базируются, могут получить влияние на сферы жизнедеятельности в других государствах? Вопрос остаётся открытым ещё и потому, что документ не содержит подробностей о том, какие конкретно будут эти производства, куда государства – подписанты должны будут передавать свои технологии, ноу – хау и результаты исследования.

С одной стороны, ВОЗ, как институт, объединяющий мировые системы здравоохранения, регулирующий их работу, в период пандемии COVID – 19 показал как свои сильные, так и свои слабые стороны. К сильным сторонам можно отнести продуктивную работу по составлению рекомендаций для стран, связанных с профилактическим инфекционным контролем, лабораторных тестирований, эпиднадзором. Также организация хорошо себя проявила в мониторинге распространения инфекции и её вирулентности, совершенствуя механизмы сбора данных. Организация разрабатывала меры защиты населения от заболевания и составляло рекомендации по их применению для национальных систем здравоохранения. Тем не менее, остро встал вопрос, в той или иной мере присутствовавший на повестке дня: необходимость реформирования как данного органа в частности, так и ООН в целом. Однако, результаты изучения последнего пандемического соглашения (К/С+ ВОЗ) и некоторых аспектов работы организации в борьбе с пандемией на конкретных примерах, вскрылись некоторые трудности. И трудности эти, касаются национальных суверенитетов стран - участниц. По сути, перед организацией стоит очень важный и сложный вопрос: исходя из имеющегося опыта небольшой эффективности и учитывая стремление государств к политическому изоляционизму, каким образом провести реформацию наиболее рационально, при этом не ущемляя суверенных прав стран. Ситуация усугубляется большой нагрузкой на ВОЗ в связи с антипандемийными мероприятиями и превращении института в инструмент реализации своих амбиций со стороны государств и биг фарм.

Что касается региональных интеграционных объединений, то здесь можно наблюдать некоторую позитивную динамику на фоне таких глобальных объединений как ВОЗ и ООН. По мнению М. М. Лебедевой, дезинтеграция слабо себя проявила в период COVID -19[[81]](#footnote-81). В ряде региональных организаций пандемия стала катализатором интенсификации международного сотрудничества, способствовавших укреплению интеграции[[82]](#footnote-82). Например, Ассоциация регионального сотрудничества стран Южной Азии (СААРК), изначально показавшая свою неэффективность в создании зоны свободной торговли для стран Южной Азии[[83]](#footnote-83), смог поймать импульс к возобновлению интеграции[[84]](#footnote-84). По инициативе главы Индии Н. Моди, в начале пандемии на базе организации был создан добровольный фонд взаимопомощи. В рамках данной инициативы, в апреле – мае 2020 Индия также закупила медицинское оборудование для шести стран – членов организации. Однако, на Пакистан данная закупка не распространилась17. Сильный разрыв в экономических показателях стран ассоциации и острые политические противоречия (в особенности Пакистана и Индии) делают все попытки к интеграции малоэффективными[[85]](#footnote-85). В том числе, это касается и глобального управления здравоохранением.

Некоторое движение к интеграции можно наблюдать в Африканском Союзе (АС). Организация способствует сотрудничеству между 55 странами континента, консолидируя силы стран в борьбе с пандемией. Общий уровень медицины в странах континента всё ещё остаётся не высоким, согласно данным Всемирного Банка, поэтому, когда возникает вспышка заболеваний, возможности обнаружения, тестирования, мониторинга и, что самое главное, лечения, остаются ограниченными. Благодаря усилиям африканского офиса ВОЗ и Всемирного банка, организация стала основным органом по установлению стандартов на континенте. Организацией был создан общий Фонд борьбы с коронавирусом. Происходил обмен опытом между её членами через свои Центры по контролю и профилактике заболеваний. Важно отметить, что деятельность АС сильно зависит от внешних ресурсов[[86]](#footnote-86).

Поляризация данного мегатренда наблюдалась лишь в Европейском Союзе. Связано это было с «кризисом солидарности» в ЕС. Пошатнувшийся принцип солидарности, который объединил государства европейского союза, поставил под вопрос существование интеграционного объединения как такового. Изоляционизм европейских стран, закрывших границы, которые транспорировала глобализация, усилила их политическую фрагментацию. Ещё одной допандемийной проблемой стал Brexit, вызвавший ряд экономических проблем, что сделало проблематичным быстрый ответ на распространение заболевания[[87]](#footnote-87).

Особенно интересным феноменом является группа БРИКС. Являясь организацией институционализирующей сотрудничество между странами разных регионов, участники имеют возможность продвигать повестки, связанные с важными проблемами в них. В том числе это касается и вопросов, связанных со здравоохранением. Примечательно, что ещё шесть лет назад на повестке дня стоял вопрос о создании специальных рабочих групп, которые могли бы заниматься вопросами противодействия новым коронавирусам[[88]](#footnote-88). В начальный период пандемии COVID – 19, в рамках Нового Банка Развития БРИКС, странам участницам были предоставлены единовременные займы для поддержания национальных систем здравоохранения в противодействии инфекции. Займы были предоставлены в качестве экстренной финансовой помощи[[89]](#footnote-89). Страны также активно продвигают идею создания комплексной системы раннего предупреждения распространения инфекционных заболеваний[[90]](#footnote-90). Страны группы также осуществляю помощь другим странам в своих регионах. Китай продвигает ранее уже упомянутую идею «Шёлкового пути здоровья»[[91]](#footnote-91); Россия запускала проект «Из России с любовью», предоставляя гуманитарную помощь нуждающимся странам; Индия, как один из мировых лидеров по производству лекарственных препаратов, оказывает медикаментозную помощь странам мира[[92]](#footnote-92). 24 марта 2022 года состоялся запуск центра исследования вакцин БРИКС[[93]](#footnote-93).

Тем не менее, существует ряд шероховатостей как в механизме функционирования группы, так и в отношениях среди стран, входящих в неё. Бразилия, претендующая на лидерство в Латинской Америке, опасается активности КНР в регионе. Индия, сдерживает политические амбиции Китая, выступая в роли препятствия для продвижения его геополитических интересов в группе. Связано это с критикой проекта «Один пояс, один путь», который Индия считает угрозой для местного бизнеса там, где этот самый путь пролегает. Более того, у двух стран есть нерешённый территориальный конфликт вокруг спорной территории Аруначал Прадеш[[94]](#footnote-94).

Различные уровни экономического, социального и политического развития; различия в правовых законодательствах стран; негласное лидерство Китая, как самой доминирующей экономики на фоне остальных членов группы; смена политической ориентации по причине смены правительства, всё это создаёт почву для манипуляций, разрозненности, возможному будущему сворачиванию договорённостей и сведению на «нет» всех предпринятых странами усилий для интеграции. Учитывая возрастающее на протяжении восьми лет сотрудничество по вопросам здравоохранения, для данной сферы в этих странах подобное, на наш взгляд, может обернуться катастрофой. Обостряется положение ещё и стремлением стран к изоляционизму, когда на кону стоят их собственные интересы.

Итак, международные объединения, как глобальные (ООН, ВОЗ и т. п), так и региональные (БРИКС, СААРК, ЕС, АС и т.п) в период пандемии COVID – 19 столкнулись с неэффективностью глобального управления здравоохранением. Как мы выяснили, связано это со следующими причинами:

1. **Национальные интересы государств.** Удовлетворение политических интересов общества и борьба за ведущее место в мировой экономике крупных стран, привели к изоляционизму. В ситуации, когда есть угроза национальному человеческому капиталу, проявление изоляционизма в виде закрытия границ, вполне оправдано. Вызывает вопрос, когда развитые государства, имея «общего врага» ставят свои интересы выше интересов не просто всех прочих стран, но и своих союзников. Примером такому изоляционизму может послужить случаи перехвата Соединёнными Штатами средств защиты из Китая, направлявшихся в качестве гуманитарной помощи для Франции; конкуренция в распространении своих вакцин в Латинской Америке между КНР и США; превращение наднациональных институтов в площадки для продвижения собственных политических интересов со стороны стран – доноров/инвесторов/просто стран с доминирующей экономикой.
2. **Суверенность области национального здравоохранения.** Как мы выяснили в предыдущем разделе, здравоохранение является ключевым фактором в реализации биополитики. Биополитика – своего рода «проводник» властных интересов во все прочие сферы жизнедеятельности человека. Через «медикализацию», государство реализует регулирующее управление обществом и дисциплинарный контроль за индивидами. Однако, после завершения активной фазы пандемии обществами разных стран задаётся вопрос о том, насколько необходимы были те или иные меры и насколько оправдана была их жёсткость. Примером тому может служить недовольство граждан КНР результатами политики «нулевой терпимости», реализовавшейся властями страны и находившийся на рассмотрении в парламенте Венгрии закон, предусматривавший временное отчуждение права, предполагавший практически неограниченные полномочия для властей. Назревает логичный вопрос: «Подобная политика изоляционизма проводится на благо граждан, или в угоду интересов самих властей?»
3. **Ощутимый разрыв в экономическом развитии стран – участниц объединений.** Это обстоятельство влечёт за собой сразу несколько проблем. Одна из которых, может быть рассмотрена на примере группы БРИКС. Номинальный ВВП Китая на 2022 год составил 18 триллионов долларов США. Страна является второй экономикой мира. Это обеспечивает ей негласное лидерство в организации27, что создаёт почву для политических манипуляций, в частности потенциальной возможностью выхода из организации, по причине своей исключительности[[95]](#footnote-95). Помимо экономического урона в виду сворачивания договорённостей, может последовать и урон социальный[[96]](#footnote-96). Следующий момент, заключается в том, что в ситуации, когда развитые страны в рамках политики изоляционизма были заняты защитой собственных интересов, замедляя работу ВОЗ, развивающиеся страны серьёзно нуждались в помощи. Это усилило интеграционные процессы в региональных объединениях, таких как СААРК, МЕРКОСУР, АС и т. д. Тем не менее, зависимость от внешних ресурсов, внутренние проблемы между странами и прочие трудности глобального управления не позволили региональным объединениям в полной мере достигнуть желаемых результатов. Здесь мы видим зависимость развивающихся стран от развитых, что также создаёт условия для манипуляции их политическим поведением.

Обострившийся кризис глобального управления в области здравоохранения породил мнение о необходимости интенсификации международного сотрудничества в данной области. Вплоть до того, что в начале пандемии генеральный секретарь ООН Антонио Гутерриш объявил о необходимости реализации плана «ответных мер ООН против коронавирусной угрозы». План включал в себя реформацию национальных систем здравоохранения под эгидой ВОЗ. Приоритетными задачами являлись ориентация на сохранение человеческой жизни, как одной из основных ценностей; усиление роли гуманитарных организаций; противодействие дезинформации и сворачивание международных конфликтов[[97]](#footnote-97). На наш взгляд, план потерпел фиаско, по причинам, указанным выше.

Таким образом, из данного раздела мы можем сделать следующие выводы. Необходимость глобального управления здоровьем возникает из интенсификации международных контактов. Большинство стран мира передали части своих суверенных полномочий наднациональным институтам, как например, ВОЗ. Однако они не могут требовать полной отдачи стран, так как это будет являться покушением на их суверенитеты. Это является фактором, делающим в некоторой степени законным изоляционизм. Так же разногласия стран по торгово – экономическим вопросам также служат причиной для изоляционизма. В ходе исследования было установлено, что некоторая синергия была достигнута в ходе взаимодействия стран на площадках региональных интеграционных объединений. Теперь имея информацию, обобщённую в ходе данного раздела, можно исследовать то, как вышеописанные факторы повлияли на БРИКС. Как группа проявила себя в борьбе с пандемией. Но перед этим нам необходимо ответить на вопрос о возможности глобального управления здравоохранением. И если возможно, то на каких условиях это может быть реализовано. Исследование данного вопроса будет осуществляться на примере группы БРИКС.

### **1.3. О возможности глобального управления здравоохранением. Пример стран БРИКС.**

Современное глобальное управление здравоохранением подразумевает под собой приведение к единообразию норм того, по каким стандартам должна предоставляться медицинская помощь. Такие выводы можно сделать исходя из целей и задачей ВОЗ. Организация стремиться к 2030 году увеличить Всеобщий охват услугами здравоохранения, параллельно с этим модернизируя механизмы противодействия возникающим угрозам[[98]](#footnote-98). ВОУЗ предполагает, что всё мировое сообщество будет иметь полный доступ к услугам здравоохранения, по приемлемым ценам или вовсе на бесплатной основе.

Тем не менее, «К/С + ВОЗ», также известное как «Пандемическое соглашение», предусматривает конкретных шагов на пути к осуществлению данной задачи в рамках целей устойчивого развития (ЦУР). Все рекомендации сводятся исключительно к «инвестировать» и «способствовать», не учитывая при этом множества факторов. Главным образом, из поля зрения ВОЗ уходит понимание управления как такового, в то время как управление – есть не просто взаимодействие реализации властных полномочий национальных государств при содействии частного сектора[[99]](#footnote-99).

На наш взгляд, любое управление (здравоохранением в том числе) – есть ни что иное как совокупность взаимодействия официального и неофициального. То есть учитывается интерференция государственных норм и культурных традиций, на основании которых власть государства взаимодействует с обществом, здоровье которых они стремятся сохранить. Власть осуществляет своё рациональное управление, в том числе исходя из особенностей социального – политического развития своего общества. Иными словами, те нормы, что, условно говоря, могут подходить для реализации биополитики в КНР, могут не подходить для ЮАР. Эти страны имеют разные политические и экономические возможности, а следовательно различные уровни жизни и номинальные ВВП.

Различные географические условия и исторические пути развития влияли на те нормы, по которым формировались общества данных стран, что в последствии привело к конечному оформлению их национальных систем здравоохранения, какими их можно видеть на сегодняшний день[[100]](#footnote-100). Соответственно, любая власть, проводя реформацию института, качественно его улучшая, должна учитывать эти особенности, во избежание кризисов. Сильное экономическое неравенство и разница в условиях развития между странами мира всегда была камнем преткновения на пути глобального управления здоровьем[[101]](#footnote-101). Наглядно это можно наблюдать в том числе на примере стран БРИКС. Рассмотрим влияние этой разницы на их национальные системы здравоохранения.

Тем не менее, нельзя не отметить, что исторический путь развития Бразилии во многом схож с историческим путём Южноафриканской Республики. Оба государства прошли через колониальный период, во многом определивший их политическое, социальное и экономическое развитие. Оба государства выделяют большую часть своих доходов из ВВП на улучшение и модернизацию систем здравоохранения. Тем не менее, эффективность работы этих систем по-прежнему остаётся низкой, что связано со структурными, экономическими и политическим особенностями этих стран[[102]](#footnote-102).

Концепция **Бразильской единой системы здоровья** её унифицированный характер. Тем не менее, как и все системы здравоохранения в странах БРИКС, она является децентрализованной, а административные обязанности дифференцированы для всех уровней власти: федерального, государственного и муниципального[[103]](#footnote-103). Оказание медицинской помощи осуществляется на двух последних уровнях. Конституция Бразилии гарантирует всем гражданам право на всестороннюю помощь на всех уровнях, таких как первичный, вторичный и третичный. Согласно исследованию Д. Тавареса и Д. Терещенко, среди стран БРИКС, Бразилия находится на третьем месте после Китая и России по инвестициям в национальное здравоохранение117. Тем не менее, несмотря на крупные объёмы инвестиций, эффективность её работы является средней. Связано это с неэффективным управлением и неравномерным финансированием федеральных штатов. Традиционно, приоритет финансирования отдаётся медицинским учреждениям в центральных и производственных регионах. Следуя теории, государство таким образом, выведенной в начале нашего исследования, правительство «инвестирует в национальный человеческий капитал». Одним из основных вызовов для национального здравоохранения Бразилии является неравный доступ к нему у населения и коррупция в данной сфере117.

Эти вызовы являются факторами, которые объединяют проблемы в здравоохранении Бразилии и ЮАР, что может сделать очевидным применение общих моделей для решения данных проблем. Действительно, особая социальная структура, доставшаяся странам в наследство от колонистов в той или иной мере может усиливать проблему неравномерного доступа к медицинским услугам. К примеру, социальная структура в испанских колониях выглядела следующим образом: испанские колонизаторы/коренное индейское население. Бразильская колониальная социальная структура дополнялась ещё и третьим классом, а именно чернокожими рабами из африканских колоний[[104]](#footnote-104). Таким образом, в дискурсе о деколонизации так же присутствует вопрос о расовой дискриминации. Однако, более очевидно связь неравного доступа к медицине с колониальным прошлым прослеживается в ЮАР. Эта тенденция в Бразилии не носит такой же острый характер как ЮАР. Для Бразилии больше характерно укрепление коррупционных традиций, перешедших в здравоохранение от колонистских администраций119.

Несмотря на падение режима апартеида, Южная Африка до сих пор разобщена как в этническом, так и экономическом планах. Сильное социальное расслоение в стране сильно проявляет себя в таких ситуациях, где богатые районы с развитой городской инфраструктурой контрастируют с бедными трущобами. В этих трущобах процветает безработица, нищета и антисанитария. Острым вызовом для здравоохранения в стране до сих пор является распространение ВИЧ и СПИД, а неодинаковый доступ к медицинским услугам, не способствует ускоренному движению ЮАР к решению этих проблем. Социальное обеспечение в Южной Африке так же страдает от недостаточного доступа населения к прочим базовым жизненным потребностям, таким как продовольствие, чистая вода, санитарно – гигиеническое обеспечение, а также образование[[105]](#footnote-105).

Проблемы **южноафриканской системы здравоохранения** характеризуются наличием проблем, оказывающих на неё влияние, как дискриминация по расовому и гендерному признакам, ответственного подхода к реализации медицинской политики, скудное разнообразие медицинских программ помощи (Пожилому населению, детям, беременным и т.п) и сложности в хозяйственном управлении. Миграция и колоссальный разрыв между слоями общества и вспышки насилия на расовой почве — все это по сей день влияет как на медицину, так и все прочие сферы жизнедеятельности человека. Эти проблемы, являются практически непреодолимым препятствием для Южной Африки на пути к реализации Целей устойчивого развития ООН[[106]](#footnote-106).

Единая система здравоохранения в стране отсутствует как таковая. Существует частная система и государственная, которая, как предполагается, должны работать в тандеме друг с другом. Около 80% населения обращаются к услугам государственной системы в плане ухода за своим здоровьем. Государственная система субсидируется за счёт средств государства, однако система государственного здравоохранения финансируется недостаточно, чтобы отвечать мировым стандартам национальной медицины, а также имеются шероховатости в области управления ею. 80% врачей работают в частной системе, обслуживая примерно 20% населения, в основном семьи среднего и высшего класса, а также эмигрантов. Таким образом, государственной системе постоянно не хватает ресурсов, в то время как частная система является более эффективной. В Южной Африке насчитывается более 400 государственных больниц.

Расовый вопрос является камнем преткновения для любых проводимых реформ в ЮАР. Казалось бы, после падения апартеида, правительство взяло правильный курс на преодоление расового и социального неравенства. Но, на наш взгляд, меры, предпринимаемые правительством, не способствуют объединению граждан страны. Так как любые такие реформы, способствуют неосознанному противопоставлению чернокожего населения белым[[107]](#footnote-107). Это создаёт турбулентность в обществе, снова поднимая вопрос привилегированности одних перед другими. Только теперь, эта привилегированность обращена к раннее угнетаемым.

Провалы объясняются ещё и тем, что колониальное наследие способствует тому, что белое меньшинство в Южной Африке по-прежнему получает больше выгод. Эти самые выгоды заключаются в более открытом для них доступе к получению качественных медицинских услуг. Всю историю страны, у белого населения всегда был доступ к широким возможностям медицины, благодаря отсутствию ограничения мобильности и высокому уровню благосостояния. Эти выгоды носили наследственный характер, то есть передавались из поколения в поколение, как и права на владение землей121. Тенденция «наследственности привилегий» всё ещё имеет место быть в ЮАР, пусть и не в таком масштабе, как во времена апартеида.

Неравенство передается по наследству, и чернокожее население ЮАР остается уязвимым перед необычайной сложностью проблемы. Эта сложность делает её непреодолимой в полной мере[[108]](#footnote-108). Правительству приходится лавировать между чёрным большинством и белым меньшинством, чтобы своими действиями не разжечь находящийся в пассивной стадии, межрасовый конфликт. Этот вопрос относится к ранее обозначенной области культуры и традиций, который невозможно решить одними реформами. Ни одно десятилетие прошло с момента начала курса на перемены в ЮАР, но фундаментальное решение до сих пор не найдено. Это приводит к трудностям с реализацией социальных программ, накоплению национального человеческого капитала, защите его от серьёзных заболеваний и как следствие, препятствует удовлетворению государственных интересов121. Расовый вопрос, создаёт препятствие для внедрения ВОУЗ в стране, что является существенной проблемой для реформирования национальной системы здравоохранения. Помимо расового вопроса, экономические трудности страны также будут негативно влиять на возможность приведения этой системы в состояние, в котором она могла бы отвечать высоким требованиям ЦУР[[109]](#footnote-109).

В чём – то похожа, но в то же время отлична ситуация с **Системой здравоохранения Индии**. Как и в случае с Бразилией и ЮАР, система во многом унаследовала традиции и практики колонистов. Биополитика британцев относительно Индии включала в себя исключительно создание среды безопасности, способствующей выгодным для них торговым отношениям. Оказавшись в Индии, британцы столкнулись с местными заболеваниями, к которым колонисты не были приспособлены. Британцы в 1870 – е годы стали реформировать здравоохранение в Индии, тем не менее не было выделено существенных средств на исследования заболеваний, оснащение больниц и модернизацию канализационных систем[[110]](#footnote-110). Встретив такие вызовы как вирус испанского гриппа, завезённый после первой мировой войны, оспой, а также повсеместной нищетой после британского владычества и возрастающей плотностью населения, «значительно упрощённый» британский вариант системы здравоохранения встретил огромное недоверие среди местного населения[[111]](#footnote-111). Это недоверие было обусловлено ещё и тем, что британцы игнорировали потребности местного населения в медицинской помощи, сводя её лишь к снижению мобильности населения. Понадобилось большое количество времени, чтобы перестроить систему, сделав её соответствующей потребностям граждан.

Сложная социальная структура государства, также способствовала децентрализации системы здравоохранения. Деление общества на касты, огромное этническое и религиозное разнообразие требует особых подходов к осуществлению здравоохранения. В отличии от Бразилии и ЮАР, децентрализация не заканчивается лишь на государственной и частной системе. Такая децентрализация, с одной стороны, является положительным моментом. Она снижает нагрузку с центральной системы, делегируя часть полномочий региональным системам и департаментам. Фрагментация может способствовать здоровой конкуренции, и самая результативная работа может быть использована для корректировки действующий программ или создания новых.

**Национальная система медицинской безопасности Китая**, также как и Индийская система, является децентрализованной. Принципиальное различие этих систем лежит прежде всего в разнице в типах правления. Если Индия, как и ЮАР, является парламентской республикой, то Китай – смешанная социалистическая республика. Особенностью социалистической системы здравоохранения заключается в стремлении государства сделать медицину в стране бесплатной и доступной. Также в Китайской системе социалистический подтекст выражается в дифференциации единой медицинской страховки на программу медицинской помощи для трудоустроенного и нетрудоустроенного населения[[112]](#footnote-112).

Изначально в стране доминировала исключительно традиционная медицина. После прихода к власти Мао Цзэдуна, для китайского здравоохранения настало время тотальных перемен. Были переняты стандарты советской медицины, началось массовое оснащение больниц и особое внимание стало уделяться уровню здоровья граждан[[113]](#footnote-113). В стране так же присутствуют органы, отвечающие за продвижение традиционной медициной. Китайское правительство активно продвигает традиционную медицину129. Более того, Китай в рамках гуманитарной помощи странам Африки, предоставлял в качестве медицинских работников специалистов не только стандартной медицины, отвечающей общемировым стандартам. В штат медицинских работников входили так же врачи традиционной китайской медицины, среди которых были даже специалисты по акупунктуре[[114]](#footnote-114).

Одним из основных вызовов для китайской системы здравоохранения является сильный разрыв в качестве и доступности медицинских услуг в городе и деревне[[115]](#footnote-115). Например, инфраструктура здравоохранения в крупнейших городах, таких как Чунцин, Шанхай, Пекин, Гуанчжоу более развита и доступна для населения, чем медицина горных районов менее развитых провинций, таких как Сычуань или Фуцзянь133. Капитальные реформы здравоохранения, проводимые в стране с 2006 года, способствовали запуску кооперативной системы медицинского обслуживания. Тем не менее, остался небольшой, но достаточно весомый пласт малочисленных этносов, доступность медицинских услуг характеризуется в том числе и их недоверием к государственному здравоохранению.

Перед фондами медицинского страхования предстаёт вызов в виде двойной угрозы: демографические проблемы китайского населения, а также рост хронических и инфекционных заболеваний. Существует разрыв между работающим населением и пенсионерами, который стремительно растёт[[116]](#footnote-116). Высокая плотность населения и большое количество производств, являются факторами передачи инфекционных патогенов. Таким образом для Китая, как и для Индии характерны заболевания дыхательных путей и лёгких, а также онкологий различного типа. Обеспечение устойчивого баланса фонда будет являться залогом грамотного удовлетворения потребностей населения в медицине. Ещё один нюанс, Китаю важно будет поддерживать уровень удовлетворённости национальных меньшинств в качестве и доступности медицинских услуг. Это может послужить одной из гарантий этнической стабильности в стране, так как будет являться доказательством равенства всех этносов друг перед другом.

Говоря о **российской системе здравоохранения**, нужно отметить, что система всё ещё продолжает развиваться после кризиса 90 – х годов, наступившем после распада СССР. Достигнув грандиозных высот, связанных с успехами в борьбе с некоторыми заболеваниями и увеличением продолжительности жизни, в советском здравоохранении с середины 1960 – х годов начался период стагнации. С начала 90 – х годов государство предпринимало ряд успешных попыток для реформации системы. И несмотря на переменную положительную динамику, российская система всё ещё далека от совершенства и подвергается серьезной критике из-за плохой организационной структуры, недостаточности государственного финансирования, устаревшего медицинского оборудования и низкой оплаты труда медицинского персонала[[117]](#footnote-117).

В настоящий момент для российского здравоохранения остро стоит проблема доступа к лекарственным препаратам первой необходимости[[118]](#footnote-118). Проблемы с поставками лекарственных препаратов в разные периоды времени и в той или иной мере присутствовали всегда. Однако, ситуация усугубилась с принятие федерального закона №44 – ФЗ. Закон, декларировавший принципы гласности и прозрачности в сфере государственных закупок[[119]](#footnote-119). Закон, главным задумывавшийся главным образом как часть программы противодействию злоупотреблениям и коррупции в области закупок, обернулся полной катастрофой для отечественного здравоохранения. В одном из пунктов говориться о том, что обеспечение больных лекарственными препаратами осуществляется на основе конкурсного аукциона, где выигрывает производитель, чья цена на товар окажется наиболее оптимальной с точки зрения затрат. Это привело к тому, что ряд лекарственных препаратов не имеющих аналогов в России либо поставляются с огромными задержками, либо и вовсе уходят с рынка. Среди этих препаратов есть и те, что созданы для лечения онкологии, муковисцидоза, сердечно – сосудистых заболеваний и туберкулёза137.

Также, реформа системы здравоохранения 2015 – го года, предусматривавшая «оптимизацию» работы медицинских учреждений, в период с 2015 – 2018 годы привела к закрытию медицинских учреждений и потере своих рабочих мест для персонала данной сферы[[120]](#footnote-120). Подобные меры рационализации медицины кроются в экономической политике государства. Традиционно, ещё с советских времён огромное количество национального бюджета тратится на оборонную промышленность, национальную безопасность и работу МВД. Очевидно, это исходит из соображений обеспечения безопасности, отчасти в связи событиями вокруг аннексии крымского полуострова. При этом траты на здравоохранение оставались низкими (2,6% от гос. бюджета на 2017 год)[[121]](#footnote-121). Несмотря на то, что объём расходов на здравоохранение в России вырос после начала пандемии COVID – 19 в 2020 году, тем не менее, уровень удовлетворённости качеством медицинских услуг по – прежнему невысок.

Существует ряд проблем, связанных с экономикой здравоохранения, в той или иной мере общих для всех стран. Первая проблема – финансирование медицинских услуг. Ключевой вопрос заключается в том, кто будет финансировать оказание этих услуг. Будет это государство или частный сектор? Например, в ЮАР, в связи с низкими экономическими показателями, качество государственного медицинского сектора намного ниже, чем у частного. В Китае в больницах вводятся платные опции, в связи с оптимизацией трат из государственного бюджета. Вторая проблема – вопрос ресурсного обеспечения. К нему относятся вопросы, связанные с оснащением больниц необходимым оборудованием по выгодной цене. Иными словами, каков объём экономических ресурсов необходим для закупки оборудования для медицинских учреждений, который не допустит дисбаланса фонда финансирования. Особенно остро этот вопрос стоит перед Индией и Китаем, в связи с необходимостью удовлетворения потребностей в медицинской помощи огромного числа населения, в том числе и из-за плохой экологической обстановки.

Важным пунктом является и избрание организационно - правовой базы для оказания медицинских услуг в странах БРИКС. Сложность здесь состоит в неоднородности правовой системы в странах группы. Различные правовые системы предполагают различные подходы к реализации здравоохранения в странах.

Подводя итоги, необходимо обобщить важные нюансы, которые осложняют глобальное управление здравоохранением. На примере стран БРИКС, можно наблюдать, что различные демографические аспекты, особенности права, исторические пути развития, особенности национальных экономических систем регулируют работу систем здравоохранения. Географическое положение, этно-религиозная составляющая, политический строй государств, внешняя и внутренняя политика, экологическая обстановка также предопределяют различные подходы стран к реализации национального здравоохранения. Различные проблемы и вызовы, возникающие в связи с вышеперечисленными особенностями стран, будут препятствовать достижению Целей Устойчивого Развития, необходимой для реализации всеобщего охвата услугами здравоохранения. Тем временем, интеграция систем может вызвать дополнительные нагрузки на национальные государства и, как следствие, спровоцировать новый виток поляризации мегатрендов.

Следовательно, реформация национальных систем здоровья потребует учёта всех факторов, влияющих на их формирование. Это может вызвать перегрузку мандата ВОЗ, коррупцию в объединении и как следствие, снижение эффективности работы организации[[122]](#footnote-122). Принцип невмешательства всегда будет помехой для реализации этих и многих других инициатив, отмеченных в пандемическом соглашении. Смена статуса рекомендаций на требования будет являться прямой угрозой во внутренние дела государств.

Следующий нюанс, здравоохранение – очень суверенная сфера жизни государства. Этатизация здравоохранения – ключ к дальнейшей этатизации всех остальных сфер жизни общества. Здесь нужно отметить важность здорового населения для реализации государственных интересов. Каждое государство заинтересованно в заводских рабочих, учёных - исследователях, солдатах, работниках образования и т. п. Иными словами, в человеческом капитале.

Помимо вышеописанных проблем, которые могут мешать странам БРИКС сотрудничать друг с другом в сфере глобального управления здравоохранением могут так же действующие политические и территориальные конфликты. Особенности отношений стран как в многостороннем формате (внутри группы) так и непосредственно друг с другом могут по разному влиять на сотрудничество в области здравоохранения.

Подводя итоги главы, нужно отметить следующее. Во – первых, здравоохранение – инструмент биополитики для реализации государственного суверенитета. Во – вторых, суверенность здравоохранения и суверенность государства тождественны. Следовательно, сохранение суверенности здравоохранения один из залогов политической мощи государства. В – третьих, здравоохранение – один из ключевых элементов защиты, контроля и развития человеческого капитала, что порождает изоляционизм. В – четвёртых, конкуренция за первенство в глобальном управлении здоровьем является частью национальных интересов стран, что также вызывает изоляционизм. В - пятых, изоляционизм создаёт преграды для глобального управления здоровьем на различных диалоговых платформах. В – шестых, различия в политических, социальных, культурных и исторических особенностях формируют различные подходы к ведению политики здравоохранения. Этот фактор также является препятствием для глобального управления здоровьем.

# **Глава 2. Особенности политического сотрудничества стран БРИКС в сфере медицины.**

### **2.1. Особенности политических отношений в группе БРИКС**

Как было выяснено в предыдущей главе, страны БРИКС (Бразилия, Россия, Индия, Китай и Южная Африка) имеют ряд определённых различий в своей политической системе, культуре, экономике, историческом развитии и т.д. Эти факторы также имеют различное влияние на политическое взаимодействие стран, в соответствии с их специфическими особенностями. Как и любая другая группа стран, БРИКС имеет свои политические разногласия и интересы, которые могут повлиять на сотрудничество между ними в различных сферах, в том числе и в здравоохранении[[123]](#footnote-123). Автор считает, что одним из ключевых катализаторов этих разногласий является конкуренция. В данной главе будут выявлены факторы, связанные с особенностями политического взаимодействия стран БРИКС. Понимание этих факторов будет необходимо для исследования того, как они повлияли или могли повлиять на сотрудничество стран в противодействии пандемии COVID – 19. Также это будет полезно для оценки результатов такого сотрудничества и составления прогноза о дальнейшем взаимодействии в данной сфере.

Одной из главных особенностей группы БРИКС является её формальный характер. То есть членство в группе не предусматривает вмешательство в правовую систему, с целью приведения её к некоему единообразию. Такая практика реализуется, например в Европейском Союзе. Вместо этого, БРИКС представляет собой форму неформального сотрудничества между странами, основанного на общих интересах и убеждениях[[124]](#footnote-124). То есть, группа руководствуется принципами полицентричности. По мнению автора, полицентричность в БРИКС способствует утверждению организации в роли элемента глобального управления по следующим причинам:

* Полицентричность способствует уравновешиванию сил. Участие БРИКС в глобальном управлении характеризуется как коллективное. Каждая страна является источником принятия решений, а соответственно имеет возможность внести свой вклад в развитие, при этом с минимальными прямыми угрозами для своих национальных интересов. Это создает баланс сил в организации и на мировой арене. Тем самым, данный аспект снижает доминирование более развитых стран над менее развитыми, делая отношения внутри группы более гармоничными. К примеру, конкуренция Китая и Индии в области «вакцинной дипломатии», мотивировала страны группы совершенствовать свои вакцины, увеличивать их поставки в различные страны мира[[125]](#footnote-125). Это снизило риски «вакцинного доминирования» как в группе, так и в мире. Следовательно, полицентричность – ещё один механизм реализации безопасности в биополитике, так как позволяет власти реализовывать свой дисциплинарный надзор над своими гражданами, в рамках своих политических систем.
* Полицентричность стимулирует появление разнообразных подходов к решению проблем, связанных с глобальными вызовами. Каждая страна в БРИКС имеет свой собственный опыт противодействия этим вызовам в соответствии со своими региональными особенностями и экономическими моделями. При принятии решений БРИКС может учитывать это разнообразность, и в соответствии с данными особенностями комбинировать различные подходы к решению проблем. Таким образом, в пандемию COVID – 19, менее развитые страны получили возможность получать от своих партнёров помощь, которая будет учитывать эти особенности. К примеру, медицинское оборудование, поставляемое ЮАР из Китая, как правило сопровождалось отправкой своих специалистов, способных обучать персонал работе с ним и адаптировать его под релевантные условия оснащённости больниц в стране[[126]](#footnote-126).
* Полицентричность позволяет БРИКС укреплять свои позиции в глобальном управлении, помимо своих интересов, продвигая интересы развивающихся стран. В пандемию COVID – 19, это осуществлялось путём реализации программ гуманитарной помощи в различные страны. Они были инициированы в соответствии с принципами группы в своей приверженности усиления роли развивающихся стран в глобальном управлении. Таким образом, деятельность пяти крупнейших экономик мира, подтверждает принцип эмерджентности, где целое, больше суммы своих составляющих. Страны ставят своей целью улучшение национальных систем здравоохранения как внутри группы, так и в развивающихся государствах[[127]](#footnote-127). Это также означает, что страны мира получили больше возможностей от иностранной помощи, для реализации дисциплинарного контроля над своим населением.

Также целью группы является укрепление роли развивающихся стран в мировой экономике. В своём стремлении к этой цели, страны БРИКС считают важным повышение влияния развивающихся стран на принятие международных решений[[128]](#footnote-128). Таким образом, страны реализуют принцип полицентричности в глобальном формате. Для мирового здравоохранения это очень важный шаг, так как он позволяет сделать медицинские потребности развивающихся стран услышанными. Страны группы также стремятся к реформации мировой финансовой системы. По мнению руководителей государств – участниц, это является необходимым условием для обеспечения справедливого распределения голосов и ресурсов в международных институтах, таких как Международный валютный фонд и Всемирная торговая организация[[129]](#footnote-129). Работа с этими организациями будет способствовать улучшению глобального управления здоровьем, путём регулирования механизмов финансирования программ, направленных на производство инновационных медицинских технологий, борьбу с различного рода заболеваниями, распределению медицинских продуктов в развивающихся странах и многое другое[[130]](#footnote-130). Несмотря на то, что все страны группы имеют общую цель укрепления своих экономик и повышения своей роли на мировой арене, каждая из них имеет свои национальные интересы и приоритеты. Это влияет на их партнёрство в различных областях, включая здравоохранение. Соответственно, группа, как и любое другое надгосударственное объединение, сталкивается с экономическими разногласиями между ее членами.

Автор считает, что биополитика, не всегда связана исключительно с медициной. Включение в политические расчёты суверенной власти человека как *zoé*, не исключает и её интереса к *bios‘у*, то есть существу социальному. Или же, как говорил Д. Агамбен, власть проявляет интерес к человеку, как существу, так или иначе участвующему в политике[[131]](#footnote-131). Следовательно, по мнению автора, в международной политике это выражается в воздействии властей одних стран на подданных других суверенов. С социальной точки зрения это реализуется путём формирования положительного образа в сознании этих подданных. Это формирование осуществляется посредством финансирования правительственных проектов, направленных на улучшение качества инфраструктуры других государств и ведение совместных проектов в этой области.

В группе одним из таких примеров является Китай, который в последние годы укрепил свои экономические связи с Латинской Америкой. Государство является одним из наиболее активных инвесторов и торговых партнеров в регионе. Китай постепенно увеличивает свой вклад в экономику региона и к настоящему времени стал вторым по важности торговым партнером региона после США. Один из ключевых факторов, способствующих укреплению экономических связей между Китаем и Латинской Америкой, является увеличение китайских инвестиций в регион. Китай инвестирует в широкий спектр отраслей, включая нефтегазовый сектор, металлургию, энергетику, транспортную инфраструктуру и сельское хозяйство. Кроме того, Китай также предоставляет кредиты на развитие и финансирование проектов в регионе[[132]](#footnote-132).

Эти проекты носят важный социальный характер для жителей стран, где эти проекты реализуются. Их успешная реализация влияет на их комфорт и даже благосостояние, делая их лояльными к властям КНР[[133]](#footnote-133). Среди таких проектов:

1. Строительство гидроэлектростанции в Эквадоре: В 2016 году китайская компания China National Water Resources и Hydropower Engineering Corporation начала строительство гидроэлектростанции Coca Codo Sinclair на реке Кока в Эквадоре[[134]](#footnote-134).
2. Железнодорожный проект в Бразилии: В 2018 году китайская компания China Railway Group Limited получила контракт на строительство железнодорожной линии, соединяющей порты в Бразилии с перевалочными пунктами внутри страны[[135]](#footnote-135).

Тем не менее, очень часто можно наблюдать, то, как сильно разрозненно действуют страны, когда речь заходит о реализации их собственных национальных интересов. Политическое взаимодействие стран может также осложняться различиями в их политических взглядах и приоритетах[[136]](#footnote-136). Необходимость общего развития с одной стороны побуждает страны группы к консолидации, а с другой к разрозненности. Примером этому в БРИКС служит Китайско – Бразильский конфликт в период президентства Ж. Болсонару. Случилось это потому, что деятельность Китая в Латинской Америке стала приобретать ключевую роль в региональной экономической и политической динамике. Этот факт делает Китай серьёзным конкурентом для бразильской политики в регионе.

Здесь прослеживается такая особенность отношений внутри БРИКС, как конкуренция. Конфликт Бразилии и Китая мог серьёзно замедлить отношения стран в сфере здравоохранения. Так как в случае доминирования Китая над здравоохранением в странах Латинской Америки, КНР кроме лояльности их подданных путём влияния на их экономику. Китай, в таком случае, может получить и доступ к их телам через медицину. Это может послужить поводом для серьёзных манипуляций Китая, так как удовлетворённость качеством медицинских услуг среди населения, также является залогом стабильности суверенной власти, которая его контролирует. В этой связи, такое положение дел не просто ограничит национальные интересы Бразилии в латиноамериканском регионе, но и сделает её более зависимой от Китая. Действительно, Бразилия является крупнейшей страной в Латинской Америке, где имеет значительный экономический, политический и культурный вес[[137]](#footnote-137). Страна также является важным игроком в международной политике и играет роль региональной державы. Бывший президент Болсонару обвинял Китай в «покупке Бразилии»[[138]](#footnote-138). Доказательствами для данного обвинения служили поиск Китаем сырьевых баз в Латинской Америке, разработка китайскими добывающими компаниями бразильских рудников, а также покупка контрольного пакета акций второй по величине энергетической компании CPFL Energia SA[[139]](#footnote-139). Также Болсонару критиковал Китай за эксплуатацию ниобиевых рудников страны. Добычу 90% данной руды в мире обеспечивает Бразилия[[140]](#footnote-140). Болсонару сделал этот факт предметом своей предвыборной кампании[[141]](#footnote-141). Он опасался, что китайские инвестиции могут привести к тому, что Китай получит слишком большой контроль над бразильской экономикой и политикой[[142]](#footnote-142). А в случае с интенсификацией сотрудничества по вопросам здравоохранения, Китай мог бы иметь ещё больше рычагов давления на экономику, потому как медицина открывает доступ к взаимодействию с индивидом, как с человеческим капиталом.

Экономическая конкуренция так же может осложнять взаимодействие по вопросам здравоохранения таких стран группы как Китай и Индия. Отношения двух стран в рамках БРИКС можно охарактеризовать как напряженные. Между Китаем и Индией, как и в случае с Бразилией, конкуренция ведётся за лидерство в регионе[[143]](#footnote-143). Страны представляют в группе интересы азиатского региона. Являясь двумя крупнейшими экономиками в Азии, они являются главными конкурентами друг для друга. В экономической сфере страны соперничают за доступ к ресурсам, за лидирующее положение на рынках Азиатского региона, увеличение объёмов инвестиций в соседние развивающиеся страны и расположение к себе торговых партнёров19. Китай доминирует на международных рынках, предлагая дешевую продукцию и широкий спектр товаров. Государство активно инвестирует в страны региона, строит инфраструктуру и создает новые рынки сбыта для своих товаров и услуг19. В то же время Индия стремится стать новым центром глобальной экономики, предлагая свою квалифицированную рабочую силу, то есть, свой национальный человеческий капитал. Государство также стремится к сотрудничеству со странами региона, налаживая с ними сотрудничество в различных секторах.

Однако, страны группы помимо конкуренции, также активно реализуют сотрудничество. Интенсивность сотрудничества стран группы друг с другом в области здравоохранения в период COVID - 19 зависела от интенсивности политических и экономических связей между ними. Например, Россия и Китай реализуют тесное сотрудничество в экономической сфере[[144]](#footnote-144). Страны реализуют ряд инфраструктурных проектов, представительства компаний открыты в обоих странах, осуществляется торговое партнёрство и совместная разработка месторождений. Отсюда исходит необходимость инвестиций в национальный человеческий капитал друг друга. Эта тенденция оформилась до пандемии, но наиболее ярко проявила себя в период коронакризиса.

Несмотря на явные экономические разногласия, страны БРИКС объединяет общность экономических интересов. Общность эта заключается в продвижении повестки о более справедливой мировой финансовой системы. Руководствуясь этой целью, был создан банк развития в 2014 году в целях финансовой поддержки проектов развития и инфраструктуры внутри БРИКС и других развивающихся стран. В начале 2020 года, банк усилил свою биополитическую функцию, а именно стал выделять займы для ликвидаций последствий коронакризиса, с целью создания безопасной среды для человеческого капитала. До 2020 года НБР предоставлял финансовую поддержку для различных проектов, включая транспортную инфраструктуру, энергетику, водное хозяйство, логистику и другие секторы развития. Целью является способствование устойчивому развитию и содействие улучшению жизни людей в странах-участниках, что, также является биополитикой, так как направлена в первую очередь на инвестирование в национальный человеческий капитал стран – партнёров.

Тем не менее, НБР не нивелирует негативных последствий экономической конкуренции стран БРИКС. Эти последствия выливались в слабые проявления изоляционизма внутри группы. На внешних рынках конкуренция между странами БРИКС проявляется в различных областях, таких как экспорт товаров и услуг, инвестиции и торговля. Например, Китай является крупнейшим экспортером товаров в мире, а Индия является крупнейшим экспортером услуг. Россия является крупнейшим поставщиком нефти и газа, а Бразилия является крупнейшим экспортером сельскохозяйственной продукции. Страны являются крупными производителями и экспортерами сырьевых товаров, таких как нефть, газ, уголь, железная руда, золото и другие металлы. Конкуренция на сырьевых рынках между этими странами может оказывать влияние на цены на сырье, а также на общую экономическую ситуацию в странах-производителях[[145]](#footnote-145). Помимо всего прочего, конкуренция стимулируется некоторыми политическими разногласиями.

Самым серьёзным разногласиям, по мнению автора является Пограничный конфликт между Китаем и Индией. Это одна из самых серьёзных угроз для группы, которая может свести на нет любые усилия, предпринятые в рамках сотрудничества. В особенности эти касается сотрудничества в сфере здравоохранения. Одна из угроз при обострении данного конфликта - что государства не будут готовы к осуществлению оборота своими технологиями, знаниями и ресурсами друг с другом. Всё это серьёзно может затруднить развитие совместных проектов. Кроме того, конфликт может привести к ограничениям на торговлю медицинским оборудованием и лекарствами между Китаем и Индией, что может привести к повышению цен на медицинские продукты и услуги в обоих странах. Но самым страшным последствием может оказаться дезинтеграция, где одна из сторон конфликта выйдет из группы[[146]](#footnote-146). Экономически, это поставит под удар существование всех инициатив и ослабит роль группы в том числе и как элемент глобального управления здравоохранением.

В сфере политического влияния, Индия и Китай конкурируют за поддержку соседних государств. В частности, замедляет сотрудничество этих двух стран, партнёрство Китая и Пакистана, с которым у Индии давний конфликт. В частности, Индия выразила протест против Китайского экономического коридора Пакистана (ЭКП), который является частью инициативы OBOR и проходит через спорную провинцию Кашмир, которую Индия считает своей территорией. Индия опасается, что ЭКП может дать Пакистану стратегическое преимущество и увеличить влияние Китая в регионе[[147]](#footnote-147). Более того, это усилит человеческий капитал Индии, который также составляют и вооружённые силы, что крайне нежелательно для Индии. В этой связи, смешанные чувства со стороны индийского руководства вызывает инициатива Китая «Один пояс, один путь» (One Belt, One Road, OBOR), которая включает в себя строительство обширной сети инфраструктуры, а именно автомагистралей, железных дорог, портов и энергетических объекты в разных частях мира, которые будут связаны с Китаем посредством морских и сухопутных путей[[148]](#footnote-148).

Следует отметить, что источником возникновения угрозы изоляционизма на политической почве мог бы послужить ранее упомянутый Китайско – Бразильский конфликт. Изоляционизм Болсонару выражался не только в его убеждении, что Китай «купил» Бразилию. Скорее, экономическая составляющая конфликта – лишь один из этапов биополитической концепции США в латиноамериканском регионе. Вероятнее всего, власти США для реализации своих суверенных интересов в латиноамериканском регионе, сочли необходимым нивелирование влияния КНР. Один из самых действенных путей реализации данной цели — это запуск компании пропаганды против действий страны в регионе. И в этом направлении, США сделало ставку на Бразилию, как на одного из самых влиятельных игроков в регионе. Это выражалось в заявлениях Болсонару, что стране было бы лучше установить более тесные отношения с другими странами, такими как Соединенные Штаты, а не полагаться на БРИКС в своих международных экономических и политических связях[[149]](#footnote-149). Бывший президент Болсонару проявлял явную прозападную направленность в своей политике, что может повлиять на сотрудничество с партнёрами по группе. В том числе и в здравоохранении, продвигая западную модель реализации глобального управления в группе. Он выразил скептицизм по отношению к многим ключевым принципам, таким как сотрудничество в сфере безопасности и внешней политики, а также касательно поддержки экономической глобализации. Болсонару призывал к укреплению отношений с США и Израилем, выражая симпатию к правительству Дональда Трампа[[150]](#footnote-150). Тем самым, Бразилия становилась точкой уязвимости для группы как противовеса американской модели глобального управления здравоохранением, ставя тем самым в уязвимое положение национальную биополитику стран объединения.

В подтверждение слов о реализации биополитики США, приведём в пример объём прямых иностранных инвестиций в латиноамериканский регион [Приложение 1]. По информации из представленной таблицы, тезисы Болсонару об агрессивном инвестировании Китая, не соответствуют действительности. Действительно, Китай активно инвестирует в латиноамериканский регион, занимается совместно с государствами региона реализацией ряда проектов, а китайские компании владеют пакетами акций некоторых бразильских инфраструктурных фирм[[151]](#footnote-151). Тем не менее, согласно Экономической комиссии ООН по странам Латинской Америки и Карибского бассейна, последние несколько лет, главными инвесторами в регионе являются США и страны европейского Союза (В частности Испания, Португалия, Франция, Великобритания и Германия)[[152]](#footnote-152). Этого факта Болсонару никак не касался в своих заявлениях. Это лишний раз подтверждает прозападную направленность политики бывшего президента. Следовательно, заявления об экономической экспансии Китая латиноамериканского региона мотивированы американской доктриной США, что подтверждает прозападный вектор политики Болсонару. Тем не менее, сложность оценки утверждений Болсонару заключается в том, что КНР, не являясь членом Организации Экономического Сотрудничества и развития (ОЭСР) не публикует полной отчётности о своих инвестициях в регионе. Следовательно, мы не можем в полной мере рассуждать о влиянии китайских инвестиций на латиноамериканский регион и Бразилию, в частности.

Биополитика США в контексте дискредитации КНР в Латинской Америке регионе выражалась в активном продвижении своей геополитической повестки, рупором которой в регионе стала Бразилия. Таким образом, Болсонару крайне неосторожно в своей прозападной повестке, касался принципиальных вопросов внутренней политики КНР. Эти вопросы были связаны с проблемами Тайваня и Синьцзян – Уйгурского Автономного Района. В ходе своей предвыборной кампании Болсонару посещал Тайвань, игнорируя тем самым принцип «одного Китая», что вызвало резкую дипломатическую реакцию со стороны государства[[153]](#footnote-153). Бразилия выразила озабоченность по вопросу прав человека в Синьцзяне, особенно после того, как стало известно, что бразильские производители одежды использовали хлопок, собранный благодаря принудительному труду уйгурских рабочих[[154]](#footnote-154). Среди всего прочего, критике со стороны бывшего президента Бразилии подверглись и действия Китая во время пандемии COVID-19. Он обвинил Китай в том, что страна не предприняла решительных и эффективных мер для воспрепятствования распространению вируса за пределы страны. Болсонару также обвинял руководство КНР в сокрытии масштабов проблемы, что привело в итоге к пандемии[[155]](#footnote-155).

Однако, серьёзные угрозы стабильности БРИКС были связаны с критическими заявлениями бывшего президента Бразилии о БРИКС. Это породило множество предположений о дезинтеграции БРИКС, из – за потенциально возможного выхода страны из объединения. Претензии Болсонару касались сложностей политических отношений, экономических опасений и идеологическом ограничении на выстраивание тесных отношений со странами – оппонентами. Критика Болсонару БРИКС может отражать его более широкий подход к внешней политике, который делает упор на национальный суверенитет, экономический либерализм и более тесные связи с Соединенными Штатами. Болсонару выразил обеспокоенность тем, что страна не получает достаточной выгоды от своего членства в БРИКС[[156]](#footnote-156). Он утверждал, что другие страны-члены более развиты, чем Бразилия, и не оказывают достаточного содействия в экономическом развитии своего латиноамериканского партнёра. По словам бывшего президента, государство не получало должного признания за свой вклад в группу, а доминирование Китая и России в группе может препятствовать реализации бразильских интересов. По мнению бывшего президента, Бразилия проигрывает в экономическом плане из-за того, что она не может получить больше выгоды со сделок на свои товары и услуги внутри группы[[157]](#footnote-157). Болсонару также утверждал, что затраты, связанные с БРИКС значительно больше, чем прибыль. Однако, игнорировались факты того, что участие в БРИКС предоставляет Бразилии доступ к значительным экономическим ресурсам и возможности установления тесных отношений с другими ведущими экономическими державами. Более того, БРИКС предоставляет Бразилии платформу для участия на международной арене. Данная платформа даёт возможность стране оказывать влияние на ряд ключевых вопросов в области мировой политики. Также это касается проектов, связанных с проблемами изменения климата, безопасности и экономической стабильности. Государство всегда принимало активное участие в подобных проектах.

Избрание Луиса Инасиу Лула да Сильва в качестве 39 – го президента Бразилии, несколько снизило политическую турбулентность внутри группы, спровоцированную изоляционизмом Болсонару. Новая администрация ни раз высказывалась о необходимости укрепления отношений с Китаем и другими странами БРИКС. Выполнение этой задачи должно быть реализовано посредством расширения торговых и экономических связей, а также углубления сотрудничества в области технологий и инноваций[[158]](#footnote-158). Для Китая и группы в целом, возвращение Лулы да Сильвы на президентский пост может быть ключевой вехой в развитии многостороннего диалога в том числе и по вопросам, связанным со здравоохранением. Положительная динамика в сотрудничестве между странами будет способствовать образованию благоприятного партнёрского климата, что позволит странам укрепить свои позиции в глобальном управлении здоровьем. Президентство Лулы да Сильвы в 2023 году может оказать влияние на отношения между Бразилией и Китаем, а также на динамику сотрудничества в рамках БРИКС. Тем не менее, стоит отметить, что политическая и экономическая обстановка в Бразилии на сегодняшний день довольно нестабильна, и многое будет зависеть от того, какие реформы и действия будет проводить новое правительство под руководством Лулы да Сильвы, чтобы укрепить экономику и привлечь иностранные инвестиции, в том числе и из России.

Таким образом, политические разногласия, такие как территориальные конфликты и смена политической ориентации могут оказать влияние на сотрудничество в сфере здравоохранения в группе. Например, страна может принять решение не сотрудничать с другой страной по медицинским вопросам и других отраслях. В случае обострения или возникновения нового конфликта между странами группы, это может повлиять на обмен медицинскими технологиями и лекарственными препаратами, что может привести к негативным последствиям для населения этих стран. Кроме того, в случае наличия разногласий по политическим вопросам между странами, это может привести к ограничению доступа к медицинской помощи и обмену медицинской информацией, что может являться прямым противоречием международным санитарно – медицинским нормам ВОЗ. Всё это создаёт уязвимости для национальных систем здравоохранения стран группы.

Эти уязвимости напрямую влияют на качество и продуктивность политического взаимодействия стран. Также ставит под вопрос эффективность площадки БРИКС в качестве формата для осуществления многостороннего сотрудничества. В особенности это касается противодействия биогенным угрозам. Таким образом, страны БРИКС, несмотря на тесное сотрудничество внутри группы, тем не менее испытывают серьёзные трудности в связи с шероховатостями в политических отношениях друг с другом[[159]](#footnote-159). Порою страны стремятся собственные извлекать выгоды в ущерб интересам своих партнёров. Тем самым, изоляционистские тенденции Бразилии, Индии и Китая; непримиримость по геополитическим вопросам; стремление к доминированию в регионах; стремление к доступу к природным богатствам других стран; переориентация вектора внешней политики в связи со сменой власти.

Как уже говорилось ранее, конкуренция имеет одну очень противоречивую особенность. Она является одновременно и двигателем прогресса, и потенциальной угрозой для него. У каждой страны есть сильные и слабые отрасли экономики. Сильные отрасли в одной стране, побуждают к модификации этих же, но слабо развитых отраслей в другой. Конкуренция между странами БРИКС в области здравоохранения может оказать как положительное, так и отрицательное влияние на их сотрудничество. Говоря о странах БРИКС, она может повлиять на их сотрудничество в области здравоохранения несколькими способами:

1. В условиях конкуренции каждая страна может стремиться продвигать свои интересы и позиции в этой области в ущерб интересам других стран. Например, страны могут конкурировать за доступ к определенным медицинским технологиям и лекарствам, что может привести к увеличению цен на них и затруднить доступ к препаратам для развивающихся стран.
2. Конкуренция может привести к тому, что страны будут более склонны к тому, чтобы разрабатывать и продвигать свои собственные технологии и методы лечения вместо того, чтобы сотрудничать с другими странами для достижения общих целей. Это может привести к дублированию усилий и ресурсов, что неэффективно с точки зрения экономики и здравоохранения. Это также может препятствовать обмену медицинскими технологиями, ресурсами и знаниями.
3. Конкуренция может создавать напряженность в отношениях между странами и затруднять их сотрудничество в других областях, таких как торговля, инвестиции, наука и технологии[[160]](#footnote-160). Например, конкуренция между Индией и Китаем может привести к тому, что эти страны будут менее склонны к сотрудничеству в области здравоохранения, что может оказать отрицательное влияние на общее развитие и благополучие обеих стран и региона в целом.

Конфликт между Китаем и Индией может оказать негативное влияние на сотрудничество в области здравоохранения в рамках БРИКС. Китай и Индия являются крупнейшими экономиками в группе и одними из ключевых производителей медицинских товаров и лекарственных средств. Однако, в случае затяжных торговых трений, участники конфликта могут замедлять или вовсе ограничивать торговый обмен медицинскими товарами. Учитывая неавтономность индийских производителей лекарств в плане сырья для лекарственных препаратов, трения в этой области могут негативно повлиять на здравоохранение и доступность медицинских услуг как в обеих конфликтующих странах, так и во всём мире.

Кроме того, конфликты между странами на экономической и политической почве могут привести к сворачиванию совместных проектов, сокращению объемов совместных инвестиций и научных исследований в области здравоохранения. Помимо того, что это негативно отразится на развитии сотрудничества в этой области в рамках БРИКС, это также поставит под вопрос существование группы в целом.

Однако, несмотря на наличие конкуренции между странами БРИКС, они также признают важность сотрудничества в области здравоохранения. Это может свидетельствовать о том, что даже при наличии экономических и политических трений, страны БРИКС продолжают сотрудничать в данной сфере и других областях, прямо или косвенно с нею связанных. На взгляд автора, первостепенной целью такого сотрудничества, является достижение улучшения благосостояния своих граждан, а также граждан стран партнёров. Страны внутри интеграционного объединения, связаны тесностью общих интересов, часто выраженных в совместных дорогостоящих проектах. Соответственно, здоровье индивидов стран, на чьей территории реализуются данные проекты, теперь вписываются в расчёты власти. Инфекционные вспышки и эпидемии являются угрозами этим проектам и требуют иностранного содействия в создании пространства для защиты человеческого капитала. Данная тенденция обострилась в период пандемии COVID – 19 и закрепилась в выделенной в рамках данного исследования «Ковидной модели».

В рамках раздела политические отношения стран группы БРИКС и влияние таких отношений на сотрудничество внутри объединения по тем или иным отраслям не были рассмотрены автором в полной мере. Для анализа брали только те особенности отношений и те сферы взаимодействия, которые оказывают влияние на партнёрство в области здравоохранения. Анализ данной информации поможет в дальнейшем исследовании тенденций стран группы в сотрудничестве в данной области в докоронакризисный период. Это будет необходимо для анализа политического взаимодействия стран в период пандемии COVID- 19.

### **2.2. Взаимодействие стран БРИКС в области здравоохранения в допандемийный период.**

В 2011 году, в ходе III саммита БРИКС в городе Санья, КНР, особое внимание уделялось вопросам здравоохранения[[161]](#footnote-161). Тогда, 11 – го июля была принята декларация министров здравоохранения стран пятёрки, где впервые подчёркивалась важность здоровья в глобальном управлении. Страны в лице министров здравоохранения, выразили решимость укреплять общественное здравоохранение на глобальном уровне и повышать ведущую и координирующую роль Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в глобальном управлении здоровьем[[162]](#footnote-162). Также была достигнута договорённость о необходимости осуществления проектов глобального сотрудничества в области общественного здравоохранения на инклюзивной основе. В особенности это касалось взаимодействия в рамках инициативы «Юг-Юг». По мнению министров, БРИКС должна была осуществлять более тесное сотрудничество с этими организациями для обеспечения рациональности использования ресурсов51. Но главной целью, на наш взгляд, являлось согласование интеграции глобальной политики в сфере охраны здоровья.

В 2013 году, Маргарет Чен, возглавлявшая в тот период ВОЗ, по итогам саммита и встреч министров БРИКС высказала мнение, о растущей роли группы в вопросах глобального управления здравоохранением[[163]](#footnote-163). Чен заявила, что БРИКС обладает огромным потенциалом для продвижения глобального общественного здравоохранения. Ею также было отмечено, что взаимодействие группы может способствовать нивелированию огромного числа пробелов в политике стран в отношении обеспечения здоровья своих граждан. Главным образом тогдашняя глава ВОЗ положительно отметила целенаправленность стран группы в обеспечении большей справедливости в распределении преимуществ медицинского и научного прогресса[[164]](#footnote-164).

Группа БРИКС начала своё движение к глобальному здравоохранению как раз в то время, когда начинается процесс реформирования ВОЗ в 2011 г[[165]](#footnote-165). Автор считает, что с появлением повестки здравоохранения утверждается роль объединения в качестве полноценного института глобального управления. То есть, БРИКС становится такой структурой, которая осуществляет контроль за справедливостью распределения глобальных общественных благ, к которым также относится и здоровье. Также эту роль подтверждают попытки организации модернизировать стандарты и правила взаимодействия по вопросам международного сотрудничества, в том числе и в области здравоохранения[[166]](#footnote-166). Очевидно, что члены организации берут на себя особую ответственность за поддержание международной безопасности, признавая, здоровье одним из ключевых её гарантов.

Ведя обсуждение в рамках глобальной повестки дня в области медицины, лидеры стран и министры здравоохранения из саммита в саммит, подчёркивают важность работы по ряду ключевых направлений. Эти направления регулярно фигурируют в различных декларациях БРИКС за последние несколько лет. К необходимым положениям для дальнейшего анализа относятся:

1. Работа в области улучшения качества национальных систем здравоохранения как в странах группы, так и в странах, не входящих в объединение.
2. Укрепление мирового сотрудничества для противодействия инфекционным заболеваниям.
3. Способствование расширению доступа стран мира доступа к медицинским продуктам, таким как медикаменты, оборудование, средства защиты и т. п. Также многосторонне содействие обмену медицинским опытом используя гибкие возможности, предоставляемые в рамках соглашения «Trade Related Aspects of Intellectual Property Right» (TRIPS agreement). Напомним, что данное соглашение, заключённое на базе платформы Всемирной Торговой Организации, устанавливает минимальные стандарты взаимодействия стран с различными формами интеллектуальной собственности.
4. Осуществление деятельности, связанной с работой в области здравоохранения, согласно международных медико-санитарных правил. Признавая при этом, главенствующую роль ВОЗ в качестве координатора глобального здоровья.

Страны группы заинтересованы в участии в глобальном управлении в противодействии инфекционным заболеваниям. Отчасти можно предполагать, что к подобным идеям привело осознание опасности распределения рисков в эпоху глобализации. Это выразилось в заявлении странам группы в рамках коммюнике, подписанном 22 мая 2012 года. В нём, в первые была озвучена приверженность стран способствовать облегчению доступа к медикаментам не только в странах группы, но во всём мире в целом[[167]](#footnote-167). Однако, идеи всемирной биологической безопасности могут быть продиктованы различными выгодами. И выгоды эти заключаются не только в осознании того, чем чревато для всего мира уязвимости здравоохранения в отдельно взятой стране, в условиях, когда риски распределяются быстрее, благодаря транспарентности национальных границ. И по мнению автора, сущность такой заинтересованности заключается не только во взаимодействии с население другой страны в качестве *bios’a*, о чём упоминалось в первом разделе. Скорее всего, суть кроется в том, что развитые государства, имеющие доступ к определённым ресурсам и имеющие достаточные возможности для финансирования, инвестируют в иностранный человеческий капитал. Причём инвестирование это осуществляется по отношению к человеческому капиталу в тех странах, которые представляют для «государств – инвесторов» особый интерес. В своих декларациях, страны группы особенно подчёркивают важность улучшения национальных систем здравоохранения во всём мире[[168]](#footnote-168). Страны также подчёркивают, что обмен технологиями должен повысить качество оказываемых медицинских услуг. В основном, такие обмены происходили за счет внедрения инновационно-коммуникационной технологии, также известной как «телемедицина»[[169]](#footnote-169). Реализация данной инициативы – это один из шагов, предпринимаемых странами группы на пути к реформированию глобального здравоохранения. Тем не менее пока очень трудно говорить о том, что такие встречи вывели работу национальных систем здравоохранения на качественно новый уровень. В особенности это относится к вопросам противодействия инфекционным заболеваниям.

Противодействие инфекционным заболеваниям всегда было одним из главных вызовов для систем здравоохранения в группе[[170]](#footnote-170). С точки зрения безопасности человеческого капитала, инфекционные заболевания представляют особую опасность. Опасность эта заключается в их высокого контагиозности, или способности распространяться и вирулентности, с точки зрения мутации вируса в более опасные штаммы. Так, в совместном коммюнике лидеров стран группы, подписанном 22 мая 2012 года, страны высказались о важности объединения совместных усилий для борьбы против малярии, ВИЧ/СПИД, туберкулёза[[171]](#footnote-171). Это коммюнике также можно считать отправной точкой в движении стран группы к обмену медицинскими технологиями, в частности связанными с производством вакцин, лекарственных препаратов, а также созданию совместных проектов в этой области.

Одним из серьёзными инфекционными вызовами для национальных систем здравоохранения до пандемии COVID – 19 являлись туберкулёз. Итоги Сямынской встречи стран БРИКС В 2017 г. стали первой попыткой создания механизма контроля заболевания на платформе БРИКС и первыми шагами к реализации идей создания сети раннего предупреждения инфекционных эпидемий. Действительно, большое количество заболевших В 2017 году приходилось на такие страны группы как Китай, Индия и ЮАР [Приложение 2]. В ноябре того же года правительства стран группы объявили о создании BRICS TB Research Network (BTBRN). Неутешительная статистика способствовала появлению программы на базе объединения, целью которой является противодействие туберкулёзу. Сущностность программы заключается в углублении исследований заболевания и усилению темпов создания инновационных средств профилактики и лечения заболевания, посредством слаженной работы механизмов сотрудничества БРИКС[[172]](#footnote-172).

Можно сделать выводы о том, что данное обстоятельство делает группу БРИКС платформой для сотрудничества, способствующему взаимовыгодному инновационному развитию. Действительно, БРИКС в рамках проекта могла стать успешной площадкой проведения приоритетных медицинских мероприятий, которые способствуют выработке протоколов лечения и объединению усилий крупных специалистов - иммунологов для исследований биогенных угроз. Целью БРИКС в качестве такой платформы являлось ускорение разработки медицинского оборудования для диагностики, лечения и профилактики туберкулёза. Также к этим целям относилось создание вакцин и лекарств, и эффективное внедрение инновационных технологий в национальные системы здравоохранения и обеспечение доступа граждан к ним62. Тем более, что главным преимуществам программы, является тот факт, что она стала механизмом для обмена медицинскими технологиями и инновациями, за счёт стимулирования научно – исследовательских и опытно – конструкторских работ (НИОКР)[[173]](#footnote-173). Экономический потенциал стран и заявленные цели могли способствовать разработки новейших медицинских продуктов и увеличению качества человеческого капитала, путём создания его устойчивости к туберкулёзу на генном уровне. Однако, этого не произошло.

На сегодняшний день, работу сети трудно назвать результативной. По мнению автора, странам БРИКС не удалось реализовать свой потенциал крупнейших экономик мира, применив его в области финансирования медицинской инфраструктуры для снижения заболеваемости. Реализация заявленных целей разработки инноваций, связанных с новыми лекарственными средствами и средств диагностики, исследованием и разработкой вакцин, является вкладом стран группы в мировое изучение болезни[[174]](#footnote-174). Однако эти цели не были реализованы в полной мере. Это также прослеживается в том, что БРИКС предоставляет мало информации о результатах работы непосредственно самой сети. Более того, раздел официального сайта программы, посвящённый проектам по противодействию туберкулёзу и их результатам, на момент написания исследовательской работы остаётся недоступным [Приложение 3].

В этой связи возникает два вопроса. Может ли это послужить тенденцией применимой к остальным медицинским инициативам таким как сеть раннего предупреждения инфекционных эпидемий, или центр исследования вакцин БРИКС? Вопрос остаётся открытым. Эти вопросы вызывают особый интерес на фоне значительное замедления интенсивности пандемии COVID – 19 и объявления ВОЗ 5 мая 2023 года об отмене статуса пандемии для данного заболевания[[175]](#footnote-175). По мнению автора, есть высокая вероятность того, что инициативы так и останутся таковыми, а уже запущенные проекты по примеру всё той же сети БРИКС по противодействию туберкулёзу, превратится исключительно в совещательный формат. Неадекватность оценки необходимости совместного ведения подобных систем, может привести к повторению прошлых ошибок во время будущих пандемий.

Помимо туберкулёза, серьёзным инфекционным вызовом как для национальных систем здравоохранения, так и для человеческого капитала стран БРИКС является ВИЧ и СПИД инфекции. Главы государств и министры здравоохранения БРИКС подчёркивали важность сотрудничества как внутри группы, так и с другими странами по вопросам борьбы с данными заболеваниями. На сегодняшний день является огромной проблемой в особенности для ЮАР, где проживает около 2.46 миллионов выявленных носителей[[176]](#footnote-176).

Страны группы БРИКС представляют более 40% населения мира и около 30% всех людей, живущих с ВИЧ[[177]](#footnote-177). Этот факт даёт БРИКС уникальную возможность оказывать содействие мировому сообществу в сфере глобального здравоохранения для прекращения эпидемии ВИЧ - инфекции. В 2014 году, в ходе саммита, министры здравоохранения стран БРИКС договорились о совместной реализации задач, связанных с противодействием данному инфекционному[[178]](#footnote-178). Реализация планировалась в рамках работы в рамка проекта ЮНЕЙДС, программы ООН по противодействию распространения ВИЧ и СПИДа. Проект носит название «90–90–90» и подразумевал под собой достижение странами мира к 2020 такой эпидемической обстановки, при которой 90% больных должен быть известен их ВИЧ – статус; 90% больных будут иметь стабильный доступ к необходимой антиретровирусной терапии; 90% больных должны были находится в состоянии ремиссии[[179]](#footnote-179). Однако, информации о конкретных результатах проделанной работы в рамках данной программы, как и в случае с результатами работы в рамках BTBRN, БРИКС не предоставляет, что также значительно осложняет оценку результатов работы группы как единого целого по данной проблеме.

Взаимодействие стран БРИКС по вопросу противодействия ВИЧ/СПИД угрозе, как и в случае с противодействием туберкулёзу, трудно назвать консолидированным. На уровне группы, страны лишь заявляют о необходимости консолидации сил. На деле, такая консолидация происходит только в двух – трёхстороннем формате. Это подтверждает упомянутый во втором разделе настоящей главы, тезиса о том, что интенсификация сотрудничества осуществляется в основном между теми странами, у которых больше совместных интересов. Так, например, отмечается особая роль двустороннего сотрудничества Китая и России в области борьбы с ВИЧ/СПИД инфекцией[[180]](#footnote-180). Страны осуществляют обмен медикаментами, оборудованием и технологиями, позволяющих снижать количество заражающихся и повысить уровень осведомлённости о заболевании. В исследовании также ранее уже отмечалось, что Китай создал в 2017 году инициативу «Шёлкового пути здоровья», призванную распространять медицинские технологии в странах участницах проекта «Один пояс, один путь».

В допандемийный период также отмечались позитивные тенденции в динамике сотрудничества между Бразилией и ЮАР в рамках борьбы с ВИЧ/СПИДом, малярией, как наиболее близким этим странам заболеваниям[[181]](#footnote-181). Обе страны также активно участвуют в международных программах, таких как Глобальный фонд по борьбе с ВИЧ/СПИДом, целью которого является финансирование проектов, связанных с профилактикой и лечением этого заболевания. Страны осуществляли обмен опытом и передовыми практиками в области здравоохранения, в том числе в области развития национальных программ борьбы с инфекционными заболеваниями, вакцинации, создания национальных регистров заболеваний и повышения доступности медицинской помощи для населения. Страны также сотрудничают в рамках объединения IBSA, куда также входит Индия, где страны также осуществляют партнёрство по противодействию малярии. Как правило, за сотрудничеством двух, трёхстороннего формата вне рамок БРИКС, следует взаимообмен различными преференциями.

У стран БРИКС имеется определённый опыт в оказании помощи развивающимся странам, не входящим в объединение, в борьбе с инфекционными заболеваниями. Во время вспышки лихорадки Эбола в 2014 году, БРИКС проявил свой мощный экономический потенциал для оказания помощи наиболее пострадавшим государствам Африки[[182]](#footnote-182). Тем не менее, помощь стран группы в противодействии лихорадке Эбола в Западной Африке, носила фрагментарный характер. Связано это с различными внешнеполитическими интересами стран. Взаимодействие со странами Западной Африки в основном осуществлялось посредством двустороннего сотрудничества[[183]](#footnote-183). Это подтверждает тезис о том, что страны БРИКС действую разрозненно, когда речь заходит об их интересах. Кроме того, этот пример подтверждает, что такая же тенденция присутствует и в вопросах, связанных со здравоохранением.

Так, самый большой объём помощи западноафриканские страны получили от Китая. Страна активно принимал участие вместе с африканскими странами в разработке мер против распространения болезни, оказывала финансовую поддержку, направляла своих специалистов. Главная заслуга КНР в этом - финансирование создания региональной сети по борьбе с лихорадкой Эбола76. Из всех стран БРИКС, направивших материальную помощь африканским странам, наибольший её объём принадлежит Китаю. Признавая верховную роль в глобальном управлении ООН, главенство ВОЗ в регулировании мировым здравоохранением и консолидирующую функцию АС в регионе, государство также предлагала им своё финансовое содействие.

Таким образом, Китай выделил $122 миллиона на помощь в борьбе с эболой в Африке. Индия выделила $10 миллионов на борьбу с заболеванием. Страна также отправляла в Африканские страны свои экспертные медицинские команды, а также гуманитарную помощь в виде медицинского оборудования. Россия отправила в Африку команду медицинских работников и военных экспертов для помощи в борьбе с эпидемией. Они также поставили в Африку медицинские грузы, включая маски, защитные костюмы и лекарства. На борьбу с эболой Бразилия выделила $1 миллион, а также направляла своих специалистов и медицинские материалы. В рамках саммитов 2014 и 2015 годов, лидеры стран группы высказывали свою озабоченность проблемой возникновения эпидемии лихорадки эболы и призывали страны БРИКС к объединению для помощи африканским странам[[184]](#footnote-184)[[185]](#footnote-185).

Конечно, нельзя точно судить о соперничестве стран БРИКС в Африке во время лихорадки эбола. Равно как и нельзя отрицать того факта, что у стран пятёрки есть ряд интересов на Африканском континенте, которые они хотели защитить, путём оказания содействия в нивелировании биогенной угрозы. В особенности это касается Китая, который стремится получить доступ к африканским ресурсам и осуществлять контроль за торговыми путями в регионе[[186]](#footnote-186). Следовательно, эволюция биополитики на современном этапе характеризуется активным включением в неё дипломатии. Можно предположить, что, оказывая помощь государствам в сфере здравоохранения, страны – доноры не просто ищут расположение у правительств стран – получателей помощи, путём создания себе благородного имиджа. Страны – доноры заинтересованы в здоровье и, возможно даже, в генетической оснащённости иностранного человеческого капитала, который будет работать в интересах страны, направившей поддержку. Данный фактор стимулирует конкуренцию в области здравоохранения среди стран.

Одним из таких примеров конкуренции стран БРИКС в сфере здравоохранения является фармакологическая отрасль. Фармакология – это один из главных биополитических инструментов. Он обеспечивает поддержку работоспособности человеческого капитала, позволяя ему в короткий срок вернуться к работе и противостоять болезнетворным патогенам, либо перенести их воздействия с минимальным вредом для деятельности индивида как полезного члена общества. Соответственно, участие стран в фармакологической отрасли друг друга является их стратегическим интересом влияния. Так, Китай стремится увеличить свою долю на фармацевтическом рынке стран БРИКС. Такой вывод можно сделать из регулярных попыток Китая увеличить объём производимых лекарственных препаратов, за счёт привлечения квалифицированных кадров и усиления своего и без того огромного производственного потенциала[[187]](#footnote-187). Россия одним из важных рынков сбыта лекарственных препаратов для Китая и Индии. Поскольку страна экономила на здравоохранении, что показано в предыдущей главе и до сих пор испытывает нехватку ряда важных лекарственных препаратов, может обостряться конкуренция между двумя представителями азиатского региона за право предоставления своей продукции на российский рынок, по условиям, очерченным в 44 – ом федеральном законе.

В последние годы до пандемии COVID – 19, Бразилия практиковала слияние национальных фармакологических компаний[[188]](#footnote-188). Данное обстоятельство может препятствовать конкуренции на внутреннем рынке страны, из – за чего может пострадать качество медицинских продуктов. Здесь открывалось ещё одно обстоятельство, которое могло подорвать местное производство лекарств в Бразилии. Это обстоятельство выражалось в наплыве иностранных фарм компаний, в том числе из стран БРИКС на бразильский внутренний рынок, так как в стране появился спрос на новые фармацевтические препараты. Индия, стремясь обеспечить себе звание качественного производителя брендовых дженериков и новых фармацевтических препаратов, привлекает ресурсы из – за рубежа. Здесь стоит упомянуть об открытости правительства для иностранных ТНК, поощряя инвестиции. Учитывая обстоятельства, что Китай является поставщиком части сырья для производства индийских медикаментов, странам необходимо обеспечивать защиту своих фармакологических производственных баз.

Конкуренция на рынке лекарств между странами БРИКС может привести к снижению цен на лекарства, что будет выгодно для пациентов, как для потребителей лекарственной продукции. Однако это может также привести к снижению прибыли для производителей лекарств, что негативно скажется на их производстве и сделает пациентов уязвимыми перед лицом угроз здравоохранению[[189]](#footnote-189). Ситуация осложняется регулярно обостряющимися политическими конфликтами между Индией и Китаем, которые могут существенно влиять на поставки сырья, что в свою очередь будет препятствовать производству. Поиск новых поставщиков может привести к усилению подорожания производства, что скажется на конечной цене лекарственной продукции. Сырьё является стратегическим ресурсом. Китай является одним из крупнейших поставщиков сырья для производства фармакологической промышленности в Индии. Доля объёма импорта вспомогательных веществ составляет 2/3 от общего объёма [Приложение 4]. Китай поставляет многие виды сырья, такие как активные фармацевтические ингредиенты, химические соединения, вспомогательные материалы и многие другие. Также страны могут использовать свое совместное влияние на мировой рынок сырья, чтобы добиться лучших условий для продажи своей продукции. Конкуренция в сфере производства лекарственных препаратов на внешнем сырьевом рынке также оказывает влияние на страны группы[[190]](#footnote-190).

Экономическая конкуренция и стремление отдельных стран к доминированию в этой области может стать причиной конфликта между странами БРИКС. В особенности это относится к соперничеству по вопросам, связанным с инвестициями и торговыми отношениями, а также защиты интеллектуальной собственности. В разное время это затрудняло поставку медицинских технологий и лекарств[[191]](#footnote-191). К примеру, Китай обвинял Индию в использовании демпинговых практик в торговле своими препаратами – дженериками[[192]](#footnote-192). Это могло служить причиной сокращению поставок сырья в Индию и увеличению его стоимости со стороны Китая. В рамках соглашения по ТРИПС, страны по – разному подходили к решению вопросов, связанных с интеллектуальной собственностью.

Гибкие положения ТРИПС выступали для БРИКС в роли сдерживающего фактора для доминирования в фармакологической отрасли. Гибкие положения включают в себя возможность использования запатентованных разработок, не препятствуя при этом научным исследованиям, а также включает в себя анти – доминантную практику борьбы с высокими ценами на лекарства. Тем не менее, Китай и Индия монополизировали ряд препаратов что затрудняло их распространение и применение. Более того, Китай не проявлял активных действий на структурной реформе регулирования прав интеллектуальной собственности в ВТО. Несмотря на это, КНР оказывала содействие развивающимся странам, выражавшееся в поставках медицинских препаратов. Соответственно, Китай не всегда прибегал к использовал какие-либо гибкие возможности Соглашения ТРИПС.

Завершая анализ сотрудничества стран БРИКС в допандемийный период, необходимо отметить ряд позитивных и негативных тенденций. Обладая одним из самых сильных экономических и производственных потенциалов, группа медленно продвигалась к реализации себя в роли одно из составных элементов в глобальном управлении здравоохранением. Об этом свидетельствуют цели, очерчиваемые в декларациях, такие как способствование ВОУЗ, обеспечение доступа всего мирового населения к медикаментам, путём обмена своими медицинскими ноу – хау и т. д. Учитывая политические особенности отношений стран, возникающая между ними конкуренция в области здравоохранения за влияние в организации и регионах, заставляет задуматься о том, в полной ли мере реализовала себя организация в данной сфере. Помощь БРИКС другим странам во время вспышек инфекций носила фрагментарный характер. Следовательно, можно сделать вывод о том, что страны больше стремились к увеличению непосредственно своей роли в глобальном управлении здравоохранением, нежели чем утверждение в этой роли непосредственно БРИКС. Вероятнее всего, это сделано для того, чтобы обеспечить биологическую безопасность для реализации совместных проектов и своего влияния по схеме: здравоохранение > иностранный человеческий капитал > иностранное правительство.

Тем не менее, страны осознают, что глобальные вызовы в виде инфекционных заболеваний требуют глобального ответа на них. Так, например, согласно бюллетеню ВОЗ 2014 года о сотрудничестве стран БРИКС в области здравоохранения, стратегии пятёрки оценивались как прогрессивные. В бюллетени также говорилось о том, что сотрудничество в этой области между странами «набирает обороты», что делает группу «каналом для улучшения здоровья в этих странах, так и для содействия изменениям в остальном мире»[[193]](#footnote-193). Однако, остаётся ряд важных вопросов, ответы на которые БРИКС не даёт. Один из таких, как будет выглядеть чётко выверенный механизм реализации идей ВОУЗ. О том, как он должен выглядеть, учитывая географические, климатические, исторические, экономические и социальные особенности развития стран, не даёт никаких пояснений и сама ВОЗ. Это также касается многих других амбициозных пунктов улучшения качества мирового здравоохранения. Отсутствие детальных планов, внятных отчётных документов о проделанной работе мешают объективной оценке деятельности организации в данной отрасли. Несмотря на признание стороны ВОЗ о результативности группы, вероятнее всего, такая оценка рассчитывается из успехов/не успехов частного опыта сотрудничества стран пятёрки.

Таким образом, анализ показал, что тенденция разрозненности в политических отношений между странами группы также распространяется и на сотрудничество в области здравоохранения. При этом нельзя сказать, что работа группы по противодействию инфекционным заболеваниям была полностью нерезультативной. Совместное финансирования сети по противодействию туберкулёзу, продвижение повестки регионов на площадке группы, усиление осведомлённости о заболеваниях, движение в сторону глобального управления здравоохранением, также оказали влияние на медико – санитарную обстановку в стране и в мире. Возможно, осознание странами суверенности и важности неприкосновенности систем здравоохранения как биополитических институтов способствовало торможению сотрудничества, снижая его эффективность в группе. Конкуренция, опасение за свой национальный суверенитет, а также изученность биогенных вызовов, недостаточно сильная вирулентность для глобальных общественных нарушений, также оказывали на это своё воздействие.

Полученная в ходе исследования информация об особенностях политических отношений в группе и взаимодействии стран в области здравоохранения в допандемийный период, мы сможем исследовать готовность стран перед новой пандемической угрозой в лице COVID – 19. В частности, это позволит нам проследить, как тенденции в здравоохранении, начавшие оформляться в допандемийный период, повлияли на ответные меры в каждой стране пятёрки в отдельности. Также будет изучено то, какие политические факторы и каким образом влияли на такое сотрудничество. Результаты, полученные в данном разделе, также будут необходимы для исследования взаимодействия стран в борьбе с COVID – 19 внутри группы, со странами, не являющимися её членами и другими наднациональными институтами.

# **Глава 3. Сотрудничество стран БРИКС в противодействии пандемии COVID – 19.**

### **3.1. Пандемия COVID – 19 в странах БРИКС, как вызов для национальных систем здравоохранения с биополитической точки зрения.**

Целью данной главы является выявить политические особенности сотрудничества стран БРИКС в противодействии COVID – 19. Исследование проводится через теорию основанной на концепциях М. Фуко и Дж. Агамбена. Сущность этой теории, выведенной в рамках исследования, заключается в суверенности здравоохранения. Принимая во внимание в своих расчётах сферы жизнедеятельности и другие обстоятельства различного рода, влияющие на вирулентность новой коронавирусной инфекции, государство сосредотачивает в них свою власть для реализации более качественного управления населением, стремясь оградить от угрозы свой национальный человеческий капитал. Соответственно, сотрудничество стран БРИКС в этой сфере по большей части носит фрагментарный характер. Это также связано с различием политических интересов и наличием конфликтов в группе.

Для того чтобы чётко понимать политику стран БРИКС в отношении такой биогенной угрозы, как COVID-19, необходимо дать краткую характеристику болезни. Данное инфекционное заболевание вызывается вирусом SARS-CoV-2, о появлении которого был впервые объявлено в декабре 2019 года в Китае, городе Ухань[[194]](#footnote-194). Считается, что патоген передался от животных и вероятным местом первой вспышки является уханьский рынок морепродуктов. Вирус быстро распространился по всему миру и объявлен пандемией Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в марте 2020 года[[195]](#footnote-195).

Примечательный факт, SARS-CoV-2 имеет среднюю вирулентность[[196]](#footnote-196). Это означает, что большинство заболевших людей испытывают лишь незначительные или средние симптомы, а в некоторых случаях, переносят заболевание бессимптомно. Тем не менее, существуют группы риска, у представителей которых может вызвать тяжелую пневмонию и привести к летальному исходу. Степень вирулентности может варьироваться в зависимости от возраста, иммунитета и присутствия сопутствующих заболеваний у индивидуального пациента[[197]](#footnote-197). Именно этот факт породил множество споров среди общественности о том, насколько оправданы были в этой связи меры правительств, связанных с изоляцией[[198]](#footnote-198).

Опасность для человеческого капитала заключается в высокой контагиозности вируса, который обладал высокой степенью заражения. Распространяясь, вирус получал возможность мутировать и приобретать всё большую вирулентность[[199]](#footnote-199) и как следствие, приводить к значительному числу заражённых и погибших. Вирус внёс серьёзную дестабилизацию в такие сферы как здравоохранение и экономическую. Вирус нанёс урон не только для физического здоровья людей, но и послужил причиной потери рабочих мест.

В первой главе были рассмотрены модели реализации власти в период эпидемий Мишеля Фуко, а именно, «проказы»; «оспы» и «чумы». В период пандемии COVID - 19 прослеживается возникновение выделенной в ходе данного исследования четвёртой модели «Ковида». «Ковидная модель» является диалектически развившейся практикой из трёх предыдущих моделей. В рамках этой модели происходит переосмысление подходов из предыдущих моделей и адаптация к современным реалиям глобализации. На уровне внутренней политики, мы можем наблюдать проявления «Ковидной модели» следующим образом. Она сочетает в себе дисциплинарные практики включения/выключения заражённых из «модели чумы», где у заражённых временно отчуждаются некоторые их права на перемещение. Усиливается контроль за индивидами, который осуществляется путём применения IT – технологий. В том числе, осуществляется наблюдение за ними через различные приложения на смартфонах[[200]](#footnote-200). Индивиды концентрировались в одном месте изоляции во избежание распространения вируса (Модель чумы)[[201]](#footnote-201). Вакцина становится индикатором «голой жизни», где граждане не вакцинированные, или привитые незарегистрированной в стране вакциной не допускаются к участию в культурно – массовых мероприятий (Модель выключения прокажённых).

Такие меры вызывают опасения в отношении защиты прав личности и конфиденциальности данных граждан. В частности, в контексте концепции Джорджо Агамбена об отчуждении права в период чрезвычайного положения, можно увидеть, как такие технологии могут стать инструментом контроля и управления населением, что может привести к ущемлению прав граждан. Как мы уже отмечали ранее в первой главе, биополитика в руках правительства служит своеобразным инструментом в создании безопасного пространства для своего человеческого капитала. Однако, данные меры вызывают вопросы в последнее время, так как есть сомнения среди общества касательно вирулентности инфекции. О чём неоднократно заявляет и сам автор концепции с начала пандемии. Агамбен утверждает, что современное государство превратилось в «суверенную власть», которая стремится к полному контролю над своими гражданами и подчинению их жизни государственным интересам[[202]](#footnote-202). В рамках этого подхода правительство выступает как абсолютный суверен, обладающий безусловным правом на жизнь и смерть граждан.

Тогда возникает вопрос о том, насколько вышеуказанный тезис подходит для всех стран группы. Известно, что множество различных факторов повлияли на подходы стран к реализации политики здравоохранения. А соответственно, осуществление властного контроля через медицину в разных странах группы происходит по – разному. В этой связи, разделе будет проведён сравнительный анализ реакции правительств БРИКС на возникновение пандемии COVID – 19 в своих странах. Это необходимо для выявления особенностей, связанных с готовностью стран к пандемии и как эти особенности повлияли на их сотрудничество в противодействии новой биогенной угрозе.

**Бразилия** столкнулась с одной из самых тяжелых эпидемических вспышек COVID-19 в мире, приводящей к высокому уровню заболеваемости и смертности[[203]](#footnote-203). Начиная с весны 2020 года, количество заболевших и умерших в стране быстро возросло, и Бразилия стала одной из лидирующих по числу случаев заражений и смертей от COVID-19[[204]](#footnote-204). Странным обстоятельством является тот факт, что правительство долгое время игнорировало проблему и не предпринимало достаточных мер для борьбы с распространением вируса. В марте 2021 года бразильский президент Жаир Болсонару был подвержен критике за свою неэффективную стратегию борьбы с пандемией[[205]](#footnote-205). Тем не менее, после этого были предприняты некоторые усилия для улучшения ситуации. Бразилия заключила контракты с различными фармацевтическими компаниями для приобретения дополнительных доз вакцин.

Отрицание Болсонару опасности вируса на первых его этапах могло носить экономический характер. К возможным причинам, можно отнести нестабильную экономическую и социальную обстановку в стране, а ограничения могли ещё сильнее усугубить ситуацию[[206]](#footnote-206). Нигилистическая позиция бывшего президента в отношении вируса, в купе с экономическими и социальными проблемами привела к удручающим результатам. Во-первых, отсталость некоторых регионов повлияли на распространение инфекции. Бедность и отсутствие доступа к медицинским услугам также способствовали быстрому распространению вируса. Во – вторых, мигранты и беженцы, проживающие в стесненных условиях фавел и бедных районах, также были подвержены высокому риску заражения. Недостаток социальной помощи и неравенство в доступе к здравоохранению усугубили ситуацию для бедных и малообеспеченных слоев населения[[207]](#footnote-207). Более того, весомая часть работающего населения трудоустроено неофициально и не имели права на больничный лист или другие социальные льготы. Кроме того, неравенство в доступе к здравоохранению стало еще более заметным во время пандемии. Бедные и малообеспеченные слои населения имели меньше шансов на получение медицинской помощи во время пандемии, чем более состоятельные слои населения[[208]](#footnote-208).

Бразилия имеет одну из крупнейших систем здравоохранения в мире - общественную систему (SUS), которая предоставляет бесплатную медицинскую помощь всем гражданам страны. Однако, некоторые проблемы в этой системе привели к трудностям в борьбе с пандемией COVID-19. Во-первых, SUS столкнулась с недостатком медицинских средств защиты, таких как маски, респираторы и защитные костюмы. Имел место и недостаток оборудования, в особенности таких как аппараты ИВЛ. Empresa Brasileira de Equipamentos Hospitalares (EBEH) и Indústrias Médicas São José — это две из крупнейших компаний в Бразилии, занимающихся производством и поставкой медицинского оборудования в медицинские учреждения страны. Являются важными игроками на внутреннем рынке страны. Государственный производитель медицинского оборудования не имеет достаточного финансирования, ввиду ограниченности средств, в том числе, из – за коррупции[[209]](#footnote-209).

Ситуация обострилась в период пандемии, когда спрос на медицинское оборудование резко вырос. Это привело к нехватке оборудования на внутреннем рынке Бразилии, так как ни EBEH, ни Indústrias Médicas São José не смогли полностью удовлетворять растущий спрос. Для решения этой проблемы бразильское правительство было вынуждено импортировать большое количество медицинского оборудования, чтобы обеспечивать всех нуждающихся доступной медицинской помощью. Также было принято решение о сотрудничестве с международными компаниями для увеличения производства медицинского оборудования в Бразилии и обеспечения его наличия на внутреннем рынке страны.

Система здравоохранения оказалась не готова к масштабам пандемии. Бразилия не имела достаточного количества медицинских работников. Большое количество медицинских работников заболело COVID-19, а также было вынуждено работать в экстремальных условиях, что привело к большому числу увольнений и перераспределению кадров. А то время на территории страны было только 2,7 медицинских работника на 1000 жителей, что является одним из самых низких показателей в мире. В результате многие пациенты не смогли получить должного медицинского обслуживания, а бразильские медицинские работники столкнулись с высоким риском заражения и перегрузкой.

Некая политическая дестабилизация наблюдалась в стране в период коронакризиса. Она проявила себя в отсутствии координации между правительственными органами. В ходе пандемии в Бразилии отсутствовала четкая координация между федеральным правительством и региональными властями в отношении мер по борьбе с COVID-19. Кроме того, некоторые главы региональных правительств были не согласны с ограничительными мерами, что привело к смешанной реакции на вирус[[210]](#footnote-210). Кроме того, бразильские трущобы в большинстве своем находятся под контролем местных банд, которые в некоторых случаях, позволяло сдерживать пандемию в районах фавел в Рио – де Жанейро[[211]](#footnote-211). Однако, на севере страны, контроль банд мог осложнять проведение антипандемийных мероприятий.

Бразилия оказалась полностью не готова к пандемической угрозе. Отрицание опасности вируса, социальное неравенство, отсутствии координации между властными органами, отсталость производства медицинского оборудования, всё это в купе привело к трудностям в борьбе с пандемией внутри страны, так и в сотрудничестве со странами мира. В этой связи, «Ковидная модель» не совсем ложится в рамки бразильского примера, в связи с трудностями управления. Имея такие проблемы, стране крайне трудно реализовывать суверенные интересы. Анализ показал, что в стране есть не всегда подконтрольные ей региональные органы и «альтернативная власть» в лице лидеров банд. Всё это создаёт угрозы для здравоохранения, а соответственно, для центральной власти. Однако этот факт не отрицает интереса центрального правительства к стремлению осуществлять властный контроль в стране.

Схожая ситуация наблюдалась во время пандемии COVID-19 в **ЮАР**. В стране пандемия подняла на поверхность вопросы бедности, социального неравенства и расовых конфликтов, доставшихся ей в наследство от апартеида. Несмотря на некоторые успехи в борьбе с пандемией при активном содействии ВОЗ, БРИКС, АС, эти проблемы стали препятствием для эффективного контроля за распространением вируса и обеспечения достаточного доступа к здравоохранению. Многие люди живут в условиях переполненных жилых кварталов, где трудно соблюдать социальную дистанцию и гигиенические меры. Отчасти такая ситуация роднит ЮАР с такими странами БРИКС как Бразилия с её бедными «фавелами». Ощутимый разрыв в достатке вынуждает миллионы людей в этих странах жить в такого рода трущобах с высокой плотностью населения. Отсутствие централизованной канализации, доступа к чистой питьевой воде, качественным медицинским услугам и трудности в соблюдении социальной дистанции являются наиболее подходящими условиями не только для размножения патогенов, но их мутации. В этих странах, трущобы являлись одними из самых сложных с точки зрения противодействия вирусу[[212]](#footnote-212).

Сразу после объявления ВОЗ о начале пандемии, правительство ЮАР приняло меры для борьбы с распространением вируса в стране, включая создание временных медицинских центров, осуществляющих мобильное тестирование[[213]](#footnote-213). Кроме того, правительство обеспечило финансовую помощь для местных сообществ, которые занимались доставкой еды и других необходимых товаров в трущобы. В Южной Африке правительство быстро реагировало на вспышки COVID-19 и предпринимало меры для противодействия распространения заболевания. Такие меры включали в себя обеспечение жителей страны средствами индивидуальной защиты, распределение пищи и воды, а также создание карантинных центров для изоляции заболевших[[214]](#footnote-214).

Некий диссонанс внутри страны, вызвали подходы Южноафриканской Республики к реализации карантинных мер. Связано это было с общим скепсисом «лидеров мнений» и некоторых политических партий страны по поводу длительности и строгости локдауна. Власти прибегали к использованию вооруженных сил для обеспечения комендантского часа[[215]](#footnote-215). Бывший министр финансов страны Тревор Мануэль подверг критике рациональность таких мер, аргументируя это тем, что их интенсивность ставит под угрозу демократические устои конституции государства[[216]](#footnote-216). Здесь можно сделать о том, что страна могла использовать «модель чумы» для усиления контроля за населением, в особенности в неспокойных районах. Реализовывать контроль с использованием IT – технологий и вакцин, одних из главных составляющих «Ковидной модели», в таких районах не представлялось возможным. Потому как у большинства бедного населения нет доступа к интернету и страна не производила собственных вакцин. Пандемия дала возможность стране усилить продвижение политики дисциплинарного контроля.

Политика **Индии** больше подходит под определение «ковидной модели»так как страна ещё до пандемии использовала IT – технологии в медицине. Технология eSanjeevani является цифровизированным решением, также известном как «телемедицина». Данная технология позволила некоторой разгрузке национальной системы здравоохранения, поскольку предусматривает возможность для медицинских центров проводить приём пациентов в режиме онлайн[[217]](#footnote-217). В связи с ограничениями на перемещение людей и доступом к медицинским учреждениям, телемедицина стала важным инструментом для диагностики и лечения COVID-19. Использование телемедицины помогло несколько снизить нагрузку медицинский персонал и увеличить доступность медицинской помощи для населения, снижая риски заражения для медработников[[218]](#footnote-218). На базе технологии было разработано приложение для ведения заболевших коронавирусной инфекцией, предполагавшее помимо онлайн – консультаций с врачом, отслеживание местоположение людей, находящихся на карантине[[219]](#footnote-219). По данным Министерства здравоохранения Индии, на начало апреля 2021 года приложение было использовано более 10 миллионами человек[[220]](#footnote-220).

Применение технологии eSanjeevani – является одним из идеальных примеров реализации биополитического контроля власти над человеческим капиталом. Основным преимуществом этой и подобных цифровых решений, является получение властью быстрого доступа к индивиду. При этом, цифровизация здравоохранения также препятствует распространению вирусных патогенов, что лишь усиливает защиту человеческого капитала, нивелируя угрозы для него. Однако, и у такой технологии есть преграды. И связаны эти преграды не с демократичностью подобных методов. Прежде всего, проблемой для реализации является политическое устройство страны.

Отношения между центральной властью и правительствами штатов в Индии обычно определяются принципами федерализма, установленными в индийской конституции. Согласно этим принципам, Индия является союзной республикой, где власть разделена между центральным правительством и правительствами штатов[[221]](#footnote-221). Индийские Штаты имеют свою собственную юрисдикцию в отношении ряда вопросов, включая здравоохранение и местное самоуправление. В период пандемии COVID-19 возникли определенные сложности в отношениях между центральной властью и правительствами штатов в Индии. В некоторых случаях возникали разногласия между центральным правительством и отдельными штатами относительно принимаемых мер и рекомендаций, что также влияло на применение данной технологии, особенно в бедных районах[[222]](#footnote-222). Некоторые штаты предпринимали собственные инициативы и принимали решения, иногда отличающиеся от рекомендаций центрального правительства[[223]](#footnote-223). Это может осложнять осуществление властного контроля над населением.

Схожесть с ЮАР в осуществлении властного контроля над населением в период пандемии COVID-19 заключается в социальном неравенстве. Это выразилось в прививании населения, что мешало обеспечить полный доступ граждан к медицинским услугам. Бедные слои населения, которые были наиболее уязвимыми к пандемии, также страдали от последствий локдауна[[224]](#footnote-224). Режим национального локдауна усилил социальные разногласие в обществе[[225]](#footnote-225).

Индия столкнулась с проблемами в такой ключевой своей сфере, как производство и распространения вакцин[[226]](#footnote-226). Несмотря на то, что Индия является крупнейшим производителем медикаментов в мире, она столкнулась с трудностями в производстве вакцины от COVID-19, что привело к недостатку вакцин на местном уровне. Связаны они были главным образом с недостатком сырья и компонентов для производства. Крупнейший поставщик сырья для производства вакцин Serum Institute of India (SII) сообщал, о проблемах с импортом компонентов из-за ограничений, введенных иностранными государствами (В том числе Китаем) для борьбы с пандемией [[227]](#footnote-227). Это привело к замедлению производства вакцин и недостатку вакцин на местном рынке. Трудности также возникли и в производстве вакцин Covaxin из-за технических проблем в процессе производства. Несмотря на то, что Covaxin была одобрена в Индии еще в начале 2021 года, производство вакцины стало более затруднительным, чем ожидалось, что привело к замедлению производства вакцины[[228]](#footnote-228). Недостаток финансирования и уязвимости технологической инфраструктуры также послужили препятствием для производства вакцин. Массовое производство потребовало значительных инвестиций и ресурсов для адаптирования инфраструктуры и системы производства. Отсутствие нужных ресурсов и недостаток финансирования привели к тому, что эти системы и инфраструктура не были готовы к массовому производству вакцин от COVID-19 в начале пандемии[[229]](#footnote-229).

**Россия**, как и многие другие страны, столкнулась с серьезным влиянием пандемии COVID-19 на свою экономику, здравоохранение и общество в целом. Страна встретила пандемию с ослабленной системой здравоохранения. Ослабленность была обусловлена политикой «оптимизации» медицинских учреждений, которая оказалась полностью провальной. Несмотря на то, что российская система здравоохранения уже имела определенный опыт борьбы с эпидемиями, такими как грипп и другие респираторные инфекции, пандемия COVID-19 стала непредсказуемым вызовом для российской системы здравоохранения[[230]](#footnote-230). Одной из основных проблем, с которой столкнулась Россия в начале пандемии, была нехватка медицинского оборудования и персонала. В отличие от других развитых стран, Россия не имела достаточного количества средств индивидуальной защиты и медицинского оборудования, такого как аппараты ИВЛ, маски, тесты на COVID-19 и другие необходимые ресурсы[[231]](#footnote-231).

Закрытие больниц и увольнение большого количество медицинских работников в результате реформ, поставили страну в уязвимое положение перед лицом пандемии. Человеческий капитал оказался в огромной опасности, ввиду переполненности больниц в и в нехватке квалифицированного медицинского персонала в некоторых регионах[[232]](#footnote-232). Многие пациенты не могли получить своевременную медицинскую помощь. Возможности доступа к медицинской помощи также были неравномерны в различных регионах России, особенно в более отдаленных и малонаселенных районах. Это вызвало трудности в выведении четкой и согласованной стратегии борьбы с COVID-19. В то время как некоторые регионы страны вводили жесткие карантинные меры, другие продолжали работать в штатном режиме[[233]](#footnote-233). Это привело к неравномерности в борьбе с вирусом и неоднозначным результатам. Несмотря на эти проблемы, Россия смогла быстро наладить производство медицинского оборудования и средств индивидуальной защиты[[234]](#footnote-234). Тем самым, стране удалось обеспечить относительную безопасность своему человеческому капиталу.

Для осуществления контроля за распространением заболевания, в России также были внедрены некоторые технологические решения в рамках борьбы с COVID-19. например, система электронного пропуска, которая требует, чтобы граждане регистрировались в приложении и предъявляли электронный пропуск для доступа в общественные места[[235]](#footnote-235). Также были использованы приложения для отслеживания контактных групп и распознавания лиц. В России, в свою очередь, система электронного пропуска и приложения для отслеживания контактов были разработаны для оценки риска заражения и ограничения перемещений людей, но они не так жестки, как китайская система «цифрового здоровья». В обоих странах возникли опасения, связанные с защитой прав граждан на конфиденциальность и безопасность данных в связи с использованием таких технологий[[236]](#footnote-236).

В стране также использовалась технология «умного города», включающую в себя системы мониторинга и анализа данных, контроль доступа на объекты, автоматизация процессов управления транспортным потоком и т. д[[237]](#footnote-237). Некоторые российские города также использовали дроны и роботов для доставки медицинских препаратов и проведения дезинфекции на улицах. Специальные мобильные приложения были разработаны с целью контроля за соблюдением карантина и отслеживания контактов, инфицированных с COVID-19, однако, их работа вызывала спорные результаты. Иногда из – за системных сбоев наблюдатель получал неверные геоданные пациента, находящегося на карантине, из – за у последнего могли возникнуть трения с исполнительной властью[[238]](#footnote-238). Это вызывало огромное недовольство граждан и порождало сомнение в обществе об истинном назначении подобных мер.

Пример **Китая** является одним из самых ярких проявлений «ковидной модели». Китай реализовал весь свой экономический и политический потенциал для разработки технологий контроля за распространением заболевания. Однако, прежде всего, этот контроль осуществлялся за гражданами, как потенциальными носителями инфекции и источниками её передачи. Это наглядно демонстрирует тезис о том, что власть получает контроль над гражданами через медицину. В контексте борьбы с пандемией, политика «нулевой толерантности» в Китае может рассматриваться как выражение этой концепции. В соответствии с этой политикой, правительство Китая выступает как абсолютный суверен, который имеет распоряжаться свободой и правом на жизнь своих граждан в угоду общественной безопасности. При этом, борьба с распространением вируса может быть лишь предлогом для ограничения прав и свобод граждан.

Государствопервой, столкнулась с пандемией. В первую очередь китайские власти взяли на себя задачу ограничить перемещение населения, а также провести масштабную кампанию по выявлению инфицированных и их дальнейшей изоляции. В виду огромного числа населения и его высокой плотности в городах, правительство было вынуждено ввести жёсткие ограничительные меры, включавшие в себя ограничение на передвижения, самоизоляцию и локдаун. Были закрыты образовательные и культурные учреждения, а также развлекательные заведения и объекты производства. В результате жестких мер, принятых правительством Китая, удалось сдержать вспышку в стране[[239]](#footnote-239). Всё это потребовало интенсификацию и без того строгого контроля за индивидами со стороны власти. Лица, нарушавшие карантинные правила подвергались строгим наказаниям.

Для усиления контроля, Китай внедрил систему цифрового здравоохранения[[240]](#footnote-240). Эта система требовала, чтобы каждый гражданин Китая регистрировал свое здоровье в приложении на своем мобильном устройстве и предъявлял электронный код здоровья при посещении мест массового скопления людей, таких как магазины, кинотеатры, офисы и т.д. Это позволяло контролировать распространение COVID-19 и быстро отслеживать контактные группы, на случай проявления симптомов болезни. Другим решением является использование технологии распознавания лиц для определения тех, кто нарушает карантинные меры и не носит защитные средства[[241]](#footnote-241). Приложения могут использоваться для отслеживания перемещений людей, которые были близки к инфицированным COVID-19, и помогать в идентификации тех, кто нарушает карантин. Данная биотехнология позволяет также дистанционно определять температуру человека, с целью его оперативного отсечения от массы других людей, с целью дальнейшего выяснения причин таких показателей приборов.[[242]](#footnote-242). Можно с некоторой уверенностью сказать, что данные меры позволили Китаю в числе первых нивелировать угрозу для национального человеческого капитала.

Сравнение между Китаем и Россией в использовании биотехнологий слежки для борьбы с COVID-19 представляет определённую сложность. Китай принял более жесткие меры для контроля распространения вируса, в том числе использование системы «цифрового здоровья» (health code system), которая была разработана для отслеживания перемещений граждан и оценки риска заражения вирусом. В рамках этой системы, пользователи делились с помощью цветовой дифференциации. Им присваивался определённый цветовой индикатор в профиле соответствующего приложения (красный, желтый или зеленый), для обозначения риска распространения заболевания. Подобная дифференция осуществлялась на основе информации об их контактах с возможными зараженными людьми и состояния их здоровья. Те, кто были отмечены красным цветом, были вынуждены оставаться в карантине или в государственных карантинных центрах[[243]](#footnote-243).

Подводя итоги раздела, нужно отметить, что разница в политических системах, а также экономическом развитии стран БРИКС повлияло на то, как эти страны взаимодействовали со своим населением в период пандемии. Было выяснено, что расовые проблемы и вопросы бедности серьёзно осложнили работу в области противодействия пандемии в Южной Африке. Кроме того, эти вопросы мешают государству осуществлять властный контроль над своим населением. В некоторой степени, это затруднило контроль за распространением заболевания, особенно на начальном этапе пандемии[[244]](#footnote-244). Однако, масштаб проблемы гораздо шире, чем просто проблемы в здравоохранении. Вызовы, доставшиеся стране в наследство от апартеида, могут вызвать серьёзную дестабилизацию в стране, а сложности контроля, в том числе и через здравоохранения лишь только усугубят ситуацию.

Бразилия также, как и ЮАР оказалась не готова к вызову пандемии. «Ковидный нигилизм», по мнению автора, являющийся попыткой избежать ухудшения экономической обстановки, лишь ухудшил положение в стране. Этот шаг поставил её в зависимое положение от других стран, серьёзно подставив под удар свой национальный суверенитет, который бывший президент пытался «спасти» от влияния Китая. К тому же, коррумпированность системы здравоохранения, её сильно централизованный характер, с учётом федерального устройства страны также не способствовали усилению контроля за гражданами.

Индия, Россия и Китай реализовывали серьёзные меры осуществления дисциплинарного контроля за своим населением. Страны использовали IT – технологии для контроля за индивидами, а также активно занимались производством вакцин, которые стали своего рода «индикаторами». «Индикаторы» показывали то, кого власти считают угрозой человеческому капиталу и стремятся максимально оградить от него. Также это касалось и иностранных вакцин. «Политика нулевой терпимости» в Китае до сих пор подвергается критике за чрезмерно строгие меры контроля по отношению к своим гражданам. Соответственно, опыт данных стран лучше подходит под «модель ковида». Однако, и между ними есть определённые различия. Так, по сравнению с Китаем, Россия имеет более развитую систему законов и механизмов для защиты прав граждан, которая может ограничить возможность правительства использовать эти технологии для контроля и управления населением. Соответственно, это является примером того, как разница в законодательствах стран группы влияет на результаты антипандемийной кампании и соответственно на осуществление дисциплинарного контроля.

В целом, системы мониторинга и анализа данных стран БРИКС позволили быстро определять очаги распространения вируса и принимать необходимые меры по его локализации. Также, они способствовали оперативному выявлению новых случаев заболевания и быстрому реагированию на них. Это привело к снижению распространения вируса. Однако, это вызвало ряд вопросов со стороны общественности, касательно истинных намерений властей в осуществлении наблюдения и сбора данных.

С точки зрения биополитики, в ЮАР, Бразилии и Индии пандемия COVID-19 подчеркнула необходимость усиления роли государства в обеспечении доступа к здравоохранению и другим жизненно важным ресурсам, а также в улучшении условий жизни населения. Однако существующие социальные и расовые неравенства делают это очень сложным, и требует дополнительные усилия для преодоления этих проблем. Серьёзные пробелы в виде отсутствия доступа к услугам медицины в трущобах, снижает уровень доверия населения к власти, что создаёт угрозу национальной безопасности. В случае с сопряжением с расовым вопросом в ЮАР ситуация осложнена вдвойне из – за необходимости поиска такого подхода, который удовлетворил бы обе конфликтующие стороны.

Опыт России и Бразилии, наглядно демонстрирует, что чрезмерная централизация не всегда является действенным способом реагирования на пандемические вызовы. Более того, очевидно, что в России власть недостаточно адекватно оценивает важность здравоохранения для реализации интересов, принимая реформы, которые ухудшают и без того шаткое положение национальной системы. В более децентрализованных административной системе Индии, эффективность противодействия угрозе, зависит от широких возможностей региональных органов власти. Однако, это несколько фрагментирует дисциплинарный контроль, так как по паноптической модели Бентама, в роли наблюдателей выступают органы местной власти, подотчётные центральной. Таким образом, контроль штатами систем здравоохранения вызывают шаткость суверенной власти.

Таким образом было выяснено, как «ковидная модель» проявляла себя на уровне внутренней политики стран группы. Мы выяснили, что ЮАР и Бразилия больше руководствовались «моделью чумы» и их уязвимости в экономике и здравоохранении, поставили под удар их суверенитет. В период пандемии, это сделало их более зависимыми как от более развитых стран группы, так и от других игроков. Влияние этих игроков на правительство уязвимых стран через его человеческий капитал могло также создавать опасность для объединения. Соответственно, слабое проявление модели на внутреннеполитическом уровне не исключает эти страны из её внешнеполитического вектора. Обобщая результаты, полученные в ходе раздела и предыдущих глав, мы можем исследовать проявление «ковидной модели» во взаимодействии стран БРИКС друг с другом.

### **3.2. Опыт политического взаимодействия стран БРИКС в противодействии пандемии COVID – 19.**

Биополитика приобретает ещё более массовый характер, чем на заре своего зарождения в XVIII веке. Глобализация диктует государствам необходимость объединять усилия для совместного развития технологий биополитики. Границы в результате глобализации становятся проницаемы, трансграничные потоки сложно контролировать. Соответственно, затрагивается то, что С. Краснер называет суверенитетом взаимозависимости[[245]](#footnote-245). В результате, учитывая, что инфекционные заболевания также являются частью процесса движения трансграничного потока, государства кооперируются для того, чтобы обеспечить контроль совместными усилиями, через передачу, части функций контроля тем же международным организациям или интеграционным объединениям.

Такая кооперация предполагает обмен вакцинами, медикаментами, сырьём для фармакологической промышленности, а также опытом лечения тех или иных заболеваний и биотехнологий. Данные процессы оформились в принципиально новое явление для мировой политики и международных отношений. Это явление оформлялось ещё задолго до пандемии COVID – 19, как мы уже выяснили в предыдущих главах. Мы могли наблюдать на примере пандемии H1N1 то, как в биополитику суверенных государств включаются и наднациональные международные институты. На этом же примере можно проследить и возрастающую значимость вакцины. Вакцины становятся «рычагами давления» на развивающие страны. Эти страны ввиду определённых особенностей своего развития, не способны разработать собственную вакцину и обеспечить техническую составляющую алгоритмов противодействия распространению патогенов. Таким образом можно увидеть то, что можно назвать глобализацией биополитики.

Биополитика становится предметом международного сотрудничества. Это значит, что государства стремятся оказать содействие своим партнёрам в обеспечении безопасности человеческого капитала. Этот человеческий капитал, получая иммунитет, в том числе благодаря усилиям заинтересованной страны, работает на производстве или в компании, которые являются элементами сотрудничества. Тем самым, инвестируя в человеческий капитал иностранного государства, страна – инвестор (или донор) инвестирует тем самым и в свою экономику. Говоря о финансовом инвестировании в иностранный человеческий капитал, нужно упомянуть деятельность Нового Банка Развития БРИКС. Организация осуществляла выдачу займов странам группы, для ликвидации последствий коронакризиса. Новый банк развития предоставил около 10 миллиардов долларов США, в качестве содействия странам – участницам в восстановлении национальных экономик[[246]](#footnote-246). Нефинансовое инвестирование заключалось в экспорте странами медицинских продуктов.

Так, среди стран БРИКС, Китай стал одним из основных поставщиков медицинского оборудования своим партнёрам по объединению[[247]](#footnote-247). Когда страны сталкивались с нехваткой защитного оборудования, Китай помогла поставками медицинских масок, шлемов, защитных очков и других товаров для медицинских работников. Индия и Россия также оказывали содействие по вопросам поставок медицинских товаров, путём экспорта тестов, средств защиты, кислородные концентраторы и аппараты ИВЛ[[248]](#footnote-248). Более того, ради целей совместного обеспечения безопасности, страны проявили готовность на время забыть о своих разногласиях. На примере БРИКС это проявление можно наблюдать в том, что бразильские госпитали получили медицинское оборудование от компаний Huawei, Mindray и некоторых других китайских производителей[[249]](#footnote-249).

Совместное производство вакцин и лекарственных препаратов также подтверждает эволюцию биополитики. Здесь мы можем говорить о том, что разработка вакцин, приобретает отличный характер от описанного в «модели оспы» М. Фуко. Теперь, когда страны действуют сообща, помимо стандартных расчётов, власть берёт в учёт извлечение выгод от реализации такого рода сотрудничества. Одним из аргументов этому может послужить пример, когда в самом начале пандемии 29 января 2020 года КНР передала России геном нового коронавируса, для совместного исследования и создания первых вакцин[[250]](#footnote-250).

Взаимодействие в области вакцин, также выражалось в клинические испытания готовых медицинских продуктов. Такое взаимодействие осуществлялось с теми странами БРИКС, кто в силу тех или иных обстоятельств не занимался разработкой своей собственной вакцины. К примеру, в 2021 году проводилось клиническое испытание третьего компонента китайской вакцины в ЮАР[[251]](#footnote-251). С июня 2020 года клинические испытания проводились на базе института Бутантана в Бразилии. По словам заместителя генерального директора Синовак Мен Вейнинг, исследование вакцин Китая совместно с Бразилией и Южной Африкой, основано на взаимодополняющих преимуществах для всех сторон[[252]](#footnote-252). В этом состоит роль ЮАР и Бразилии во внешнеполитическом векторе «ковидной модели». Страны не производят собственных вакцин, но становятся своего рода «испытательным полигоном» для вакцин партнёров. В первую очередь, это может быть связано с упрощённым, более выгодным доступом к конечному продукту для обеспечение биогенной безопасности на своей территории.

Новой вехой в таком сотрудничестве стало создание 22 марта 2022 года Центра исследований вакцин БРИКС, целью которого является повышение способности стран контролировать, купировать и грамотно реагировать на появление биогенных угроз[[253]](#footnote-253). Осуществлялось это при поддержке Министерства науки и технологий Китая. Открытие данного центра служит новым подспорьем для укрепления сотрудничества в области здравоохранения для обеспечения справедливого доступа к качественным вакцинам в развивающихся странах. Согласно декларации по итогам 14 – го саммита, прошедшего в Пекине в 2022 году, роль вакцин в качестве глобального общественного блага должна быть подтверждена путем их справедливого распределения в мире[[254]](#footnote-254).

Следует сказать, что это очень важный шаг в сторону реформации глобального управления здравоохранением, который может служить наглядным примером конкретных действий для реализации данной инициативы. Создание такого центра является показателем того, в каком направлении ВОЗ должна двигаться для реализации данной инициативы. И направление это указывает в сторону региональных и межрегиональных интеграционных объединений. Реформацию ВОЗ следует начинать с внедрения политики, направленной на сотрудничество с такими объединениями, стимулируя в них появление повестки здравоохранения и интенсификации сотрудничества в данной области. Более того, в августе 2021 года, декан Института финансовых исследований народного университета в Пекине Ван Вэнь заявил, - «Сотрудничество между странами БРИКС в области создания вакцины более интенсивно, чем между развитыми странами»[[255]](#footnote-255).

Ранее, в исследовании уже отмечалось, что страны группы признаю продвижение роли вакцин и медикаментов качестве общественного блага. На практике это осуществлялось не только в инвестировании в их создание, исследование, внедрение и распространение. Индия и ЮАР заявляли о необходимости временной приостановки действия договора по ТРИПС для вакцин от COVID-19[[256]](#footnote-256). ТРИПС позволял развитым странам монополизировать свои вакцины для продвижения их на выгодных для себя условиях. Большинство вакцин против COVID-19 были разработаны в развитых странах, которые являются патентообладателями интеллектуальной собственности, что затрудняет доступ к ним. Для развивающихся стран это стало огромной проблемой, так как они столкнулись с трудностями в доступности вакцин из-за связанных с торговых аспектов прав интеллектуальной собственности ВТО, которые защищают инновации в международной торговле[[257]](#footnote-257). Страны БРИКС начали выступать за то, чтобы права интеллектуальной собственности не стояли на пути доступности вакцин для всех стран.

На этом фоне возникают первые шероховатости в сотрудничестве стран группы. Связано это с тем, что солидарности в БРИКС в этом вопросе долгое время не наблюдалось[[258]](#footnote-258). Такая инициатива со стороны Индии и ЮАР, вероятнее всего была направлена против возможного усиления китайского влияния на биополитику как стран БРИКС, так и стран всего мира. Обеспечивая доступ к вакцинам в рамках «Шёлкового пути здоровья» и в рамках инициативы «Юг – Юг», Китай может влиять на действия правительств государств через их население[[259]](#footnote-259). Укрепляя среди него свой национальный имидж, КНР укрепляет и лояльность граждан этих стран к себе. Соответственно, те или иные действия стран – получателей, которые противоречили китайским интересам, могли привести к социальной нестабильности, в особенности в период обострения эпидемиологической обстановки.

Противостояние на фоне сотрудничества стран БРИКС в сфере медицины, отмечено слабо. Страны практически не стремились к изоляционизму внутри объединения. Однако, изоляционистские тенденции в этой области в разные периоды пандемии всё же наблюдались. Одним из примеров этому может послужить, обострение ранее оформившегося политического конфликта между Бразилией и Китаем. Бразильский президент Болсонару открыто выражал свое неудовольствие по поводу китайской вакцины, и бразильское правительство задерживало ее поставки[[260]](#footnote-260). В начале 2021 года Бразилия столкнулась со снижением поставок вакцин из Китая, выразившееся в задержке 2 миллионов доз вакцины CoronaVac 49. Позже, в марте, Китай временно приостановил поставки ингредиентов для производства вакцин компании AstraZeneca в Бразилии, что привело к замедлению производства вакцин в стране. В итоге, в первом квартале 2021 года Бразилия получила всего 14,5 миллиона доз вакцин от COVID-19, включая вакцины CoronaVac, AstraZeneca/ Pfizer/BioNTech, что является значительно меньшим количеством, чем было запланировано[[261]](#footnote-261).

Здесь отчётливо можно видеть пример проявлении «Ковидной модели», а именно в оказании влияния на власти иностранного государства, через его население. Задержки поставок вызвали обеспокоенность среди населения Бразилии, усилив критику правительства Болсонару. На этом фоне наблюдается увеличение числа смертей в Бразилии от коронавируса [Приложение 5]. По мнению автора, такой скачок смертности может быть также связан с замедлением поставок вакцин и оборудования в Бразилию54. Всё это произошло несмотря на положительные итоги переговоров между лидерами двух стран 24 января 2020 года, состоявшихся по телефону[[262]](#footnote-262).

Посол Китая в Бразилии в январе 2021 года заявлял о том, что задержка или даже отмена поставок в страну оборудования и вакцин не является политически мотивированным[[263]](#footnote-263). Однако, автором данное заявление расценивается как спорное, ввиду обстоятельства, в котором Бразилия, практически, присоединилась к Д. Трампу в торговой войне против Китая. Бразилия поддержала США В её инициативе по линии ВТО о снижении импортозависимости от Китая. Данный шаг расценивался Пекином как «прямой удар» по торговому сотрудничеству[[264]](#footnote-264).

Некоторые тенденции к изоляционизму проявились в отношениях Китая и Индии, возникшее в связи с пограничным конфликтом в 2020 году. Данное обстоятельство в значительной степени могло осложнить сотрудничество стран в совместном противодействии пандемии. Нельзя однозначно утверждать, стало ли менее интенсивным сотрудничество между Индией и Китаем в борьбе с COVID-19, так как не существует точной статистики о влиянии конфликта на поставки медицинских товаров. Однако, можно отметить, что во время пограничных напряженностей между Индией и Китаем в были заметны тенденции к сокращению поставок товаров из Китая в Индию в числе которых были некоторые медицинские товары. Например, в соответствии с отчетом Qianzhan Industry Research Institute, экспорт Китая в Индию во втором квартале 2020 года сократился на 12,4%, включая сокращение экспорта медицинских товаров[[265]](#footnote-265).

Индия стремилась быть своего рода противовесом Китаю, чтобы стать, как выразился премьер страны «атманирбхар», что переводится с языка хинди как «независимый»[[266]](#footnote-266). Этим понятием Н. Моди имел ввиду независимость Индии от Китая в производстве медицинских товаров, и в первую очередь, для внутреннего рынка. Помимо цели Индии стать автономной от китайских поставок, страна также стремилась стать своего рода лидером в производстве и экспорте вакцин, в противовес КНР. Несмотря на конфликт и конкуренцию за возможности в Южной - Азии, Индия и Китай продолжали оказывать друг другу помощь в борьбе с COVID-19. В июле 2020 года Индия отправила в Китай большое количество медицинской экипировки и материалов, таких как маски и респираторы. Китай также выразил готовность оказать помощь Индии, когда та столкнулась с крупным вспышкой заболеваемости в начале 2021 года[[267]](#footnote-267).

Некоторые тенденции к изоляционизму проявились в отношениях Китая и Индии, возникшее в связи с пограничным конфликтом в 2020 году. Данное обстоятельство в значительной степени могло осложнить сотрудничество стран в совместном противодействии пандемии. Нельзя однозначно утверждать, стало ли менее интенсивным сотрудничество между Индией и Китаем в борьбе с COVID-19, так как не существует точной статистики о влиянии конфликта на поставки медицинских товаров. Однако, можно отметить, что во время пограничных напряженностей между Индией и Китаем в были заметны тенденции к сокращению поставок товаров из Китая в Индию в числе которых были некоторые медицинские товары. Например, в соответствии с отчетом Qianzhan Industry Research Institute, экспорт Китая в Индию во втором квартале 2020 года сократился на 12,4%, включая сокращение экспорта медицинских товаров[[268]](#footnote-268).

Индия стремилась быть своего рода противовесом Китаю, чтобы стать, как выразился премьер страны «атманирбхар», что переводится с языка хинди как «независимый»[[269]](#footnote-269). Этим понятием Н. Моди имел ввиду независимость Индии от Китая в производстве медицинских товаров, и в первую очередь, для внутреннего рынка. Помимо цели Индии стать автономной от китайских поставок, страна также стремилась стать своего рода лидером в производстве и экспорте вакцин, в противовес КНР. Несмотря на конфликт и конкуренцию за возможности в Южной - Азии, Индия и Китай продолжали оказывать друг другу помощь в борьбе с COVID-19. В июле 2020 года Индия отправила в Китай большое количество медицинской экипировки и материалов, таких как маски и респираторы. Китай также выразил готовность оказать помощь Индии, когда та столкнулась с крупным вспышкой заболеваемости в начале 2021 года[[270]](#footnote-270).

Подводя итоги, нужно отметить, что сотрудничество стран БРИКС как в противодействии вирусу COVID – 19, так и в области здравоохранения в целом — это проявление выделенного Краснером понятия «суверенитетом взаимозависимости». В реалиях «общества риска», где границы транспарентны, сложно в одиночку эффективно реагировать на возникающие эпидемические угрозы. Таким образом, страны взаимодействуют друг с другом, для совершенствования систем национального здравоохранения. Посредством укрепления систем здравоохранения, страны партнёры усиливают управление жизнью и здоровьем населения, делая его способным приносить пользу государству. Правительство, получает здоровый человеческий капитал, обеспечивающий подспорье для тех или иных политических отношений. Исследование выявило, что биополитическое сотрудничество стран БРИКС в рамках ковидной модели выражается в следующем:

1. Обмен медицинской информацией, материалами и технологиями.
2. Совместная разработка и исследование медицинских технологий и лекарств.
3. Финансирование.
4. Разработка и согласование общих международных стандартов в области здравоохранения.

Исследование также показало, что сотрудничестве стран БРИКС в противодействии пандемии, его можно охарактеризовать как осторожно – продуктивное. Осторожность вызвана проблемами в сотрудничестве стран БРИКС. Во-первых, БРИКС — это партнерство, которое не обязывает своих членов к строгому следованию по пути тех или иных инициатив. Тем не менее, негласное лидерство в группе, лидерство в производстве вакцин и других медицинских продуктов, лидерство в их экспорте в другие страны, может привести к зависимости менее развитых стран группы, что создаёт угрозы их суверенитетам. Во-вторых, в страны объединения имеют различные геополитические интересы и амбиции, которые могут противоречить интересам других стран. Это вызывает конфликты и замедляет будущее сотрудничество. В период коронакризиса в политическом поведении стран БРИКС в сотрудничестве друг с другом не было замечено тенденций к изоляционизму, в значительной степени осложнивших сотрудничество. Несмотря на все трения в своих межгосударственных отношениях, страны группы находили в себе силы взаимодействовать ради общего блага. В то же время, несмотря на все положительные итоги такого сотрудничества, выдающихся инициатив и действий, сильно изменивших ход пандемии выявлено не было.

Единственным выявленным случаем прямого изоляционизма в группе является пример Индии. Случай продемонстрировал, как «изолируется» вектор на инвестирование в иностранный человеческий капитал. Такая «изоляция» биополитики в ковидной модели заключается во временной приостановке части своих международных функций, под угрозой нехватки средств создания среды безопасности для индивидов, проживающих на территории, капитализированной собственным правительством. В начале пандемии страна приняла решение запретить экспорт медицинского препарата гидроксихлорохин. Данный препарат разрабатывался в качестве средства для лечения и профилактики малярии, однако, препарат также использовался для лечения COVID-19[[271]](#footnote-271). Одной из причин запрета на экспорт был резкий рост количества заболевших в начале марта 2020 года[[272]](#footnote-272). У правительства существовало опасение, что внутренний спрос на гидроксихлорохин в Индии может значительно возрасти, и в случае его экспорта, Индия может столкнуться с нехваткой этого лекарства для своих собственных граждан.

Как и в допандемийный страны БРИКС по большей части сотрудничали в двух и трёхстороннем формате. Близость сотрудничества объяснялась близостью интересов и позиций. Примером тому могут послужить отношения в период пандемии между Китаем и Россией. Страны не только осуществляли сотрудничество в сфере исследований и обмена технологиями. Страны действовали сообща и на политической арене. Государства объединялись в своей позиции против некоторые западные государств, которые обвиняли их в причастности к возникновению вируса, проведении компании по дезинформации и «вакцинной экспансии»[[273]](#footnote-273). По словам министра иностранных дел КНР Ван И, Китай и Россия «возвели неприступную крепость против «политического вируса»». Государства искали новые и гибкие пути сотрудничества в условиях регулярного сдерживания эпидемии, чтобы способствовать постоянному развитию двустороннего сотрудничества[[274]](#footnote-274). В это же время, Бразилия, Индия и ЮАР по – большей части кооперировались в своих инициативах между собой, сдерживая доминирование Китая.

Учитывая выход государственно – национальных интересов за пределы границ определённых регионов, важность мирового сотрудничества в таких условиях возрастает как никогда. Поэтому, завершая анализ политического взаимодействия стран группы в области здравоохранения в период противодействия COVID – 19, необходимо рассмотреть ещё один аспект такого сотрудничества, помимо того, что осуществляется в рамках данного объединения. Эту работу дополнит анализ отношений стран группы с некоторыми другими институтами и государствами, делая исследование более комплексным.

### **3.3. Роль БРИКС в глобальном управлении здравоохранением в период пандемии COVID - 19.**

Важным критерием, характеризующем БРИКС как элемент глобального управления, является продолжение работы группы в период пандемии COVID-19 страны в области реализации целей устойчивого развития (ЦУР). Согласно обновлённой стратегии ООН относительно ЦУР в области медицины, силы и средства должны быть направлены на преодоление пандемической угрозы[[275]](#footnote-275). В глобальном смысле, страны группы содействовали в реализации таких задач ЦУР в области здравоохранения, как:

1. Обеспечение всеобщего доступа к качественным услугам здравоохранения.
2. Обеспечение универсального покрытия здравоохранением.
3. Укрепление систем мирового здравоохранения.
4. Снижение неравенства в доступе к медицинским продуктам.
5. Повышение поддержки и инвестиций в здравоохранение.

Признание странами группы ВОЗ в статусе главного органа управления глобальным здоровьем – важный шаг на пути реализации этих целей. Несмотря на все уязвимости организации, именно у ВОЗ есть ресурсы и полномочия для унификации результатов работы региональных объединений[[276]](#footnote-276). Дело в том, что биополитическая функция защиты из внутригосударственной компетенции хотя и переходит в международное поле взаимодействия, но на региональном уровне. Политические отношения того или иного рода с ранних времён устанавливались с соседними государствами. Повторимся, что происходит это потому, что государства региона объединяют общие цели улучшение последнего, с целью улучшения своего жизненного пространства. Роль ВОЗ как эгиды в этом случае заключается в предоставлении руководства в области здравоохранения, разработке стандартов и санитарных норм, и содействии сотрудничеству между государствами в решении мировых проблем здравоохранения. Это позволяет делать сотрудничество в сфере здравоохранения эффективнее, а регионы более подготовленными к биогенным угрозам91

БРИКС является своего рода мини моделью полицентричного мироустройства, где государства не вмешиваются в экономические и политические дела друг друга, а партнёрство осуществляется на взаимовыгодных условиях для всех членов, входящих в объединение. Одной из характерных черт полицентричности является наличие нескольких центров власти и принятия решений внутри организации[[277]](#footnote-277). Вместо того чтобы иметь один доминирующий центр, полицентричность предполагает равновесие и участие всех членов БРИКС. Это способствует появлению многообразия гуманитарных программ, являющихся одним из наиболее важных аспектов глобального управления здоровьем. Также это способствовало появлению различных вакцин, так как группа не накладывала ограничение на партнёрство с другими странами в данной области. Всё это сделало возможным ведение вакцинной дипломатии. Данный аспект даёт возможность государствам иметь серьезное влияние на управление глобальным здравоохранениеми достижения ЦУР в этой области.

Мощный потенциал стран в области производства и распространения вакцин и медикаментов позволяет им реализовывать такие направления ЦУР, как снижение неравенства в доступе к медицинским продуктам. Эти три участника группы активно используют этот потенциал, прежде всего для распространения своих вакцин, в странах с низким и средним уровнем дохода[[278]](#footnote-278). За весь период пандемии государства направили десятки миллионов доз своих вакцин в различные страны мира в рамках программы COVAX[[279]](#footnote-279). Как уже было отмечено ранее, страны БРИКС имеют общие интересы в области управления глобального здоровья, используя вакцинную дипломатию в качестве осуществления этого управления.

На примере Индиимы можем наблюдать, что вместе с биополитикой эволюционировала и вакцинная дипломатия, одной из биополитических задач которых теперь является защита собственного человеческого капитала, которая распространяется на близлежащие территории, капитализированные другими суверенами. Гуманитарная программа страныбыла прежде всего нацелена на помощь своим соседям. Государственная инициатива «vaccine maitri», что с языка хинди переводится как «вакцинная дружба», проходила под лозунгом «соседство превыше всего»[[280]](#footnote-280). В январе 2021 года, Нью-Дели начал осуществление поставки миллионы доз своих вакцин против COVID-19 в страны СААРК, в рамках своей инициативы «вакцинная дружба». Действуя в соответствии с политическим планом «Соседство прежде всего», Индия направила первую партию вакцины Covisield и Covaxin в ближайшие соседние страны — Бутан и Мальдивы, которые были первыми получателями вакцины, а также Бангладеш, Непал, Шри-Ланку и одного из основных союзников по СААРК - Мьянму[[281]](#footnote-281).

Индия в БРИКС, являет собой интересный политический феномен. Страна реализуется свои политические интересы на международной арене путём участия в различных диалоговых форматах сотрудничала с различными исследовательскими центрами и фондами. Тем самым, Индия, устанавливает глобальные контакты между конфликтующими друг с другом странами, успешно лавируя в своей политике между ними[[282]](#footnote-282). Тем самым, Индия осуществляла «глобальный диалог» по вопросам, связанным с глобальным здравоохранением, позволяя аккумулировать подходы, знания и опыт, полученный, при этом нивелируя такой серьёзный барьер, как политические конфликты.

Это также способствует функционированию глобального управления здоровьем и улучшению национальных систем здравоохранения делая доступ к лекарствам доступнее. Примером этому служит совместная деятельность исследовательского центра SII с AstraZeneca и Оксфордского университета в производстве вакцины Covisield. Помимо этого, SII сотрудничала с Фондом Билла и Мелинды Гейтс, и имела с ним соглашение на 150 миллионов долларов США[[283]](#footnote-283). 12 марта 2021 года на саммите лидеров QUAD, членом которого является Индия, страны пришли к соглашению, о том, что государство будет играть одну из ключевых ролей в производстве вакцины при содействии компании Johnson & Johnson. Напомним, что QUAD – это четырёхсторонний диалог по безопасности в Индо – Тихоокеанском регионе, куда помимо Индии, входит США, Австралия и Япония.

Помимо своей работы в СААРК, Индия также принимает участие в глобальном управлении здравоохранением в регионе посредством участия в «Ассоциации прибрежных стран Индийского Океана», Indian Ocean Rim Association (IORA). Индия, наряду с таким членом БРИКС как ЮАР входит в число двадцати трёх постоянных членов организации, наряду с Австралией и Францией. Китай, Россия и США являются членами организации на правах «диалоговых партнёров», или наблюдателей. Это также помогает странам группы БРИКС объединять усилия с конфликтующими странами. К примеру, поставки гидроксихлорохила в ЮАР и во Францию осуществлялось в том числе по линии сотрудничества IORA[[284]](#footnote-284). Более того, Индия стремится стать гарантом безопасности в Индо – Тихоокеанском регионе, запустив в 2015 году инициативу «Безопасность и Рост для всех в Регионе (БРВР)», Security and Growth for all in the Region (SAGAR). Инициатива также предусматривает содействие странам в развитии здравоохранения и противодействия инфекционным заболеваниям[[285]](#footnote-285). В рамках исполнения данной инициативы, Индия выполняла одну из ключевых ролей в поставках медицинских продуктов странам объединения IORA. В соответствии с принципами индийского видения биогенной безопасности SAGAR, индийские вакцины и медицинские продукты получили 25 африканских стран, включая Маврикий и Сейшельские острова[[286]](#footnote-286).

Безусловным лидером в прогрессе на пути к ЦУР является Китай. Государство предоставляло значительное количество вакцин для распространения в рамках инициативы, чтобы поддержать глобальные усилия в борьбе с пандемией. Экспорт вакцин осуществлялся в первую очередь в те страны, которые испытывают те или иные сложности в доступе к вакцинам[[287]](#footnote-287). Страна объявила свою поддержку и участие в COVAX в октябре 2020 года[[288]](#footnote-288). Он присоединился к COVAX в качестве самофинансируемого участника, что означает, что Китай не только пользуется доступом к вакцинам для своей национальной программы вакцинации, но и предоставляет долю своих вакцин COVAX для распределения в другие страны, особенно в развивающиеся регионы.

КНР способствовала повышению глобального статуса в сфере глобального здравоохранения как самой страны, так и группы в целом[[289]](#footnote-289). Это происходило за счёт совместного ведения разработок, инвестирования, проведения клинических испытаний и распространяя готовые медицинские продукты. Китай взаимодействовал со странами БРИКС в области обмена биотехнологиями (геномами патогенов, антителами, фарм разработками) и техническим оборудованием для исследования заболевания и разработки алгоритмов противодействия, выполнения расчётов для производства вакцин и т. д[[290]](#footnote-290). В то время, пока ВОЗ была занята сбором информации, страны БРИКС начинали медленное движение в сторону наращивания сотрудничества по противодействию новой биогенной угрозы. Необходимость принятия мер против распространения коронавируса нового типа стала предметом обсуждения на заседании БРИКС 11 февраля 2020 года[[291]](#footnote-291), а уже 16 февраля того же года Китай начинает поставку первых тестов и медицинский средств защиты в страны БРИКС[[292]](#footnote-292).

Безусловно, Вакцинная дипломатия Китая является частью планов государства по созданию себе имиджа мирового лидера в области здравоохранения[[293]](#footnote-293). По мнению автора, Китай видит целью своей вакцинной дипломатии в укреплении своего влияние в Восточной Европе, Латинской Америке и странах африканского континента. Связано это с проявлением страной большого интереса к сотрудничеству с государствами данных регионов в рамках своей глобальной стратегии развития «Один пояс, один путь». Эта стратегия включает в себя развитие торговых, экономических и политических отношений с другими странами, и Китай активно работает на установление сильных связей с этими регионами. В этих регионах, КНР особенно интересует добыча ресурсов, или даже лучше сказать, доступ к ним, а также выгоды от совместных инфраструктурных проектов и сотрудничества в области энергетики, сельского хозяйства, науки и технологии. Соответственно, как никто другой, Китай заинтересован в эпидемиологической стабильности в данных регионах. Эта заинтересованность подтверждается в запуске в 2015 году инициативы «Шёлкового пути здоровья» (ШПЗ), о котором мы уже ранее упоминали[[294]](#footnote-294).

Данная инициатива демонстрирует два очень важных момента. Во – первых, аккумулируя результаты сотрудничества со странами БРИКС по вопросам обмена медицинскими технологиями и руководствуясь принципами группы о расширении доступа к качественным медицинским услугам и продуктам, Китай становится своего рода «двигателем» для объединения, в его стремлении к реформации глобальной системы здравоохранения98. Во – вторых, биополитика переходит от внутренней компетенции государства в область международных отношений. Во время пандемии COVID – 19, Китай также интенсифицировал сотрудничество со странами, участвующими в данной инициативе. Интенсификация заключалась в том, что в рамках инициативы государство увеличило объёмы предоставляемой поддержки и финансирования для строительства медицинских учреждений и обучения медицинского персонала[[295]](#footnote-295). Помимо обмена опытом и технологий профилактики и лечения коронавирусной инфекции, «шёлковый путь здоровья» стал механизмом для распространения китайской вакцины.

Нужда в продвижении своих национальных интересов, сподвигли Китай превратить ШПЗ в многостороннюю инициативу по содействию сотрудничеству в сфере развития здравоохранения. Инициатива интегрирует меры и принципы, которые ранее были разработаны в различных межгосударственных объединениях. И, на взгляд автора, БРИКС сыграло в этом не последнюю роль, так как это объединение, одно из немногих, декламировало важность содействия справедливому распространению вакцин и реформации систем здравоохранения, путём научных обменов. Страна реализует это путём создания институциональной основы для сотрудничества в области здравоохранения со странами мира. Институционализация такого сотрудничества в рамках ШПЗ заключается в организации и финансировании региональных форумов, предполагающих обмен между странами различных регионов имеющимися знаниями и опытом, в том числе в противодействии COVID – 19. Форумы также предполагают создание на своих базах пространства, способствующему интенсификации партнёрства. Примером таких мероприятий, организованных Пекином, относятся:

* Форум здравоохранения Шелкового пути[[296]](#footnote-296);
* Форум здравоохранения Китай – АСЕАН[[297]](#footnote-297);
* Форум здравоохранения Китай – Восточная Европа[[298]](#footnote-298);
* Форум здравоохранения Китай – Центральная Европа[[299]](#footnote-299);
* Форум министров здравоохранения Китая и арабских стран[[300]](#footnote-300).

Помимо организации форумов, с ключевыми партнёрами из соседних регионов Центральной Азии и Индокитая, государство реализует ряд совместных программ по контролю и профилактике инфекционных заболеваний, оказав влияние на борьбу с пандемией в регионах[[301]](#footnote-301).

Особенно отчётливо, биополитическая подоплёка активного сотрудничества Китая со своими партнёрами можно наблюдать на примере организуемого и финансируемого Пекином форума здравоохранения Китай – АСЕАН. Ещё до пандемии, в рамках этого форума государство осуществляло сотрудничество со странами АСЕАН в очень суверенных областях здравоохранения. Главным образом, к этим областям относятся: управление больницами, индустрией здравоохранения и человеческими ресурсами[[302]](#footnote-302). Все эти усилия были предприняты в рамках более широкой политики страны, так называемой «мягкой силы». Данная концепция предполагает усиление китайского влияния на страны мира, в том числе посредством интенсификации сотрудничества в области здравоохранения[[303]](#footnote-303).

Таким образом, усиленное партнёрства в рамках различных инициатив, активное распространение своих вакцин, Китай способствует реализации принципов БРИКС об обеспечении развивающимся странам доступа к медицинским продуктам, технологиям и т. д. Этим самым, реализуя планы БРИКС по улучшению национальных систем здравоохранения и участия в глобальном управлении здоровьем. Во многом эти планы опираются на цели устойчивого развития. Нужды в области здравоохранения развивающихся стран становятся значимыми для мирового сообщества, благодаря поддержке Китая. Таким образом, страна способствует реализации всем вышеперечисленным целям устойчивого развития ООН в области здравоохранения. Тем не менее, во всём этом прослеживается страшная тенденция «ковидной модели», которая создаёт уязвимости для национальных суверенитетов.

Сдерживание доминирования одной страны в области глобального управления в условиях «суверенитета взаимозависимости» – нормальная практика. Однако, в период борьбы с пандемией наблюдалась ситуация, когда здоровая конкуренция, сдерживающая доминирование и стимулирующая производно качественных медицинских продуктов, трансформировалась в опасное соперничество. Нередко такое соперничество влекло за собой изоляционизм. Соперничество проявило себя в санкционном давлении, торговых войнах и диффамации. Это не способствовало созданию общего миропорядка, а лишь продолжило тенденции раскола мира по модели «холодной войны». По мнению автора, как и модели контроля за населением в эпидемии данные тенденции развились диалектически.

В двух случаях, изоляционизм будет оправдан. Первый случай, когда есть угроза безопасности своему национальному человеческому капиталу. Второй, когда изоляционизм является сдерживающим фактором для иностранного влияния в условиях «суверенитета взаимозависимости». Оба случая объединяет желание суверенной власти оградить прежде всего свой собственный национальный человеческий капитал от угроз и сохранить над ним дисциплинарный контроль. В данном случае негативная черта изоляционизма выражается в ранее отмеченном понятии - «национально – государственный эгоизме». Под этим понятием подразумеваются те действия, которые прежде всего вредят своим собственным союзникам по объединениям. Примером этому может служить кейс, приведённый в первой главе настоящего диссертационного исследования об изоляционизме США, выражавшийся в её действиях по отношению к ВОЗ.

Другим примером изоляционизма внутри группы можно считать ситуацию, развернувшуюся вокруг Итальянской Республики в 2020 году, когда страна столкнулась с серьёзными трудностями в виде быстрого распространения заболевания и растущей смертности. Тогда, её партнёры по ЕС были заняты обеспечением безопасности собственного человеческого капитала и не имели возможности оказывать поддержку своим наиболее пострадавшим союзникам. «Кризис солидарности» создаёт имиджевые барьеры для дальнейшей реализации сотрудничества[[304]](#footnote-304). То есть, падает уровень доверия своим союзникам и их лояльность ставится под огромное сомнение. Это создало уязвимости для объединения и, как следствие стран, входящих в него. Потому как недоверие к собственным союзникам, заставляет искать помощь у тех, кого эти самые союзники ещё вчера признавали своим соперником.

Таким образом, оказание содействия в обеспечении безопасности национальному человеческому капитала Италии со стороны Китая и России, по мнению автора, носило политизированный характер. Следовательно, в этих условиях, целью такого содействия было прежде всего усиление к себе лояльности Италии, для того чтобы она лоббировала их интересы в Евросоюзе и принимала политически выгодные для стран – доноров решения[[305]](#footnote-305). Здесь можно вспомнить «дискурс о страхе» М. Фуко, который по мнению социолога, способствовал формированию верховной власти. В контексте данного кейса, «дискурс о страхе», мог формироваться в итальянском обществе, посредством страха о том, что если центральная власть начнёт принимать противоречащие политике России и Китая решения, то помощь от них прекратится. Прекращение помощи, означало бы немедленный откат к кризисному состоянию или даже ввержение население в состояние «голой жизни», или другими словами, анархии.

«Цепочка изоляционизма» продолжилась, когда высокопоставленные лица Европейского союза запустили самую настоящую «кампанию обесценивания», нивелируя роль двух стран БРИКС. Это снова вызвало диспуты о так называемой «необиполяризации», которая в прочем, тоже не совсем представляется возможной в условиях нынешних реалий[[306]](#footnote-306). Тем не менее, на данном кейсе, применение моделей холодной войны в период пандемии прослеживаются достаточно отчётливо[[307]](#footnote-307).

К подходу Китая и России можно относится по – разному. Однако это не исключает того, что на примере помощи Италии, эти две страны демонстрируют свою приверженность необходимости осуществления глобального управления здравоохранением, которая признана всеми участниками БРИКС. В целом, в период пандемии, осуществление глобального управления здравоохранением выражалось в действиях стран - участниц, направленных на выполнение договорённостей, достигнутых в рамках Пекинской декларации министров здравоохранения 11 июля 2011 года. Данные договорённости, включали в себя 13 положений, основным из которых было улучшение национальных систем здравоохранения стран – партнёров, путём создания механизма обмена технологиями и обеспечения доступности медикаментов, вакцин и оборудования[[308]](#footnote-308). С самого начала коронакризиса, страна больше остальных членов БРИКС осуществляла тесное сотрудничество с ВОЗ; предоставляла медикаменты и вакцины партнёрам по группе, усиливая в ней своё влияние[[309]](#footnote-309). Это один из примеров тому, как биополитика в эпоху глобализации становится инструментом реализации политических амбиций.

В этой связи необходимо не допускать доминирования каких – либо стран в организациях и объединениях. Для объяснения того, чем может быть чревато такое доминирование для национальных суверенитетов необходимо снова обратиться к концепции паноптической структуры. Понятие паноптикум выведено британским философом Иеремией Бентамом. Работая над определением дисциплинарной власти, Фуко интегрировал в неё понятие «паноптикума», говоря о том, что реализация этой самой власти возможна только в его условиях. Согласно Бентаму, паноптикум являет собой тюрьму округлой формы, с расположенной по – середине смотровой башней. Камеры заключения в этой «тюрьме» являются прозрачными, для удобства обзора наблюдателем. Стёкла «камер» позволяют видеть, что происходит по ту сторону лишь снаружи, то есть со стороны наблюдателя. «Заключённый» же, в свою очередь, не может знать точно, следят ли за ним в данный момент. Однако, он осознаёт, что за нарушение тех или иных норм, могут последовать определённые санкции со стороны наблюдателя, или же выражаясь точнее «надзирателя». Как уже было отмечено в первой главе, в подсознании индивида имплицитно шифруются нормы поведения, выполнение которых в итоге он контролирует сам. Помимо контроля себя, индивиды контролируют друг друга, под страхом санкций со стороны суверенной власти.

Разумеется, интерпретация здесь предельно проста: «паноптикум» — это государство, «заключённые» - поданные государства, а «надзиратель» или «наблюдатель» — это суверен. «Ковидная модель» подразумевает под собой явление, которое следует обозначить как двойной паноптикум, либо концепцию паноптикума внутри паноптикума. Известно, что один из паноптикумов – это само государство, назовём его «микро – паноптикум». Чем в таком случае будет являться «макро – паноптикум» в «ковидной модели»? А являться он будет непосредственно наднациональным институтом, межгосударственным объединением или же институционализированной инициативой, на примере тех, о которых мы говорили выше. Таким образом, «микро – паноптикумы», или развивающиеся государства, окажутся в контролируемом положении внутри «макро – паноптикума». Роль «надзирателей на смотровой башне» будут выполнять государства, которые сконцентрировали в своих руках огромное влияние. Это влияние позволит им, используя уязвимости национальных систем здравоохранения нуждающихся стран, поставить их в поднадзорное положение.

Надзиратель из «макро - паноптикума», контролирует поднадзорных из «микро – паноптикума». Это становится возможным, потому как крупные государства, интенсифицируя свои контакты с развивающимися странами по таким суверенным вопросам, связанным со здравоохранением, в той или иной степени получают доступ к телу индивидов того государства, которому оказывается помощь. Отсюда же мы построили теорию об инвестициях в иностранный человеческий капитал. В ситуации, острых вызовов, как например пандемия COVID – 19, эта зависимость усиливается, соответственно «макро – надзиратель» получает больше рычагов давления на осуществляющего контроль на «микро - уровне». Осуществляя некое подобие дисциплинарного механизма наказания, а именно снижение или прекращение поставок вакцин и оборудования, сворачивание договоров и сотрудничества. Население, в таком случае, производит такой «дискурс о страхе», который не способствует объединению под началом властного суверена, но зарождает в нём сомнение порождая смуту, которая ведёт к дестабилизации в стране. То есть происходит своего рода «инверсия контроля», где «макро – надзиратель», имея инструменты воздействия на «микро - поднадзорных», которые своей паникой могут внести серьёзные нарушение в осуществление властного контроля и как следствие, реализации суверенной власти.

В данном случае, те или иные нормы политического поведения имплицитно шифруются в сознании правительства зависимого государства. Это государство может прибегнуть к применению механизмов дисциплинарной власти к самой себе, выстраивая свою политику, не противоречащую интересам «государства – наблюдателя», но при этом, возможно, в той или иной степени ущемляя собственные интересы. Оговоримся также, переходя на уровень международной коммуникации, биополитика приобретает свойство международных отношений, а именно, анархичность. То есть, её нормы, положения, области применения тех или иных практик теряют свою статичность. Они перестают быть чем – то фундаментальным и неизменным. Если рассматривать это через пример того же паноптикума, то можно заметить, что «невидимость власти» не всегда является обязательной в ковидной модели, так как государство оказывает влияние ещё и путём создания себе имиджа в странах, которым она содействует в развитии их национальных систем здравоохранения. Более того, анархичность может заключаться в том, что место «наблюдательной башни» может переходить из рук в руки различных наблюдателей, в том числе может возникать ситуация, когда «наблюдатели» и «поднадзорные» могут меняться местами.

В данном исследовании было положено начало развитию «ковидной модели», а также её концепции «микро и макро – паноптикумов», с целью объяснить биополитические реалии в условиях пандемии COVID – 19, в которых приходится взаимодействовать в том числе и странам из группы БРИКС. Возможно, концепция, которую мы описали выше является в какой – то мере утопичной и не может являться полноценным сценарием. Потому как межгосударственные институты являются отражением интересов стран и не имеют достаточных ресурсов для ограничения развитых государств. Потому как существуют различные системы сдержек и противовесов, так или иначе контролирующие политические амбиции государств.

На примере группы БРИКС такая система представлена в виде конкуренции трёх стран с мощным производственным и научным потенциалом: Китая, России и Индии. Продукты здоровой конкуренции привносят разнообразие в глобальное управление здравоохранением, позволяя странам делать выбор в пользу тех или иных доноров. Имея цель содействия странам мира в медицинских вопросах, сильные государства продвигают свои интересы, попутно укрепляя национальные системы здравоохранения в развивающихся стран через различные инициативы и путём участия в международных организациях. Тем самым эти государства реализуют планы Всемирной Организации Здравоохранения по реализации ЦУР, разгружая её мандат, повышая тем самым эффективность её работы.

Подводя итоги, необходимо отметить следующее:

1. Сотрудничество стран БРИКС в области здравоохранения, также как и до пандемии, носит фрагментарный характер.
2. Такие страны группы активно утверждались в роли элементов глобального управления здравоохранением, тем самым утверждая в этой роли саму группу, с её принципами реализации ЦУР.
3. Безусловный лидер в продвижении реализации ЦУР является Китай. КНР продолжила активное взаимодействие со странами мира по улучшению национальных систем здравоохранения.
4. Мощный потенциал Китая необходимо балансировать. Делать это необходимо путём наращивая здоровой конкуренции в этой области.
5. Оказание содействия развивающимся странам носит политическую подоплёку.
6. Полицентричность позволяет странам группы участвовать в других диалоговых форматах[[310]](#footnote-310). Такое участие превращает БРИКС в инструмент глобального управления, посредством консультаций и встреч на различных уровнях71. Это позволяет координировать и сочетать подходы к вопросам, выносимым на повестку дня этих организаций. Оказывая поддержку ВОЗ, принимая участия в её рабочих группах, БРИКС может стать важным элементом в глобальном управлении здоровьем под её эгидой.

Политические разногласия между партнёрами по группе могут привести к изоляционизму, что будет препятствовать гармоничному глобальному управлению здоровьем. Это порождает следующее препятствие на пути плодотворного управления здравоохранением, как задержка помощи нуждающимся странам из – за политических разногласий. В этой связи, страны БРИКС должны искать баланс в своих взаимоотношениях, связанных с оказанием помощи тем или иным странам, стремясь не просто к справедливому распределению вакцин и лекарств, но и не менее справедливому распределению выгод от сотрудничества для всех акторов этих отношений.

# **Заключение**

Первое, что необходимо отметить – это **отсутствие глубокой институционализации**. Можно с уверенностью сказать, что эта особенность является ключевой, так как породила ряд других особенностей, повлиявших на борьбу с пандемией группы БРИКС. Это способствовало появлению такого благоприятного фактора для сотрудничества, как полицентричность. К негативным аспектам можно отнести недостаточную координацию внутри группы и отсутствие чётких мер, принятых в рамках группы, которые мы могли бы считать прорывными в борьбе с пандемией.

**Полицентричность** проявляется в отсутствии единого центра принятия решений. Все действия и инициативы принимаются путём консенсуса, а сотрудничество зиждется исключительно на принципах равноправного партнёрства. С одной стороны, данный аспект носит позитивный характер. Страны группы могут осуществлять сотрудничество, без прямого давления на свои национальные интересы в области здравоохранения и продвигать свою позицию по этому вопросу. Однако, с другой стороны, полицентричность в определённой мере способствовала появлению тенденций к изоляционизму. К сожалению, анализ показал, что страны группы полностью не отказались от своей политической тенденции к разобщению, когда дело касается их национальных интересов.

В период борьбы с COVID – 19 наблюдались незначительные тенденции к **изоляционизму** стран группы. И это ещё одна политическая особенность их взаимодействия в области здравоохранения. Яркими примерами этому в группе являются следующие примеры:

* Жаир Болсонару, чьё президентство выпало на период пандемии, стремился реализовывать свою политику в так называемом «западно - направленном векторе». Это заключалось в активной критике Китая, их действий касательно распространения вакцин в соответствии с антикитайской риторикой Д. Трампа. Также изоляционизм Болсонару заключался в восприятии им угрозы. Это отразилось как на противодействии заболеванию внутри страны, так и сотрудничество по данному вопросу с партнёрами по БРИКС.
* Противостояние Китая и Индии, чьё сотрудничество было осложнено политическими трениями, включая пограничный конфликт. В этой связи Индия стремилась к независимости от китайского импорта, с осторожностью осуществляя сотрудничество с Китаем по вопросам здравоохранения. Это вылилось в противостояние в индо – тихоокеанском регионе, сопровождавшаяся диффамацией, связанной с вакцинами со стороны двух стран.

Однако, изоляционизм достаточно быстро сменялся сближением в сотрудничестве, хотя и не таким интенсивным, каким оно могло бы быть. На наш взгляд это связано с большим количеством общих интересов, выраженных в участии в различных совместных проектах. Таким образом, мы можем говорить, что **тесная близость интересов** стран группы также является одной из политических особенностей партнёрства стран как в противодействии COVID – 19, так и в области здравоохранения в целом. Исследование показало, что по – большей части страны группы вступали в активный диалог по вопросам противодействия биогенной опасности с теми партнёрами, с которыми ближе общность интересов. Примером тому служат Китай и Россия.

В этой связи, хотим отметить, что **конкуренция** является важным нюансом во взаимодействии стран группы. Исследование показало, что Китай, аккумулируя весь свой экономический и научно – технический потенциал, конкурировал со странами группы в вопросах, связанных с поставками вакцин и медицинского оборудования как в страны – партнёры, так и в страны, не входящие в объединение. С одной стороны, государства замотивированы производить больше качественной медицинской продукции и распространять её в большее количество государств, увеличивая охват иммунизированных в мире. С другой стороны, появляется опасность изоляционизма, когда, добившись верховенства, страна может отказаться делиться технологиями для сохранения за собой преимуществ монополии. Также это может привести к влияние на государственный суверенитет стран – получателей помощи.

**Стремление к глобальному управлению здравоохранением**. Государства, входящие в объединение, признают необходимость реформирования глобального управления здоровьем, а также признают роль ВОЗ в качестве главного органа, координирующего данный вопрос. Также государства видят необходимым обеспечение равноправного и справедливого доступа к медикаментам, вакцинам и медицинским услугам. Также страны стремятся к обеспечению инициативы, связанной с ВОУЗ. Движение группы в этих направлениях, в период пандемии заключалось в активных действиях её стран, связанных с улучшением национальных систем здравоохранения. Это касалось как систем стран – партнёров, так и государств во всём мире. Посредством участия в различных гуманитарных инициативах, таких как «Шёлковый путь здоровья», «Вакцинная дружба», «Из России с любовью» страны продвигали повестки здравоохранения в регионах, которые они представляют в группе. Самой прогрессивной из всех инициатив стран группы является китайский «Шёлковый путь здоровья», предполагающий не просто передовое инфраструктурное решение для поставок медицинских продуктов, но также подразумевающее под собой активное сотрудничество со странами мира в области здравоохранения, управления больниц, повышения квалификации медперсонала и многое другое. Страны также выступали за смягчение, или даже частичную отмену положений ТРИПС, во избежание монополизации вакцин, их накоплению, как это всё-таки случилось с Pfizer и Moderna. Несмотря на общую приверженность БРИКС к идеям о справедливом доступе вакцин от коронавируса для всех, инициатива Индии и ЮАР по ТРИПС не сразу нашла отклик среди партнёров по группе.

С нашей точки зрения, главная опасность для сотрудничества стран БРИКС по вопросам здравоохранения, является **тенденции к доминированию Китая в группе**. Эта особенность создаёт серьёзные уязвимости для суверенитетов других членов группы, особенно, серьёзно уступающих КНР в развитии. В ходе исследования мы разработали модель «двойного паноптикума», развив теорию Фуко о дисциплинарной власти. В рамках нашей концепции Китай, будучи абсолютным лидером в группе, в частности в области производства и распространения вакцин, получит возможность распространять свою дисциплинарную власть на подданных других государств, которые с помощью также выведенного нами понятия «инверсия власти», будут оказывать влияние на политические решения в своих государствах. Причём решения эти могут противоречить интересам государств. Системой сдержек и противовесов в группе выступает Индия, которая также в период пандемии реализовывала свою вакцинную дипломатию, несколько уравнивая гонку. Также это делала и Россия, но страна всё – таки осуществляла вакцинную дипломатию в тандеме с Китаем. На наш взгляд, исходя из выше сказанного, в группе недостаточно реальных сил, чтобы противопоставить их китайскому потенциалу.

Несмотря на то, что модель «двойного паноптикума» несколько утопична, тем не менее, она могла бы служить мотиватором как для стран БРИКС так и для других межправительственных объединений разумно развивать свой потенциал. Это необходимо во избежание претворения в жизнь такой модели. Мы считаем, что различные события, происходившие в период пандемии, в теории могли привести к реализации такой модели в том или ином виде. Одним из таких примеров может послужить противостояние США и КНР на платформе ВОЗ. Как сказал Н. Бердяев: «Утопии оказались гораздо более осуществимыми, чем казалось раньше. И теперь стоит другой мучительный вопрос, как избежать их окончательного осуществления…»[[311]](#footnote-311). Избежание окончательного осуществления утопий на мировой политической арене будет являться одной из главных задач как для стран группы БРИКС, так и всего мира.

В ходе исследования мы также выяснили ряд особенностей, косвенно влияющих на сотрудничество стран БРИКС по вопросам здравоохранения. К таким особенностям можно отнести следующие аспекты:

1. Недостаточная изученность взаимодействия здравоохранения и политики.
2. Неадекватная оценка особенностей взаимодействия политики и здравоохранения и изоляционизм стран не позволил в полной мере оценить влияние пандемий на международные отношения.
3. Суверенность здравоохранения. Генеалогический подход М. Фуко, позволил выявить, что суверенность данной области неразрывно связана с биополитикой, корни которой уходят аж в VXIII век. Биополитика является инструментом контроля за населением, тесно связана с медициной, которая имеет «эксклюзивный доступ к телу». Вмешательство в биополитику со стороны других государств расценивалось как покушение на свой суверенитет.
4. Биополитика развилась со временем. Из вопросов внутренней государственной компетенции она переходит на международный уровень, но всё также не исключает её суверенности. Новая «ковидная модель» биополитики, которая была выведена в рамках данного исследования, связана с региональными, или в случае с БРИКС, межрегиональными интеграционными объединениями.
5. Вакцина приобрела особую важность в качестве инструмента влияния в период пандемии COVID – 19. Эволюция биополитики в этом плане заключается в том, что если в рамах «модели оспы», вакцина была инструментом влияния лишь на своё население, то в «ковидной модели», вакцина приобретает способность суверенам влиять на население других государств.
6. Интеграционные объединения играют важную роль в борьбе с пандемией. Как мы выяснили как на примере БРИКС, так и на примере некоторых других объединений, страны активнее сотрудничали внутри них, как мы говорили выше, ввиду наличия общих проектов и экономических интересов. Связи между странами интенсивнее. Всемирной организации здравоохранения необходимо начинать реформацию с усиления сотрудничества с интеграционными объединениями, стимулируя в них интенсификацию сотрудничества по вопросам здравоохранения.

Также мы начали развивать «ковидную модель» контроля и модель «двойного паноптикума». Однако, сделать это в ходе одного исследования, ограниченного рамками объёма и узконаправленности темы, не представляется возможным. Данные концепции необходимо развивать и дорабатывать.

Несмотря на объявление ВОЗ 5 мая 2023 года об окончании пандемии COVID – 19, результаты данного исследования показывают, что как в БРИКС, так и в глобальном управлении здравоохранением в целом, остались уязвимости. Приходится констатировать, что эта пандемия не последняя, и страны БРИКС ещё ни раз столкнутся с биогенными вызовами. Над этими уязвимостями необходимо работать, во избежание повторения негативных ситуаций, возникших в период пандемии коронавируса. В особенности это касается изоляционизма, неадекватности оценки событий и как следствие, отсутствие адекватных алгоритмов противодействия биогенным угрозам.

# **Список использованных источников и литературы**

**Источники:**

1. Всеобщий охват услугами здравоохранения // Всемирная Организация Здравоохранения. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)> (Дата обращения: 28.05.2023)
2. Договор по предотвращению пандемий, обеспечению готовности и принятию мер реагирования / ВОЗ. 24 февраля 2023 г. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/questions-and-answers/item/pandemic-prevention--preparedness-and-response-accord> (Дата обращения: 28.05.2023)
3. Декларация о недопустимости вмешательства во внутренние дела государств, об ограждении их независимости и суверенитета / Резолюция 2131 (XX) Генеральной Ассамблеи ООН от 21 декабря 1965 года. URL: <https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/inadmissibility_of_intervention.shtm>. (Дата обращения: 28.05.2023)
4. Ковид-19 — хронология действий ВОЗ // Всемирная организация здравоохранения. 27.04.2020 <https://www.who.int/ru/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19> (Дата обращения: 28.05.2023)
5. Заявление российского председательства в БРИКС о вспышке пневмонии, вызываемой новым типом коронавируса в Китае 11 февраля 2020 г. // Саммит БРИКС 17 Ноября 2020. URL: <https://brics-russia2020.ru/news/20200211/37787/Zayavlenie-rossiyskogo-predsedatelstva-v-BRIKS-o-vspyshke-pnevmonii-vyzyvaemoy-novym-tipom.html> (Дата обращения: 28.05.2023)
6. Международные медико – санитарные правила (2005 г.) ТРЕТЬЕ ИЗДАНИЕ / ВОЗ. URL: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1031530/retrieve> (Дата обращения: 28.05.2023)
7. Устав ООН (полный текст) / Организация Объединённых Наций. URL: <https://www.un.org/ru/about-us/un-charter/full-text> (Дата обращения: 28.05.2023)
8. «Нулевой» вариант проекта К/С+ ВОЗ для рассмотрения Межправительственным переговорным органом на его четвертом совещании // Всемирная Организация Здравоохранения. A/INB/4/3. Пункт 3 предварительной повестки дня 1 февраля 2023 г. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/questions-and-answers/item/pandemic-prevention--preparedness-and-response-accord> (Дата обращения: 28.05.2023)
9. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». — № 323-ФЗ от 21.11.2011
10. Constitution of the World Health Organization. / World Health Organisation. Forty-fifth edition; Supplement, October 2006. P.1 – 18 URL: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/publications/basic-documents-constitution-of-who179f0d3d-a613-4760-8801-811dfce250af.pdf?sfvrsn=e8fb384f_1&download=true> (Дата обращения: 28.05.2023)
11. Федеральный закон от 05.04.2013 N 44-ФЗ (ред. от 28.12.2022) "О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.04.2023) // Законы, кодексы и нормативно – правовые акты РФ. URL: <https://legalacts.ru/doc/44_FZ-o-kontraktnoj-sisteme/> (Дата обращения: 28.05.2023)
12. Цель 3: Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте // ЦЕЛИО. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/ru/health/> (Дата обращения: 28.05.2023)
13. Цяньчжанский научно-исследовательский институт промышленности-2020 Отчет о панорамном анализе внешней торговли Китая // Цяньчжанский научно-исследовательский институт промышленности. 前瞻产业研究院-2020年中国对外贸易全景分析报告 // 前瞻产业研究院. URL: https://pdf.dfcfw.com/pdf/H3\_AP202102261465749115\_1.pdf?1614362668000.pdf (Дата обращения: 28.05.2023)
14. BRICS TB Research Network Terms of Reference // BRICS TB Research Network. URL: <https://bricstb.samrc.ac.za/TermsOfReference.pdf> (Дата обращения: 28.05.2023)
15. BRICS health ministers’ declaration. Beijing, July 2011 // BRICS information center. URL: <http://www.brics.utoronto.ca/docs/110711-health.html> (Дата обращения: 28.05.2023)
16. BRICS leaders Declaration. Sanya, Hainan, China, April 14, 2011 // BRICS information center. URL: <http://www.brics.utoronto.ca/docs/110414-leaders.html> (Дата обращения: 28.05.2023)
17. BRICS health ministers’ declaration. Beijing, July 2011 // BRICS information center. URL: <http://www.brics.utoronto.ca/docs/110711-health.html> (Дата обращения: 28.05.2023)
18. BRICS renew their commitment to global health and to ending the AIDS epidemic by 2030. // UNAIDS. URL: <https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2015/june/20150624_BRICS> (Дата обращения: 28.05.2023)
19. BRICS Summit: Goa Declaration Goa, India, October 16, 2016 // BRICS information center. URL: <http://www.brics.utoronto.ca/docs/161016-goa.html> (Дата обращения: 28.05.2023)
20. BRICS Summit: Fortaleza Declaration (includes the Fortaleza Action Plan), July 15, 2014 // BRICS information center. URL: <http://www.brics.utoronto.ca/docs/140715-leaders.html> (Дата обращения: 28.05.2023
21. BRICS Summit: 2015 Ufa Declaration. Ufa, Russia, July 9, 2015 // BRICS Information Center. URL: <http://www.brics.utoronto.ca/docs/150709-ufa-declaration_en.html> (Дата обращения: 28.05.2023)
22. COVID-19 Response in South Africa - Country brief // World Health Organization. URL: <https://www.afro.who.int/publications/covid-19-response-south-africa-country-brief> (Дата обращения: 28.05.2023)
23. China People’s Congress. Biosecurity Law of the People’s Republic of China; China Legal Publishing House: Beijing, China, 2020.
24. Global HIV & AIDS statistics — Fact sheet // UNAIDS. URL: <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet> (Дата обращения: 28.05.2023)
25. Human Rights Council 47th session. Item 2: Interactive dialogue on the annual report of the High Commissioner (21-22 June 2021): Summary of the Debate. URL: <https://reliefweb.int/report/world/47th-session-human-rights-council-item-2-human-rights-update-high-commissioner> (Дата обращения: 28.05.2023)
26. Poverty Trends in South Africa. An examination of absolute poverty between 2006–2015 / Statistics South Africa. Pretoria: Statistics South Africa; 2017.
27. President Cyril Ramaphosa: South Africa's response to Coronavirus COVID-19 pandemic // South African Government. 4.04.2022. URL: <https://www.gov.za/speeches/president-cyril-ramaphosa-south-africas-response-coronavirus-covid-19-pandemic-4-apr-2022> (Дата обращения: 28.05.2023)
28. Initiative for Belt and Road Partnership on COVID-19 Vaccines Cooperation (Full Text). URL: http://www.gov.cn/ xinwen/2021-06/24/content\_5620488.htm (Дата обращения: 28.05.2023)
29. India: WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard // WHO. URL: <https://covid19.who.int/region/searo/country/in> (Дата обращения: 28.05.2023)
30. Ministry of Health and Family Welfare. Vol 1. 2021. Chasing the Virus: A Public Health Response to the COVID-19 Pandemic Jan 20 – Nov 20. New Delhi
31. Incidence statistics in Brazil from 2020 – 2023 // World Health Organization. URL: <https://covid19.who.int/region/amro/country/br> (Дата обращения: 28.05.2023)
32. Joint Communiqué between the Federative Republic of Brazil and the People’s Republic of China on the Deepening of their Global Strategic Partnership // Government of Brazil. Beijing, 14 April 2023. URL: <https://www.gov.br/mre/en/contact-us/press-area/press-releases/joint-communique-between-the-federative-republic-of-brazil-and-the-people2019s-republic-of-china-on-the-deepening-of-their-global-strategic-partnership-beijing-14-april-2023> (Дата обращения: 28.05.2023)
33. Joint Communiqué of the BRICS Member States on Health. Geneva, May 22, 2012 // BRICS information center. URL: <http://www.brics.utoronto.ca/docs/120522-health.html> (Дата обращения: 28.05.2023)
34. Sinopharm, Sinovac Important Part of COVAX Vaccine Initiative: WHO. [https://english.news.cn/20220107/7 c21e412dd624b6a80dbbf5226e2a1a1/c.html](https://english.news.cn/20220107/7%20c21e412dd624b6a80dbbf5226e2a1a1/c.html) (Дата обращения: 28.05.2023)
35. UN Response to COVID-19. 2020. / United Nations official page. URL: <https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/uncomprehensive-response-to-covid-19.pdf> (Дата обращения: 28.05.2023)
36. World Bank Group. Overcoming poverty and inequality in South Africa: an assessment of drivers, constraints and opportunities. 2018. World Bank. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/29614> (Дата обращения: 28.05.2023)
37. WHO Director-General commends BRICS countries for progress in health. // World Health Organization. 13.11.2013. URL: <https://www.afro.who.int/pt/node/7252> (Дата обращения: 28.05.2023)

**Литература:**

1. Агамбен Д. Homo sacer. Суверенная власть и голая жизнь. / Д. Агамбен - М.: Издательство «Европа», 2011. С. - 256
2. Агамбен Д. Изобретение пандемии. / Центр Политического Анализа. URL: <https://centerforpoliticsanalysis.ru/position/read/id/izobretenie-epidemii> (Дата обращения: 28.05.2023)
3. Акаева Б. А. Проблемы и риски динамичного развития стран БРИКС / Б. А. Акаева. Век глобализации. 2017. №1 (21). С.90
4. Бордачёв Т., Панова В., Суслов Д. БРИКС и пандемия соперничества // Дискуссионный клуб ВАЛДАЙ. – 20/04/2022. URL: <https://ru.valdaiclub.com/a/reports/briks-i-pandemiya-sopernichestva/> (Дата обращения: 28.05.2023)
5. Бек У. Общество риска. На пути к другому модерну. / Бек. У. М.: Прогресс-Традиция, 2000. С.384 с.
6. Бек У. Что такое глобализация? / Бек У. Прогресс-Традиция, 2001. С. 304
7. Беликова К. М. Исследование многостороннего международного регулирования иностранных инвестиций с позиции стран "Азиатского энергетического кольца" (Китая, Южной Кореи и Японии) / Беликова К. М. Международное право. 2019. №3. С.23
8. Брагина Е. А. СААРК в условиях пандемии. / Брагина Е.А. ИМЭМО РАН. 08.07.2020 URL: <https://www.imemo.ru/special-rubrics/coronavirus-pandemic/text/saark-v-usloviyah-pandemii> (Дата обращения: 28.05.2023)
9. Буянова А. В. Реформа системы здравоохранения в РФ: реальность и перспективы / Буянова А. В. Социально-политические науки. 2016. №4. С. 38
10. Васильева Н.А. Мировоззренческие вопросы мировой политики ХХI века: /монография/ Н.А. Васильева. – СПб.: ПОЛИТЕХ-ПРЕСС, 2022
11. Василевич Г.А., Остапович И.Ю., Калинина Е.Г. Пандемия коронавируса как основание ограничения прав и свобод человека / Василевич Г.А., Остапович И.Ю., Калинина Е.Г. Правоприменение. 2021. №2. С. 57
12. ВОЗ приостановила расследование происхождения коронавируса // РБК. URL: <https://www.rbc.ru/politics/15/02/2023/63ec981d9a79476930a95310> (Дата обращения: 28.05.2023)
13. Власти Индии разрешили экспорт помогающих при коронавирусе лекарств. / РИА. URL: <https://ria.ru/20200407/1569672306.html> (Дата обращения: 28.05.2023)
14. Горошко Н. В., Пацала Сергей В. И., Емельянова Е. К. Барьеры на пути борьбы с пандемией COVID – 19 в системе здравоохранения России и её регионов // Экономика. Информатика. 2022. №2. C. 137
15. Громыко А. А. Коронавирус как фактор мировой политики. / Громыко А. А. Научно-аналитический вестник Института Европы РАН. 2020. №2.
16. Гушунц С. Ж., Кондратьева З. А. Анализ структуры расходов бюджета России и западных стран / Гушунц С. Ж / Управление социально-экономическим развитием регионов: проблемы пути и их решения: Сборник научных статей / 8-ой Международной научно-практической конференции. 2018. С. 117—120
17. Даймонд. Д. Ружья, микробы и сталь / Даймонд Д. М.: АСТ 2009. ISBN: 978-5-17-052167-8, С. – 608
18. Зайцев А. А., Пятачкова А. С. Кризис COVID-19 как катализатор разрыва экономик США и Китая. Анализ и прогноз. / Зайцев А. А. Журнал ИМЭМО РАН. 2021. № 2. С. 13-27.
19. Катков. А. Д. Процесс глобализации и проблема ограничения суверенитета (векторы политико -академической дискуссии) / Катков А. Д. вестн. Моск. ун-та. Сер. 21. Управление (государство и общество). 2019. № 1; 61 -78
20. Куемжиева С. А, Складчиков С. В., Гончаров В. В. Актуальные проблемы развития стран БРИКС. / Юридический вестник Дагестанского Государственного Университета 2020. ISSN: 2224-0241eISSN: 2411-0299. С. 80 – 85.
21. Кашепов А. В. 2020. Институциональные и экономические проблемы здравоохранения в России. / Кашепов А. В. Вестник Алтайской академии экономики и права, 11(2): 244–253.
22. Конохова М.В. Развитие системы здравоохранения в странах БРИКС / Конохова М. В. Гуманитарный акцент. 2019. №1. С. 113
23. Костин К. Б. Перспективы развития фармацевтического рынка в странах БРИКС / Костин К. Б. Известия СПбГЭУ. 2019. №4 (118). C.36
24. Кива А.В. БРИКС: Проблемы и перспективы / Кива А. В. Институт востоковедения РАН. — М.: ИВ РАН, 2018. — 228 с. ISBN 978–5–89282–826–0
25. Кукса Т.Л. Биополитические решения и правозащитный активизм в период распространения COVID-2019 в России: ограничения субъектности и новые границы взаимозависимости / Кукса Т. Л. Медицинская антропология и биоэтика. 2020. № 1(19). http://doi.org/ 10.33876/2224-9680/2020-1-19/04
26. Кузнецова С. С. Централизация в Индии и конституционно-правовой статус органов государственной власти штатов / Кузнецова С.С. Российское право: образование, практика, наука. 2014. №2 (83). С. 212
27. Костюнина Г. М. Ассоциация регионального сотрудничества стран Южной Азии (СААРК): тенденции интеграционного взаимодействия и внешняя торговля с Россией / Костюнина Г. М. Российский внешнеэкономический вестник. 2022. №10. С. 12
28. Контипелли Эрнани Де Паула С. Институциональный статус БРИКС и прагматическая модель сотрудничества: на примере стран Южной Америки / Контипелли Эрнани Де Паула С. Вестник международных организаций: образование, наука, новая экономика. 2015. №2. С. 13
29. Лебедева М.М. Влияние пандемии COVID-19 на мировую политику. / Лебедедева М. М.  *Вестник МГИМО-Университета*. 2022;15(1):92-110. [https://doi.org/10.24833/2071-8160-2022-1-82-92-110. C. 101](https://doi.org/10.24833/2071-8160-2022-1-82-92-110.%20C.%20101)
30. Лебедева М. М., Кузнецов Д. А. Глобальное управление в вопросах противодействия биогенным угрозам / Лебедева М. М. Вестник МГИМО-Университета. 2021. 14(2). С. DOI 10.24833/2071-8160-2021-2-77-7-21 С. 7–21
31. Лебедева М.М. 2016. Система политической организации мира: «Идеальный шторм». / Лебедева М. М. Вестник МГИМО-Университета. №2. С. 125-133.
32. Лидеры Бразилии и России договорились о сотрудничестве в борьбе с пандемией // Национальный комитет по исследованию БРИКС. Россия. 20.06.2020. URL: https://www.nkibrics.ru/posts/show/5eed10926272695143260000
33. Маличенко В.С. Роль Всемирной организации здравоохранения в системе глобального управления здравоохранением // Международное право и международные организации / International Law and International Organizations. – 2022. – № 1. DOI: 10.7256/2454-0633.2022.1.38082
34. Маничкин Н. А. Биополитические аспекты пандемии COVID – 19: Общественная дискуссия о свободе и трансформации жизни // Сибирские исторические исследования. 2021.
35. Михаил Мурашко: Сотрудничество со странами БРИКС в сфере здравоохранения активно развивается // Минздрав РФ. URL: <https://minzdrav.gov.ru/news/2022/06/23/18926-mihail-murashko-sotrudnichestvo-so-stranami-briks-v-sfere-zdravoohraneniya-aktivno-razvivaetsya> (Дата обращения: 28.05.2023)
36. Михель Д. В., Михель И. В., Малиновская Ол Геннадиевна Эпидемия и история здравоохранения в Китае в XX веке / Михель Д. В., Михель И. В. Социальные и гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература. Сер. 9, Востоковедение и африканистика: Реферативный журнал. 2022. №4. С. 12
37. На юге Китая открылся форум сотрудничества Китая и АСЕАН в области здравоохранения // DKN news. 25.11.2020. URL: <https://dknews.kz/ru/shelkovyy-put/141706-na-yuge-kitaya-otkrylsya-forum-sotrudnichestva-kitaya> (Дата обращения: 28.05.2023)
38. Недюк М. Гриценко Д. ВОЗ отменила статус пандемии для коронавируса. / Известия. 5.05.2023. URL: <https://iz.ru/1508993/mariia-nediuk-denis-gritcenko/kovidno-bylo-voz-otmenila-status-pandemii-dlia-koronavirusa> (Дата обращения: 28.05.2023)
39. Никифоров В.В., Суранова Т.Г., Чернобровкина Т. Я., Янковская Я.Д., Бурова С.В. Новая коронавирусная инфекция (Covid-19): клинико-эпидемиологические аспекты / Никифоров В.В., Суранова Т.Г. Архив внутренней медицины. 2020. №2 (52). C.30
40. Открытие Центра БРИКС по исследованию и разработке вакцин 22 марта 2022 г // Посольство Индии в Москве. 22.03.22. URL: <https://indianembassy-moscow.gov.in/ru/press-releases-22-03-2022.php> (Дата обращения: 28.05.2023)
41. Павлова Е. Б. Колониальное наследие как проблема и ресурс при сотрудничестве Юг-Юг: случай Бразилии / Павлова Е. Б. Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Международные отношения. 2017. Т. 17. № 1. С. 48—58.
42. Путин оценил принятые БРИКС меры по борьбе с коронавирусом. 2020. РИА Новости, 17.11. URL: <https://ria.ru/20201117/briks-1585007055.html> (Дата обращения: 28.05.2023)
43. Плавунов Н. Ф., Бойко Ю. П., Галь И. Г. Система здравоохранения РФ и перспектива ее развития / Плавунов Н. Ф. Социальные аспекты здоровья населения. 2014. №2.
44. Перхов В.И., Гриднев О.В. 2020. Уроки пандемии COVID-19 для политики в сфере общественного здравоохранения. / Перхов В.И., Гриднев О.В. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики, 2: 206-222. DOI 10.24411/2312-2935-2020-10043. C 134
45. Россия и Китай подали пример международного взаимодействия в борьбе с COVID-19 // RG. 25.03.2020. URL: <https://rg.ru/2020/03/25/rossiia-i-kitaj-podali-primer-mezhdunarodnogo-vzaimodejstviia-v-borbe-s-covid-19.html> (Дата обращения: 28.05.2023)
46. Сазонова К.Л. Перспективы привлечения государств к международной ответственности за распространение массовых заболеваний (на примере КНР и пандемии коронавируса) / Сазонова К.Л. Право и политика. – 2021. – № 8. DOI: 10.7256/2454-0706.2021.8.36097
47. Сун И. Геополитические условия создания БРИКС / Сун И. Sciences of Europe. 2018. № 29-2 (29). С. 35–38.
48. Собина А. Расследование "Известий": Грипп для состоятельных господ. / Известия. ООО «МИЦ «Известия» (24 февраля 2010). — Интервью с бывшим председателем подкомитета здравоохранения Парламентской ассамблеи Совета Европы Вольфгангом Водаргом.
49. Страны - участницы БРИКС принимают активные меры по всему миру для борьбы с распространением пандемии / RG. URL: <https://rg.ru/2020/06/25/strany-uchastnicy-briks-vnesli-vesomyj-vklad-v-borbu-spandemiej.html> (Дата обращения: 28.05.2023)
50. Страны БРИКС запустили научно-исследовательский центр вакцин / Новостное агентство Regnum. URL:  <https://regnum.ru/news/polit/3543038.html> (Дата обращения: 28.05.2023)
51. Стародубов В.И., Кадыров Ф.Н., Обухова О.В., Базарова И.Н., Ендовицкая Ю.В., Несветайло Н.Я. Влияние коронавируса COVID-19 на ситуацию в российском здравоохранении. / Несветайло Н.Я. Менеджер здравоохранения, 2020. 4: 58–71
52. Трамп уведомил Конгресс об официальном выходе США из ВОЗ. РБК. URL: https://www.rbc.ru/society/07/07/2020/5 f04ba629a7947a03280de1c (Дата обращения: 28.05.2023)
53. Что такое БРИКС и какие цели у этого альянса / TV BRICS. Международная сеть. 19.01.23. URL: <https://tvbrics.com/news/chto-takoe-brics-i-kakie-tseli-u-etogo-alyansa> (Дата обращения: 28.05.2023)
54. Шабурова А.В. Качество человеческого капитала организации и его структура. / Шабурова А.В. Креативная экономика. – 2009. – Том 3. – № 3. – С. 28-31.
55. Фуко М. Рождение биополитики. / Фуко М. Курс лекций, прочитанный в Коллеж де Франс в 1978–1979 учебном году. СПб.: Наука, 2010; ISBN: 978-5-02-025439-8. C. - 448
56. Фуко М. Безопасность, территория, население. / Фуко М. Курс лекций, прочитанных в Коллеж де Франс в 1977–1978 учебном году. СПб.: Наука, 2011. ISBN: 978-5-02-037115-6. C. 544
57. Фуко М. Нужно защищать общество. / Фуко М. Курс лекций, прочитанных в Коллеж де Франс в 1975–1976 учебном году. СПб.: Наука, 2005, ISBN: 5-02-026848-8; С. – 213
58. Фуко M Рождение социальной медицины / Фуко М. Интеллектуалы и власть: Избранные политические статьи, выступления и интервью. Ч. 3 / Пер. Б. М. Скуратова. М.: «Праксис», 2006. С. 82.
59. Холлингдейл М. Страны БРИКС подчеркивают необходимость в расширении сотрудничества и принятии активных мер борьбы с ВИЧ и туберкулезом / Холлингдейл М. ЮНЭЙДС. ЖЕНЕВА, 17 октября 2016 года. URL: <https://www.unaids.org/ru/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2016/october/20161017_BRICS> (Дата обращения: 28.05.2023)
60. An, B. WHO, China Sign Pact Establishing ‘Health Silk Road’. / China Daily, 19 January 2017. URL: <https://www.chinadaily.com.cn/business/2017wef/2017-01/19/content_27993857.htm> (Дата обращения: 28.05.2023)
61. Andreoni. M. Brazil’s new president stokes fear of China’s regional presence / Andreoni. M. China – dialogue <https://chinadialogue.net/en/energy/10911-brazil-s-new-president-stokes-fear-of-china-s-regional-presence/> (Дата обращения: 28.05.2023)
62. Barbosa da Silva Junior J, Desiraju K, Matsoso P, Minghui R, Salagay O. BRICS cooperation in strategic health projects. / Barbosa da Silva Junior J, Desiraju K, Matsoso P, Minghui R, Salagay O. // Bull World Health Organ. 2014 Jun 1;92(6):388. doi: 10.2471/BLT.14.141051. PMID: 24940008; PMCID: PMC4047817. P.36
63. Bartsch S.M., O'Shea K.J., Ferguson M.C. Vaccine efficacy needed for a COVID-19 coronavirus vaccine to prevent or stop an epidemic as the sole intervention. / Bartsch S.M., O'Shea K.J., Ferguson M.C. // Am J Prev Med. 2020 Oct;59(4):493–503. doi: 10.1016/j.amepre.2020.06.011.
64. Borrell C, Espelt A, Rodríguez-Sanz M, Navarro V. Politics and health. / Borrell C, Espelt A, Rodríguez-Sanz M, Navarro V. Epidemiol Community Health. 2007 Aug;61(8):658-9. doi: 10.1136/jech.2006.059063.
65. Brazil gangs impose strict curfews to slow coronavirus spread. / The Guardian. <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/25/brazil-rio-gangs-coronavirus> (Дата обращения: 28.05.2023)
66. Bolsonaro son accuses China over coronavirus // The Barron’s Daily. 19.03.2020 <https://www.google.com/amp/s/www.barrons.com/amp/news/bolsonaro-son-accuses-china-over-coronavirus-01584634510> (Дата обращения: 28.05.2023)
67. Bigoni A, Malik AM, Tasca R, Carrera MBM, Schiesari LMC, Gambardella DD, Massuda A. Brazil's health system functionality amidst of the COVID-19 pandemic: An analysis of resilience. / Bigoni A, Malik AM, Tasca R, Carrera MBM, Schiesari Lancet Reg Health Am. 2022 Jun;10:100222. doi: 10.1016/j.lana.2022.100222. Epub 2022 Mar 5. PMID: 35284904; PMCID: PMC8896985.
68. Bloom G. "Building institutions for an effective health system: Lessons from China’s experience with rural health reform." Social Science & Medicine 72.8 (2011): 1302- 1309
69. Brazil Joins United States and Japan in China Swipe at WTO / Bloom G. China - Lusophone brief. 25.10.2020 <URL:https://www.clbrief.com/brazil-joins-united-states-and-japan-in-china-swipe-at-wto/> (Дата обращения: 28.05.2023)
70. Berg, Ryan C. “‘China in Latin America and the Caribbean.’” / Berg, Ryan C. Center for Strategic and International Studies (CSIS), 2021.
71. Burton G. What President Bolsonaro Means for China-Brazil Relations / Burton G. The diplomat. 9.11.2018. URL: <https://thediplomat.com/2018/11/what-president-bolsonaro-means-for-china-brazil-relations/> (Дата обращения: 28.05.2023)
72. Buss, P. M., Ferreira, J. R., & Hoirisch, C. (2014). Health and development in BRICS countries. / Buss, P. M., Ferreira, J. R., & Hoirisch, C. Saúde E Sociedade, 23(2), 390–403. [https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000200004. P.395](https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000200004.%20P.395) P. 399 (Дата обращения: 28.05.2023)
73. Bery A. Vaccine diplomacy: advantage India. / Bery A. South Asian voices. <https://southasianvoices.org/vaccine-diplomacy-advantage-india/> (Дата обращения: 28.05.2023)
74. Carnut L, Mendes Á, Guerra L. Coronavirus, capitalism in crisis and the perversity of public health in Bolsonaro’s Brazil. / Carnut L, Mendes Á, Guerra L. Int J Heal Serv. 2021;51(1):18-30. doi: 10.1177/0020731420965137
75. Campbell K.M., Doshi R. The Coronavirus Could Reshape Global Order. Campbell K.M., Doshi R. Foreign Affairs. 18.03.2020. URL: <https://www.foreignaffairs.com/articles/china/2020-03-18/coronavirus-could-reshape-global-order> (Дата обращения: 28.05.2023)
76. Cao J. Toward a Health Silk Road / Cao J. China Quarterly of International Strategic StudiesVol. 06, No. 01, pp. 19-35 (2020). <https://doi.org/10.1142/S2377740020500013>. P. 27 (Дата обращения: 28.05.2023)
77. Cabral, Bernardo & Castor, Kamaiaji & Mota, Fabio & Silva, Roseli & Maciel, Ethel & Almeida, Isabela & Arakaki-Sanchez, Denise & Andrade, Kleydson & Testov, Vadim & Vasilyeva, Irina & Zhao, Yanlin & Zhang, Hui & Singh, Manjula & Rao, Raghuram & Tripathy, Srikanth & Gray, Glenda & Padayatchi, Nesri & Bhagwandin, Niresh & Swaminathan, Soumya & Kritski, Afranio. (2020). Mapping the tuberculosis scientific landscape among BRICS countries: A bibliometric and network analysis. Memórias do Instituto Oswaldo Cruz. 115. 10.1590/0074-02760190342.
78. Calabrese J. China’s Health Silk Road and the BRI Agenda in the Middle East / Calabrese J. MEI. 11.01.2022. URL: https://www.mei.edu/publications/chinas-health-silk-road-and-bri-agenda-middle-east
79. Cockerham G., Cockerham W. Health and Globalization. / Cockerham G., Cockerham W. Polity press. ISBN-10 9780745645124; p. – 288
80. China ambassador says export delays for Brazil vaccine supplies not political // Reuters. 26.01.2021. URL: <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/brazils-butantan-expects-supplies-85-million-coronavac-doses-by-feb-3-2021-01-26/> (Дата обращения: 28.05.2023)
81. Coning, Cedric de. “COVID-19 and the African Union: Challenges, Prospects and Side-Effects.” Norwegian Institute of International Affairs (NUPI), 2020.
82. de Villiers, K. Bridging the health inequality gap: an examination of South Africa’s social innovation in health landscape. / de Villiers, K. Infect Dis Poverty 10, 19 (2021). <https://doi.org/10.1186/s40249-021-00804-9>
83. Delayed vaccine delivery to Brazil puts pressure on Bolsonaro // Bahrain new agency. 17.01.2021. URL: <https://www.bna.bh/en/DelayedvaccinedeliverytoBrazilputspressureonBolsonaro.aspx?cms=q8FmFJgiscL2fwIzON1%2BDrMZS8V%2FgSM8hUiuE7SrUvg%3D> (Дата обращения: 28.05.2023)
84. Dixit, R. India steps up its COVID-19 diplomacy; sends HCQ to Mauritius, Seychelles. / Dixit, R. The Week. 2020, April 15. URL: [https://www.theweek.in/news /world/2020/04/15/india-steps-up-its-covid-19-diplomacy-sends-hcq-to -mauritius-seychelles.html](https://www.theweek.in/news%20/world/2020/04/15/india-steps-up-its-covid-19-diplomacy-sends-hcq-to%20-mauritius-seychelles.html) (Дата обращения: 28.05.2023)
85. Cogan M., Mishra V. BRICS: China Remains the Primary Challenge for India / Cogan M., Mishra V. Geopolitical monitor. July 4, 2022 URL: <https://www.geopoliticalmonitor.com/brics-china-remains-the-primary-challenge-for-india/>
86. Erthal Abdenur A., Folly M., Santoro M. What Railway Deals Taught Chinese and Brazilians in the Amazon / Erthal Abdenur A., Folly M., Santoro M. Carnegie endowment international peace. 4.08.21 URL: <https://carnegieendowment.org/2021/08/04/what-railway-deals-taught-chinese-and-brazilians-in-amazon-pub-85088> (Дата обращения: 28.05.2023)
87. Fidler D. SARS, Governance and the Globalization of Disease. / Fidler D. L.: Macmillan, 2004. P. – 219.
88. Fitzgerald, J. G. The Work of the Health Organization of the League of Nations. / Fitzgerald, J. G. Canadian Public Health Journal, vol. 24, no. 8, 1933, p.72
89. Foreign Direct Investment in Latin America and the Caribbean Rose by 40.7% in 2021, but Did Not Return to Pre-Pandemic Levels // UN ECLAC. 29.11.23. URL: <https://www.cepal.org/en/pressreleases/foreign-direct-investment-latin-america-and-caribbean-rose-407-2021-did-not-return-pre#:~:text=The%20European%20Union%20and%20the,%25%20of%20the%20total%2C%20respectively>. (Дата обращения: 28.05.2023)
90. Harrison M. Public Health in British India: Anglo-Indian Preventive Medicine, 1859–1914. / Harrison M. Cambridge: Cambridge University Press, 1994. – 348 p.
91. How the coronavirus crisis exposes India’s social inequalities //Aljazeeera. URL: <https://www.aljazeera.com/news/2020/6/26/how-the-coronavirus-crisis-exposes-indias-social-inequalities> (Дата обращения: 28.05.2023)
92. Hanefeld. J. Global health and governance” / Hanefeld. J. Globalization and Health, 2nd edn University Press, 2015. P. – 55
93. Hadjimichalis C. 2020. An Uncertain Future for the Post-Brexit, Post-COVID-19 European Union. / Hadjimichalis C. European Urban and Regional Studies. P. 1-6.
94. Hassan, Muhammad Abbas. “Growing China-India Competition in the Indian Ocean: Implications for Pakistan.” Strategic Studies, vol. 39, no. 1, 2019, pp. 77–89.
95. Harmer, A., Y. Xiao, E. Missoni, Tediosi F. BRICS without straw’? 2013: a systematic literature review of newly emerging economies’ influence in global health. / Harmer, A., Y. Xiao, E. Missoni, Tediosi F. Global Health 9, (2013): 1-11. doi: [https://doi.org/10.1186/1744-8603-9-15. P.8](https://doi.org/10.1186/1744-8603-9-15.%20P.8)
96. India wants to be the ‘pharmacy of the world.’ But first, it must wean itself from China / CNBC. 27.05.2022. URL: <https://www.cnbc.com/2022/05/27/india-needs-to-fill-china-gaps-to-become-the-pharmacy-of-the-world.html> (Дата обращения: 28.05.2023)
97. Jakovljevic M.B., Ekkert N.V., Mikerova M.S., Reshetnikov V.A. BRICS growing impact on global health sector // Вестник МГИМО. 2019. №6 (69). P.12
98. Joshi RK, Mehendale SM. Prevention and control of COVID-19 in India: Strategies and options. / Joshi RK, Mehendale SM. // Med J Armed Forces India. 2021 Jul;77(Suppl 2):S237-S241. doi: 10.1016/j.mjafi.2021.05.009. Epub 2021 Jul 26. PMID: 34334886; PMCID: PMC8313043.
99. Jose A., Barabashev A., Tapscott C. The role of intergovernmental relations in response to a wicked problem: an analysis of the COVID-19 crisis in the BRICS countries. / Jose A., Barabashev A., Tapscott C. //10.04.2020. DOI: 10.1590/0034-76122020050. P. 234
100. Jiao, J., Shi, L., Zhang, Y. Core policies disparity response to COVID-19 among BRICS countries. / Jiao, J., Shi, L., Zhang, Y. (et al.) // Int J Equity Health 21, 9 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01614-z> P.34
101. Keaten. J. Diplomats say China puts squeeze on Ukraine / Keaten. J. // AP News. URL: <https://apnews.com/article/united-nations-china-europe-ukraine-health-a0a5ae8f735b92e39c623e453529cbb9> (Дата обращения: 28.05.2023)
102. Krasner, S. Sovereign Lending. *Sovereignty: Organized Hypocrisy*. / Krasner, S. - Princeton University Press, 1999. P. 248
103. Kickbusch I, Bayram M, Bayram Ö, Hekim N, Kayalı B, Özdemir V. Interview: The New Silk Road-Health as Soft Power. / Kickbusch I, Bayram M, Bayram Ö, Hekim N, Kayalı B, Özdemir V. // OMICS. 2018 Jun;22(6):449-453. doi: 10.1089/omi.2018.0085. Epub 2018 May 23. PMID: 29791250. P. 450
104. Liu, L.; Huang, Y.; Jin, J. China’s Vaccine Diplomacy and I ts Implications for Global Health Governance. / Liu, L.; Huang, Y.; Jin, J. // Healthcare 2022, 1276. https://doi.org/10.3390/ healthcare10071276 P.10
105. Malta M, Vettore M. V., da Silva CMFP, Silva AB, Strathdee S. A. Political neglect of COVID-19 and the public health consequences in Brazil: The high costs of science denial. / Malta M, Vettore M.V. EClinicalMedicine. 2021 May;35:100878. doi: 10.1016/j.eclinm.2021.100878. Epub 2021 May 6. PMID: 33972931; PMCID: PMC8099674.
106. Moore C. BRICS and Global Health Diplomacy in the Covid-19 Pandemic: Situating BRICS’ diplomacy within the prevailing global health governance context // Centro de Estudos Globais da Universidade de Brasília. 22.10.2022. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7329202200222. URL: <https://www.redalyc.org/journal/358/35872854011/html/> (Дата обращения: 28.05.2023)
107. More than Half a Crore patients served by the National Telemedicine Service (eSanjeevani) during the COVID-19 Pandemic // Ministry of Health and Family Welfare of India. 13.05.2021. URL: https://pib.gov.in/PressReleasePage.aspx?PRID=1718221
108. Niobium mine production in Brazil 2015 - 2021, by state // Statista. URL: <https://www.statista.com/statistics/1025833/brazil-niobium-mine-production-state/>
109. Naidu, S., Jesuloba I., Remofiloe L., Simphiwe M. BRICS under Pressure. / Naidu, S., Jesuloba I. Institute for Global Dialogue, 2020 P. 35
110. Ngeow Chow-Bing. COVID-19, Belt and Road Initiative and the Health Silk Road: Implications for Southeast Asia. / Ngeow Chow-Bing. Friedrich-Ebert-Stiftung Indonesia Office. October 2020. P. - 22
111. Nilolova A. Russian COVID-19 aid to Italy: PR stunt or covert operation? / Nilolova A. Euroacrive. 7.05.2020. URL: <https://www.euractiv.com/section/defence-and-security/news/russian-covid-19-aid-to-italy-pr-stunt-or-covert-operation/> (Дата обращения: 28.05.2023)
112. Ozawa, M. NATO and Russia in the time of Corona.: Countering disinformation and supporting Allies. / Ozawa, M. NATO Defense College. p. 21–30
113. Prinsloo C. “Bolsonaro and the BRICS: Bull in a China Shop?” / Prinsloo C. South African Institute of International Affairs, 2019. P. 34
114. India urges China to clear bottlenecks on key pharma raw-material // The Economic Times. URL: <https://economictimes.indiatimes.com/industry/healthcare/biotech/pharmaceuticals/india-urges-china-to-clear-bottlenecks-on-key-pharma-raw-material/articleshow/82308731.cms> (Дата обращения: 28.05.2023)
115. Qiu, J. One world, one health: Combating infectious diseases in the age of globalization. / Qiu, J. Natl. Sci. Rev. 2017, 4, 493–499
116. Rodwin V.G., Fabre G., Ayoub R.F. BRICS Health Systems and Big Pharma: A Challenge for Health Policy and Management. / Rodwin V.G., Fabre G., Ayoub R.F. Int J Health Policy Manag. 2018 Mar 1;7(3):201-206. doi: 10.15171/ijhpm.2017.145. PMID: 29524948; PMCID: PMC5890064.
117. Raj, M. INDIA’S RESPONSE TO COVID-19. In S. L. Greer, E. J. King, E. M. da Fonseca, & A. Peralta-Santos (Eds.), *Coronavirus Politics: The Comparative Politics and Policy of COVID-19* (pp. 178–195). / Raj, M. University of Michigan Press. P. 178
118. Sott M.K., Bender M.S., da Silva Baum K. Covid-19 Outbreak in Brazil: Health, Social, Political, and Economic Implications. / Sott M.K., Bender M.S., da Silva Baum K. Int J Health Serv. 2022 Oct;52(4):442-454. doi: 10.1177/00207314221122658. Epub 2022 Sep 4. PMID: 36062608; PMCID: PMC9445630. P. 448
119. Surie D. M. India’s vaccine diplomacy: made in India, shared with the world. / Surie D. M. Devpolicy Blog. 29.03.2023. URL: <https://devpolicy.org/indias-vaccine-diplomacy-made-in-india-shared-with-the-world-20210329/> (Дата обращения: 28.05.2023)
120. Stoeva, P. International Relations and the Global Politics of Health: A State of the Art? Global Health Governance / Stoeva, P. // The Scholarly Journal for the New Health Security Paradigm, 10 (3). pp.97-109.
121. Suzuki, M.; Yang, S. Political Economy of Vaccine Diplomacy: Explaining Varying Strategies of China, India, and Russia’s COVID-19 Vaccine Diplomacy. / Suzuki, M.; Yang, S. // Rev. Int. Political Econ. 2022, in press. P. 273
122. Singh S. COVID-19 and India-China Equations: Examining their Interface in the Indian Ocean Region / Singh S. // Chinese Studies Journal Vol. 15 (2021): 111–132
123. Streltsov E., Rozhin A. The economic potential of the brics countries as a challenge to modern world realities (2021). / Streltsov E., Rozhin A. / May. 2021, Vol. 9, SPE(3), e1143 ISSN 2307-7999 http://dx.doi.org/10.20511/pyr2021.v9nSPE3.1143 . P.35
124. Shubham Kr.G. 2020. Are Regional Organizations Handling The Pandemic Crisis Better? / Shubham Kr.G // Diplomatist. 20 April. URL: <https://diplomatist.com/2020/04/20/are-regional-organizations-handling-the-pandemic-crisis-better/> (Дата обращения: 28.05.2023)
125. Spring J. Bolsonaro's anti-China rants have Beijing nervous about Brazil / Spring J. // Reuters. 25.10.18. URL: <https://www.reuters.com/article/us-brazil-election-china-insight-idUSKCN1MZ0DR> (Дата обращения: 28.05.2023)
126. Sun Y. *China and South Asia Crisis Management in the Era of Great Power Competition*. / Sun Y. // Norwegian Institute of International Affairs (NUPI), 2020. P.18
127. Tickner J. A. Gender in International Relations: Feminist Perspectives on Achieving Global Security. / Tickner J. A. - Columbia University Press, 1992. P. - 180p.
128. Trevor Manuel slams 'irrationality' of lockdown regulations // News 24. 10.05.2020. URL: <https://www.news24.com/citypress/Voices/trevor-manuel-lets-not-forsake-our-constitution-because-of-the-lockdown-20200510> (Дата обращения: 28.05.2023)
129. Urdinez F. Brazil’s Economic Ties with China Flourish Despite Political Shifts / Urdinez F. // United States Institute of Peace. 13.04.23. URL: <https://www.usip.org/publications/2023/04/brazils-economic-ties-china-flourish-despite-political-shifts> (Дата обращения: 28.05.2023)
130. Van B., Affun-Adegbulu C., Soors, W. et al. COVID-19 and informal settlements: an urgent call to rethink urban governance. / Van B., Affun-Adegbulu C., Soors, W // Int J Equity Health 19, (2020). <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01198-0>. P. 81
131. Xu J, Wang Y. China’s Health Silk Road: A way forward for global health equity in a post-pandemic world. / Xu J, Wang Y. // Journal of Global Health Economics and Policy. 2022;2:e2022009. doi:10.52872/001c.36044 p. 122
132. Walden B. The BRICS: Competition and crisis in the global economy. / Walden B. // Rosa Luxemburg Stiftung. April 2015. URL: <https://www.rosalux.de/en/publication/id/4047/the-brics-competition-and-crisis-in-the-global-economy> (Дата обращения: 28.05.2023)
133. Wang C. China’s Aid to Africa’s Fight Against Ebola. Wang C. // South-south Cooperation and Chinese Foreign Aid. 2018 Dec 7:77–93. doi: 10.1007/978-981-13-2002-6\_6. PMCID: PMC7153409. P.81
134. Youde. J. R. Global Health Governance. / Youde. J. R. // Polity Press; May 2012; P. – 240; ISBN:0745653081.
135. Yi B. An overview of the Chinese healthcare system. / Yi B. // Hepatobiliary Surg Nutr. 2021 Jan;10(1). doi: 10.21037/hbsn-2021-3. PMID: 33575292; PMCID: PMC7867737 p.193
136. Zou G. BRICS and global health: the case of the Ebola response / Zou G. // IHP. May 14, 2015 URL: <https://www.internationalhealthpolicies.org/blogs/brics-and-global-health-the-case-of-the-ebola-response/>. (Дата обращения: 28.05.2023) P. 145
137. Zhu J., Yan W., zhu, L. et al. COVID-19 pandemic in BRICS countries and its association with socio-economic and demographic characteristics, health vulnerability, resources, and policy response. / Zhu, J., Yan, W., zhu, L. (et. al) //Infect Dis Poverty 10, 97 (2021). [https://doi.org/10.1186/s40249-021-00881-w. P.36](https://doi.org/10.1186/s40249-021-00881-w.%20P.36)
138. Zhang T.Y, Zhong B. Meeting the potential emergency global drug supply challenge of hydroxychloroquine for COVID-19. / Zhang T.Y, Zhong B. //Med Drug Discov. 2020 Mar;5:100036. doi: 10.1016/j.medidd.2020.100036. Epub 2020 Apr 9. PMID: 32292908; PMCID: PMC7144509. P. 32

# **Приложения**

### **Приложение 1. Объём прямых иностранных инвестиций (ПИИ) в латиноамериканском регионе 2017 - 2019. (Млрд. долларов США).**

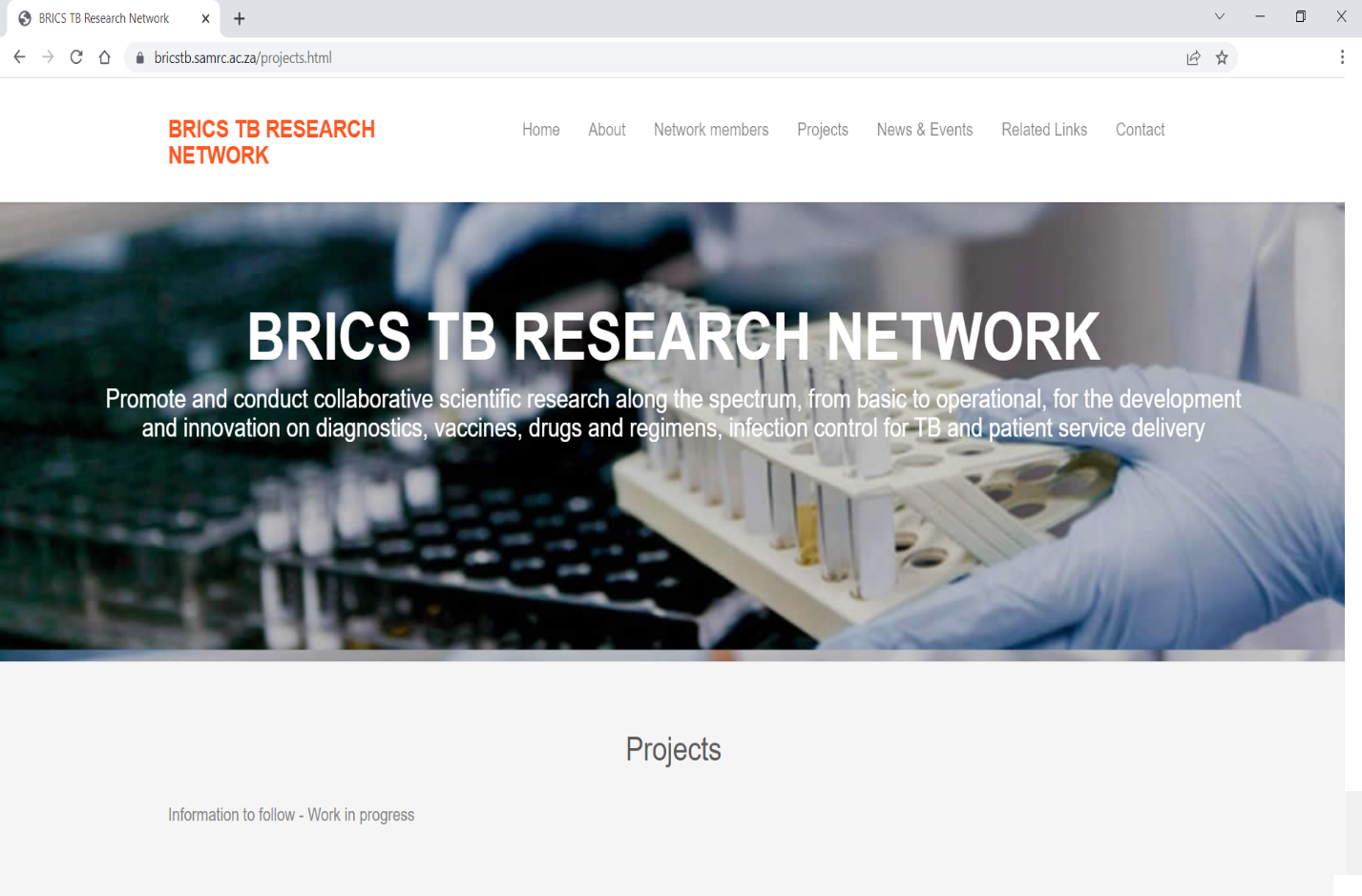
|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Страна** | **2017** | **2018** | **2019** |
| США | 98,5 | 132 | 144 |
| ЕС | 46,7 | 41 | 44,79 |
| КНР | 11,9 | 9 | 12,8 |

Составлено по [UN CEPAL 2017 -2019][[312]](#footnote-312)

### **Приложение 2.** **Таблица заболеваемости туберкулёзом в странах БРИКС в 2017 году[[313]](#footnote-313).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Страна** | **Население на момент сбора данных** | **Количество больных на 100 тысяч населения** |
| Бразилия | 210,2 млн. ч | 45 |
| Россия | 144, 5 млн. ч | 54 |
| Индия | 1,369 млрд. ч | 199 |
| Китай | 1,403 млрд. ч | 61 |
| ЮАР | 57,34 млн. ч | 520 |

### **Приложение 3. Скриншот с сайта сети БРИКС по борьбе с туберкулёзом[[314]](#footnote-314).**



### **Приложение 4. График смертности от коронавирусной инфекции в Бразилии, в период с 12.01.2021 по 6.04.21. [Coronavirus - monitor][[315]](#footnote-315)**

1. Фуко М. Безопасность, территория, население. / Фуко М. Курс лекций, прочитанных в Коллеж де Франс в 1977–1978 учебном году. СПб.: Наука, 2011. ISBN: 978-5-02-037115-6. C. 544 [↑](#footnote-ref-1)
2. Фуко М. Рождение биополитики. Курс лекций, прочитанный в Коллеж де Франс в 1978–1979 учебном году. СПб.: Наука, 2010; ISBN: 978-5-02-025439-8. C. – 448; Фуко М. Безопасность, территория, население. Курс лекций, прочитанных в Коллеж де Франс в 1977–1978 учебном году. СПб.: Наука, 2011. ISBN: 978-5-02-037115-6. C. 544; Фуко М. Нужно защищать общество. Курс лекций, прочитанных в Коллеж де Франс в 1975–1976 учебном году. СПб.: Наука, 2005, ISBN: 5-02-026848-8; С. – 213; Фуко M Рождение социальной медицины // Фуко М. Интеллектуалы и власть: Избранные политические статьи, выступления и интервью. Ч. 3 / Пер. Б. М. Скуратова. М.: «Праксис», 2006. С. 82. [↑](#footnote-ref-2)
3. Громыко А. А. Коронавирус как фактор мировой политики. Научно-аналитический вестник Института Европы РАН. 2020. №2.; Лебедева М.М. Влияние пандемии COVID-19 на мировую политику. Вестник МГИМО-Университета. 2022;15(1):92-110. [https://doi.org/10.24833/2071-8160-2022-1-82-92-110. C. 101](https://doi.org/10.24833/2071-8160-2022-1-82-92-110.%20C.%20101); Лебедева М. М., Кузнецов Д. А. Глобальное управление в вопросах противодействия биогенным угрозам // Вестник МГИМО-Университета. 2021. 14(2). С. DOI 10.24833/2071-8160-2021-2-77-7-21 С. 7–21 [↑](#footnote-ref-3)
4. Jose A., Barabashev A., Tapscott C. The role of intergovernmental relations in response to a wicked problem: an analysis of the COVID-19 crisis in the BRICS countries. / Jose A., Barabashev A., Tapscott C. //10.04.2020. DOI: 10.1590/0034-76122020050. P. 234; Zhu, J., Yan, W., zhu, L. et al. COVID-19 pandemic in BRICS countries and its association with socio-economic and demographic characteristics, health vulnerability, resources, and policy response. Infect Dis Poverty 10, 97 (2021). [https://doi.org/10.1186/s40249-021-00881-w. P.36](https://doi.org/10.1186/s40249-021-00881-w.%20P.36); Бордачёв Т., Панова В., Суслов Д. БРИКС и пандемия соперничества // Дискуссионный клуб ВАЛДАЙ. – 20/04/2022. URL: <https://ru.valdaiclub.com/a/reports/briks-i-pandemiya-sopernichestva/> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-4)
5. Fidler D. SARS, Governance and the Globalization of Disease. L.: Macmillan, 2004. 219 p. [↑](#footnote-ref-5)
6. Лебедева М.М. Влияние пандемии COVID-19 на мировую политику. *Вестник МГИМО-Университета*. 2022;15(1):92-110. <https://doi.org/10.24833/2071-8160-2022-1-82-92-110>. C – 98. [↑](#footnote-ref-6)
7. J. Hanefeld. Global health and governance”, Globalization and Health, 2nd edn University Press, 2015. P. - 55

   [↑](#footnote-ref-7)
8. Stoeva, P. International Relations and the Global Politics of Health: A State of the Art? Global Health Governance / Stoeva, P. // The Scholarly Journal for the New Health Security Paradigm, 10 (3). pp.97-109. [↑](#footnote-ref-8)
9. Stoeva, P. International Relations and the Global Politics of Health: A State of the Art? Global Health Governance / Stoeva, P. // The Scholarly Journal for the New Health Security Paradigm, 10 (3). pp.97-109. [↑](#footnote-ref-9)
10. Tickner J. A. Gender in International Relations: Feminist Perspectives on Achieving Global Security. / Tickner J. A. - Columbia University Press, 1992. P. - 180p. [↑](#footnote-ref-10)
11. Youde. J. R. Global Health Governance. / Youde. J. R. // Polity Press; May 2012; ISBN:0745653081. P. - 145 [↑](#footnote-ref-11)
12. Borrell C, Espelt A, Rodríguez-Sanz M, Navarro V. Politics and health. J Epidemiol Community Health. 2007 Aug;61(8):658-9. doi: 10.1136/jech.2006.059063.  [↑](#footnote-ref-12)
13. Stoeva, P. International Relations and the Global Politics of Health: A State of the Art? Global Health Governance / Stoeva, P. // The Scholarly Journal for the New Health Security Paradigm, 10 (3). pp.97-109. [↑](#footnote-ref-13)
14. Фуко М. Рождение биополитики. / Фуко М. Курс лекций, прочитанный в Коллеж де Франс в 1978–1979 учебном году. СПб.: Наука, 2010 С. - 39 [↑](#footnote-ref-14)
15. Agamben G. Homo Sacer: Sovereign Power and Bare Life. California: Stanford University Press Stanford California, 1998. [↑](#footnote-ref-15)
16. Фуко М. Рождение биополитики. / Фуко М. // Курс лекций, прочитанный в Коллеж де Франс в 1978–1979 учебном году. СПб.: Наука, 2010; С. – 448; ISBN: 978-5-02-025439-8. С. - 132 [↑](#footnote-ref-16)
17. Шабурова А.В. Качество человеческого капитала организации и его структура // Креативная экономика. – 2009. – Том 3. – № 3. – С. 28-31. [↑](#footnote-ref-17)
18. Constitution of the World Health Organization. Forty-fifth edition, P. – 1 – 18; Supplement, October 2006. URL: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/publications/basic-documents-constitution-of-who179f0d3d-a613-4760-8801-811dfce250af.pdf?sfvrsn=e8fb384f_1&download=true> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-18)
19. Фуко М. Рождение биополитики. / Фуко М. Курс лекций, прочитанный в Коллеж де Франс в 1978–1979 учебном году. СПб.: Наука, 2010; С. – 448; ISBN: 978-5-02-025439-8. С. - 245 [↑](#footnote-ref-19)
20. Фуко М. Нужно защищать общество. / Фуко М. Курс лекций, прочитанных в Коллеж де Франс в 1975–1976 учебном году. СПб.: Наука, 2005, ISBN: 5-02-026848-8; С. - 197 [↑](#footnote-ref-20)
21. Фуко М. Безопасность, территория, население. / Фуко М. Курс лекций, прочитанных в Коллеж де Франс в 1977–1978 учебном году. СПб.: Наука, 2011. ISBN: 978-5-02-037115-6. С. - 346 [↑](#footnote-ref-21)
22. Фуко М. Нужно защищать общество. / Фуко М. Курс лекций, прочитанных в Коллеж де Франс в 1975–1976 учебном году. СПб.: Наука, 2005, ISBN: 5-02-026848-8; С. - 213 [↑](#footnote-ref-22)
23. Агамбен Д. Homo sacer. Суверенная власть и голая жизнь. / Д. Агамбен - М.: Издательство «Европа», 2011. С. - 174 [↑](#footnote-ref-23)
24. Фуко М. Безопасность, территория, население. / Фуко М. Курс лекций, прочитанных в Коллеж де Франс в 1977–1978 учебном году. СПб.: Наука, 2011. ISBN: 978-5-02-037115-6. С. - 347 [↑](#footnote-ref-24)
25. Фуко М. Нужно защищать общество. / Фуко М. Курс лекций, прочитанных в Коллеж де Франс в 1975–1976 учебном году. СПб.: Наука, 2005, ISBN: 5-02-026848-8; С. - 213 [↑](#footnote-ref-25)
26. Фуко М. Безопасность, территория, население. / Фуко М. Курс лекций, прочитанных в Коллеж де Франс в 1977–1978 учебном году. СПб.: Наука, 2011. ISBN: 978-5-02-037115-6. С. - 349 [↑](#footnote-ref-26)
27. Маничкин Н. А. Биополитические аспекты пандемии COVID – 19: Общественная дискуссия о свободе и трансформации жизни // Сибирские исторические исследования. 2021. [↑](#footnote-ref-27)
28. Агамбен Д. Homo sacer. Суверенная власть и голая жизнь. / Д. Агамбен - М.: Издательство «Европа», 2011. С. - 168 [↑](#footnote-ref-28)
29. Агамбен Д. Изобретение пандемии. / Центр Политического Анализа. URL: <https://centerforpoliticsanalysis.ru/position/read/id/izobretenie-epidemii> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-29)
30. Фуко М. Нужно защищать общество. / Фуко М. // Курс лекций, прочитанных в Коллеж де Франс в 1975–1976 учебном году. СПб.: Наука, 2005, ISBN: 5-02-026848-8; С. - 300 [↑](#footnote-ref-30)
31. Агамбен Д. Homo sacer. Суверенная власть и голая жизнь. / Д. Агамбен - М.: Издательство «Европа», 2011. С. - 145 [↑](#footnote-ref-31)
32. Маничкин Н. А. Биополитические аспекты пандемии COVID – 19: Общественная дискуссия о свободе и трансформации жизни // Сибирские исторические исследования. 2021. [↑](#footnote-ref-32)
33. Агамбен Д. Изобретение пандемии. / Центр Политического Анализа. URL: <https://centerforpoliticsanalysis.ru/position/read/id/izobretenie-epidemii> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-33)
34. Фуко M Рождение социальной медицины / Фуко М. Интеллектуалы и власть: Избранные политические статьи, выступления и интервью. Ч. 3 / Пер. Б. М. Скуратова. М.: «Праксис», 2006. С. 82. [↑](#footnote-ref-34)
35. Кукса Т.Л. Биополитические решения и правозащитный активизм в период распространения COVID-2019 в России: ограничения субъектности и новые границы взаимозависимости / Кукса Т.Л. Медицинская антропология и биоэтика. 2020. № 1(19). http://doi.org/ 10.33876/2224-9680/2020-1-19/04 [↑](#footnote-ref-35)
36. *Фуко* M Рождение социальной медицины / Фуко М. Интеллектуалы и власть: Избранные политические статьи, выступления и интервью. Ч. 3 / Пер. Б. М. Скуратова. М.: «Праксис», 2006. С. 82. [↑](#footnote-ref-36)
37. Фуко М. Рождение биополитики. / Фуко М. Курс лекций, прочитанный в Коллеж де Франс в 1978–1979 учебном году. СПб.: Наука, 2010; ISBN: 978-5-02-025439-8. C. - 272 [↑](#footnote-ref-37)
38. Лебедева М.М. Влияние пандемии COVID-19 на мировую политику. *Вестник МГИМО-Университета*. 2022;15(1):92-110. https://doi.org/10.24833/2071-8160-2022-1-82-92-110. C. 101 [↑](#footnote-ref-38)
39. Даймонд. Д. Ружья, микробы и сталь / Даймонд Д. М.: АСТ 2009. ISBN: 978-5-17-052167-8, С. - 608 [↑](#footnote-ref-39)
40. Stoeva, P. International Relations and the Global Politics of Health: A State of the Art? Global Health Governance / Stoeva, P. // The Scholarly Journal for the New Health Security Paradigm, 10 (3). pp.97-109. [↑](#footnote-ref-40)
41. Fitzgerald, J. G. “The Work of the Health Organisation of the League of Nations.” *Canadian Public Health Journal*, vol. 24, no. 8, 1933, pp. 368–72 [↑](#footnote-ref-41)
42. Cockerham G. and Cockerham W. Health and Globalization. Polity press. ISBN-10

    9780745645124; p. - 288 [↑](#footnote-ref-42)
43. Д. Даймонд. Ружья, микробы и сталь // М.: АСТ 2009. ISBN: 978-5-17-052167-8, С. - 608 [↑](#footnote-ref-43)
44. Бек У. Общество риска. На пути к другому модерну. / Бек У. М.: Прогресс-Традиция, 2000. С.384 с. [↑](#footnote-ref-44)
45. Бек У. Что такое глобализация? / Бек У. М.: Прогресс-Традиция, 2001. — 304 с [↑](#footnote-ref-45)
46. Qiu, J. One world, one health: Combating infectious diseases in the age of globalization. Natl. Sci. Rev. 2017, 4, 493–499 [↑](#footnote-ref-46)
47. Бек У. Общество риска. На пути к другому модерну. / Бек У. - Прогресс-Традиция, 2000. — 384 с. [↑](#footnote-ref-47)
48. Громыко А. А. Коронавирус как фактор мировой политики. / Громыко А. А. Научно-аналитический вестник Института Европы РАН. 2020. №2. [↑](#footnote-ref-48)
49. Громыко А. А. Коронавирус как фактор мировой политики. / Громыко А. А. Научно-аналитический вестник Института Европы РАН. 2020. №2. [↑](#footnote-ref-49)
50. Campbell K.M., Doshi R. The Coronavirus Could Reshape Global Order. Foreign Affairs, 18.03.2020. URL: <https://www.foreignaffairs.com/articles/china/2020-03-18/coronavirus-could-reshape-global-order> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-50)
51. Ozawa, M. (2020). NATO and Russia in the time of Corona.: Countering disinformation and supporting Allies. In T. Tardy (Ed.), *COVID-19: NATO in the Age of Pandemics*. NATO Defense College. p. 21–30 [↑](#footnote-ref-51)
52. Лебедева М. М., Кузнецов Д. А. Глобальное управление в вопросах противодействия биогенным угрозам // Вестник МГИМО-Университета. 2021. 14(2). С. DOI 10.24833/2071-8160-2021-2-77-7-21 С. 7–21 [↑](#footnote-ref-52)
53. Лебедева М.М. 2016. Система политической организации мира: «Идеальный шторм». Вестник МГИМО-Университета. №2. С. 125-133. [↑](#footnote-ref-53)
54. М.М. Лебедева, Д.А. Кузнецов. Глобальное управление в вопросах противодействия биогенным угрозам // Вестник МГИМО-Университета. 2021. 14(2). DOI 10.24833/2071-8160-2021-2-77-7-21 С. 7–21 [↑](#footnote-ref-54)
55. Международные медико – санитарные правила (2005 г.) ТРЕТЬЕ ИЗДАНИЕ / ВОЗ. URL:

    <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1031530/retrieve> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-55)
56. Устав ООН (полный текст) / Организация Объединённых Наций. URL: <https://www.un.org/ru/about-us/un-charter/full-text> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-56)
57. Декларация о недопустимости вмешательства во внутренние дела государств, об ограждении их независимости и суверенитета // Резолюция 2131 (XX) Генеральной Ассамблеи ООН от 21 декабря 1965 года. URL: <https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/inadmissibility_of_intervention.shtm>. (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-57)
58. Лебедева М.М. Влияние пандемии COVID-19 на мировую политику. / Лебедева М.М. // Вестник МГИМО-Университета. 2022;15(1). <https://doi.org/10.24833/2071-8160-2022-1-82-92-110> С. 100 [↑](#footnote-ref-58)
59. Трамп уведомил Конгресс об официальном выходе США из ВОЗ. РБК. URL: https://www.rbc.ru/society/07/07/2020/5 f04ba629a7947a03280de1c (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-59)
60. Youde. J. R. Global Health Governance. / Youde. J. R. // Polity Press; May 2012; ISBN:0745653081; p.213 [↑](#footnote-ref-60)
61. Зайцев А. А., Пятачкова А. С. Кризис COVID-19 как катализатор разрыва экономик США и Китая. Анализ и прогноз. / Зайцев А. А. Журнал ИМЭМО РАН. 2021. № 2. С. 13-27. [↑](#footnote-ref-61)
62. Громыко Алексей Анатольевич Коронавирус как фактор мировой политики. Научно-аналитический вестник Института Европы РАН. 2020. №2. [↑](#footnote-ref-62)
63. ВОЗ приостановила расследование происхождения коронавируса // РБК. URL: <https://www.rbc.ru/politics/15/02/2023/63ec981d9a79476930a95310> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-63)
64. Лебедева М.М. 2016. Система политической организации мира: «Идеальный шторм». Вестник МГИМО-Университета. №2. С. 125-133. [↑](#footnote-ref-64)
65. Liu, L.; Huang, Y.; Jin, J. China’s Vaccine Diplomacy and I ts Implications for Global Health Governance. / Liu, L.; Huang, Y.; Jin, J. // Healthcare 2022, 1276. https://doi.org/10.3390/ healthcare10071276 P.10 [↑](#footnote-ref-65)
66. China People’s Congress. Biosecurity Law of the People’s Republic of China; China Legal Publishing House: Beijing, China, 2020. [↑](#footnote-ref-66)
67. Initiative for Belt and Road Partnership on COVID-19 Vaccines Cooperation (Full Text). URL: http://www.gov.cn/ xinwen/2021-06/24/content\_5620488.htm (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-67)
68. An, B. WHO, China Sign Pact Establishing ‘Health Silk Road’. / China Daily, 19 January 2017. URL: <https://www.chinadaily.com.cn/business/2017wef/2017-01/19/content_27993857.htm> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-68)
69. Human Rights Council 47th session. Item 2: Interactive dialogue on the annual report of the High Commissioner (21-22 June 2021): Summary of the Debate. URL: <https://reliefweb.int/report/world/47th-session-human-rights-council-item-2-human-rights-update-high-commissioner> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-69)
70. Keaten. J. Diplomats say China puts squeeze on Ukraine / Keaten. J. // AP News. URL: https://apnews.com/article/united-nations-china-europe-ukraine-health-a0a5ae8f735b92e39c623e453529cbb9 (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-70)
71. Krasner, S. Sovereign Lending. Sovereignty: Organized Hypocrisy. / Krasner, S. - Princeton University Press, 1999. 176 [↑](#footnote-ref-71)
72. Коренюшкина С.И., Соловьев К.А. Суверенитет в эпоху глобализации: теория и практика // Общество. Среда. Развитие. – 2015, № 1. – С. 55–59. [↑](#footnote-ref-72)
73. Катков. А. Д. Процесс глобализации и проблема ограничения суверенитета (векторы политико -академической дискуссии) // вестн. Моск. ун-та. Сер. 21. Управление (государство и общество). 2019. № 1; 61 -78 [↑](#footnote-ref-73)
74. Сазонова К.Л. — Перспективы привлечения государств к международной ответственности за распространение массовых заболеваний (на примере КНР и пандемии коронавируса) // Право и политика. – 2021. – № 8. DOI: 10.7256/2454-0706.2021.8.36097 [↑](#footnote-ref-74)
75. Маличенко В.С. — Роль Всемирной организации здравоохранения в системе глобального управления здравоохранением // Международное право и международные организации / InternationalLawand International Organizations. – 2022. – № 1. DOI: 10.7256/2454-0633.2022.1.38082 URL: https://nbpublish.com/library\_read\_article.php? id=38082 (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-75)
76. «Нулевой» вариант проекта К/С+ ВОЗ для рассмотрения Межправительственным переговорным органом на его четвертом совещании // Всемирная Организация Здравоохранения. A/INB/4/3

    Пункт 3 предварительной повестки дня 1 февраля 2023 г. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/questions-and-answers/item/pandemic-prevention--preparedness-and-response-accord> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-76)
77. «Нулевой» вариант проекта К/С+ ВОЗ для рассмотрения Межправительственным переговорным органом на его четвертом совещании // Всемирная Организация Здравоохранения. A/INB/4/3

    Пункт 3 предварительной повестки дня 1 февраля 2023 г. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/questions-and-answers/item/pandemic-prevention--preparedness-and-response-accord> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-77)
78. Youde. J. R. Global Health Governance. / Youde. J. R. // Polity Press; May 2012; ISBN:0745653081. P. - 133

    Borrell C, Espelt A, Rodríguez-Sanz M, Navarro V. Politics and health. J Epidemiol Community Health. 2007 Aug;61(8):658-9. doi: 10.1136/jech.2006.059063.  [↑](#footnote-ref-78)
79. Собина А. Расследование "Известий": Грипп для состоятельных господ. Известия. ООО «МИЦ «Известия» (24 февраля 2010). — Интервью с бывшим председателем подкомитета здравоохранения Парламентской ассамблеи Совета Европы Вольфгангом Водаргом. [↑](#footnote-ref-79)
80. «Нулевой» вариант проекта К/С+ ВОЗ для рассмотрения Межправительственным переговорным органом на его четвертом совещании // Всемирная Организация Здравоохранения. A/INB/4/3

    Пункт 3 предварительной повестки дня 1 февраля 2023 г. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/questions-and-answers/item/pandemic-prevention--preparedness-and-response-accord> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-80)
81. Лебедева М.М. Влияние пандемии COVID-19 на мировую политику. *Вестник МГИМО-Университета*. 2022;15(1). <https://doi.org/10.24833/2071-8160-2022-1-82-92-110> C. 100 [↑](#footnote-ref-81)
82. Shubham Kr.G. 2020. Are Regional Organizations Handling The Pandemic Crisis Better? / Shubham Kr.G // Diplomatist. 20 April. URL: https://diplomatist.com/2020/04/20/are-regional-organizations-handling-the-pandemic-crisis-better/ (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-82)
83. Костюнина Г. М. Ассоциация регионального сотрудничества стран Южной Азии (СААРК): тенденции интеграционного взаимодействия и внешняя торговля с Россией // Российский внешнеэкономический вестник. 2022. №10. [↑](#footnote-ref-83)
84. Брагина Е. А. СААРК в условиях пандемии. / Брагина Е.А. ИМЭМО РАН. 08.07.2020 URL: https://www.imemo.ru/special-rubrics/coronavirus-pandemic/text/saark-v-usloviyah-pandemii (Дата обращения: 28.05.2023) (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-84)
85. Костюнина Г. М. Ассоциация регионального сотрудничества стран Южной Азии (СААРК): тенденции интеграционного взаимодействия и внешняя торговля с Россией // Российский внешнеэкономический вестник. 2022. №10. [↑](#footnote-ref-85)
86. Coning, Cedric de. “COVID-19 and the African Union: Challenges, Prospects and Side-Effects.” Norwegian Institute of International Affairs (NUPI), 2020. [↑](#footnote-ref-86)
87. Hadjimichalis C. 2020. An Uncertain Future for the Post-Brexit, Post-COVID-19 European Union. European Urban and Regional Studies. P. 1-6. [↑](#footnote-ref-87)
88. Путин оценил принятые БРИКС меры по борьбе с коронавирусом. 2020. РИА Новости, 17.11. URL: <https://ria.ru/20201117/briks-1585007055.html> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-88)
89. Страны - участницы БРИКС принимают активные меры по всему миру для борьбы с распространением пандемии / RG. URL: <https://rg.ru/2020/06/25/strany-uchastnicy-briks-vnesli-vesomyj-vklad-v-borbu-spandemiej.html> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-89)
90. Михаил Мурашко: Сотрудничество со странами БРИКС в сфере здравоохранения активно развивается // Минздрав РФ. URL: <https://minzdrav.gov.ru/news/2022/06/23/18926-mihail-murashko-sotrudnichestvo-so-stranami-briks-v-sfere-zdravoohraneniya-aktivno-razvivaetsya> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-90)
91. Страны - участницы БРИКС принимают активные меры по всему миру для борьбы с распространением пандемии / RG. URL: <https://rg.ru/2020/06/25/strany-uchastnicy-briks-vnesli-vesomyj-vklad-v-borbu-spandemiej.html> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-91)
92. Власти Индии разрешили экспорт помогающих при коронавирусе лекарств. [Электронный ресурс] URL: <https://ria.ru/20200407/1569672306.html> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-92)
93. Страны БРИКС запустили научно-исследовательский центр вакцин / Новостное агентство Regnum. URL:  <https://regnum.ru/news/polit/3543038.html> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-93)
94. Cogan M., Mishra V. BRICS: China Remains the Primary Challenge for India // Geopolitical monitor. July 4, 2022 URL: <https://www.geopoliticalmonitor.com/brics-china-remains-the-primary-challenge-for-india/> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-94)
95. Сун И. Геополитические условия создания БРИКС // Sciences of Europe. 2018. № 29-2 (29). С. 35–38. [↑](#footnote-ref-95)
96. Куемжиева С. А, Складчиков С. В., Гончаров В. В. Актуальные проблемы развития стран БРИКС. / Юридический вестник Дагестанского Государственного Университета 2020. ISSN: 2224-0241eISSN: 2411-0299. С. 80 – 85. [↑](#footnote-ref-96)
97. UN Response to COVID-19. 2020. / United Nations official page. URL: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/uncomprehensive-response-to-covid-19.pdf (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-97)
98. Всеобщий охват услугами здравоохранения // Всемирная Организация Здравоохранения. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-98)
99. Договор по предотвращению пандемий, обеспечению готовности и принятию мер реагирования // ВОЗ.

    24 февраля 2023 г. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/questions-and-answers/item/pandemic-prevention--preparedness-and-response-accord> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-99)
100. Д. Даймонд. Ружья, микробы и сталь / Даймонд Д. М.: АСТ 2009. ISBN: 978-5-17-052167-8, С. - 608 [↑](#footnote-ref-100)
101. Youde. J. R. Global Health Governance. / Youde. J. R. // Polity Press; May 2012; ISBN:0745653081. P. 156 [↑](#footnote-ref-101)
102. Tavares. D, Tereschenko D. Comparing and analyzing public health data from BRICS countries in an economic perspective // Federal University of Goiá. URL: <https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/843/o/Comparing_and_analyzing_public_health_data_from_BRICS_countries_in_an_economic_perspective_%28Diego%29.pdf> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-102)
103. Falleti, Tulia G., Mahoney, James; Thelen, Kathleen. Infiltrating the State: The Evolution of Health Care Reforms in Brazil, 1964–1988 // Cambridge University Press, 2009 pp. - 456, ISBN 978-0-521-11883-5 [↑](#footnote-ref-103)
104. Павлова Е. Б. Колониальное наследие как проблема и ресурс при сотрудничестве Юг-Юг: случай Бразилии // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Международные отношения. 2017. Т. 17. № 1. С. 48—58. [↑](#footnote-ref-104)
105. World Bank Group. Overcoming poverty and inequality in South Africa: an assessment of drivers, constraints and opportunities. 2018. World Bank. https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/29614 [↑](#footnote-ref-105)
106. de Villiers, K. Bridging the health inequality gap: an examination of South Africa’s social innovation in health landscape. *Infect Dis Poverty* **10**, 19 (2021). https://doi.org/10.1186/s40249-021-00804-9

     [↑](#footnote-ref-106)
107. Конохова М.В. Развитие системы здравоохранения в странах БРИКС // Гуманитарный акцент. 2019. №1. [↑](#footnote-ref-107)
108. Overcoming poverty and inequality in South Africa: an assessment of drivers, constraints and opportunities. 2018. World Bank. https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/29614. [↑](#footnote-ref-108)
109. Poverty Trends in South Africa. An examination of absolute poverty between 2006–2015 / Statistics South Africa. Pretoria: Statistics South Africa; 2017. [↑](#footnote-ref-109)
110. Harrison M. Public Health in British India: Anglo-Indian Preventive Medicine,

     1859–1914. – Cambridge : Cambridge University Press, 1994. – 256 p. [↑](#footnote-ref-110)
111. Harrison M. Public Health in British India: Anglo-Indian Preventive Medicine,

     1859–1914. – Cambridge : Cambridge University Press, 1994. – 348 p. [↑](#footnote-ref-111)
112. Yi B. An overview of the Chinese healthcare system. / Yi B. // Hepatobiliary Surg Nutr. 2021 Jan;10(1). doi: 10.21037/hbsn-2021-3. PMID: 33575292; PMCID: PMC7867737 p.193 [↑](#footnote-ref-112)
113. Михель Д. В., Михель И. В., Малиновская Ол Геннадиевна Эпидемия и история здравоохранения в Китае в XX веке / Михель Д. В., Михель И. В. Социальные и гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература. Сер. 9, Востоковедение и африканистика: Реферативный журнал. 2022. №4. С. 12 [↑](#footnote-ref-113)
114. Конохова М.В. Развитие системы здравоохранения в странах БРИКС // Гуманитарный акцент. 2019. №1. [↑](#footnote-ref-114)
115. Bloom, Gerald. "Building institutions for an effective health system: Lessons from China’s experience with rural health reform." Social Science & Medicine 72.8 (2011): 1302- 1309 [↑](#footnote-ref-115)
116. Yi B. An overview of the Chinese healthcare system. / Yi B. // Hepatobiliary Surg Nutr. 2021 Jan;10(1). doi: 10.21037/hbsn-2021-3. PMID: 33575292; PMCID: PMC7867737 p.193 [↑](#footnote-ref-116)
117. Плавунов Н. Ф., Бойко Ю. П., Галь И. Г. Система здравоохранения РФ и перспектива ее развития // Социальные аспекты здоровья населения. 2014. №2. [↑](#footnote-ref-117)
118. Татьяна Бескаравайная. ВСП сообщил о перебоях с препаратами из-за введения маркировки. // Медвестник. 17 ноября 2020. URL: <https://medvestnik.ru/content/news/VSP-soobshil-o-pereboyah-s-preparatami-iz-za-vvedeniya-markirovki.html> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-118)
119. Федеральный закон от 05.04.2013 N 44-ФЗ (ред. от 28.12.2022) "О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.04.2023) // Законы, кодексы и нормативно – правовые акты РФ. URL: <https://legalacts.ru/doc/44_FZ-o-kontraktnoj-sisteme/> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-119)
120. Буянова А. В. Реформа системы здравоохранения в РФ: реальность и перспективы / Буянова А. В. Социально-политические науки. 2016. №4. С. 38 [↑](#footnote-ref-120)
121. Гушунц С. Ж., Кондратьева З. А. Анализ структуры расходов бюджета России и западных стран / Гушунц С. Ж / Управление социально-экономическим развитием регионов: проблемы пути и их решения: Сборник научных статей / 8-ой Международной научно-практической конференции. 2018. С. 117—120 [↑](#footnote-ref-121)
122. Маличенко В.С. — Роль Всемирной организации здравоохранения в системеглобального управления здравоохранением // Международное право и международные организации / InternationalLawand International Organizations. – 2022. – № 1. DOI: 10.7256/2454-0633.2022.1.38082 URL: https://nbpublish.com/library\_read\_article.php? id=38082 (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-122)
123. Кива А.В. БРИКС: Проблемы и перспективы / Кива А. В. Институт востоковедения РАН. — М.: ИВ РАН, 2018. — 228 с. ISBN 978–5–89282–826–0 С. 189 [↑](#footnote-ref-123)
124. Кива А.В. БРИКС: Проблемы и перспективы / Кива А. В. Институт востоковедения РАН. — М.: ИВ РАН, 2018. — 228 с. ISBN 978–5–89282–826–0 С. 189 [↑](#footnote-ref-124)
125. Suzuki, M.; Yang, S. Political Economy of Vaccine Diplomacy: Explaining Varying Strategies of China, India, and Russia’s COVID-19 Vaccine Diplomacy. / Suzuki, M.; Yang, S. // Rev. Int. Political Econ. 2022, in press. P. 273 [↑](#footnote-ref-125)
126. 101. Jiao, J., Shi, L., Zhang, Y. Core policies disparity response to COVID-19 among BRICS countries. / Jiao, J., Shi, L., Zhang, Y. (et al.) // Int J Equity Health 21, 9 (2022). https://doi.org/10.1186/s12939-021-01614-z P.34 [↑](#footnote-ref-126)
127. BRICS health ministers’ declaration. Beijing, July 2011 // BRICS information center. URL: <http://www.brics.utoronto.ca/docs/110711-health.html> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-127)
128. Кива А.В. БРИКС: Проблемы и перспективы / Кива А. В. Институт востоковедения РАН. — М.: ИВ РАН, 2018. — 228 с. ISBN 978–5–89282–826–0. С. 103 [↑](#footnote-ref-128)
129. Что такое БРИКС и какие цели у этого альянса / TV BRICS. Международная сеть. 19.01.23

     https://tvbrics.com/news/chto-takoe-brics-i-kakie-tseli-u-etogo-alyansa [↑](#footnote-ref-129)
130. Маличенко В.С. Роль Всемирной организации здравоохранения в системе глобального управления здравоохранением // Международное право и международные организации / InternationalLawand International Organizations. – 2022. – № 1. DOI: 10.7256/2454-0633.2022.1.38082 [↑](#footnote-ref-130)
131. Агамбен Д. Homo sacer. Суверенная власть и голая жизнь. / Д. Агамбен - М.: Издательство «Европа», 2011. – 9с. [↑](#footnote-ref-131)
132. Berg, Ryan C. “‘China in Latin America and the Caribbean.’” Center for Strategic and International Studies (CSIS), 2021. [↑](#footnote-ref-132)
133. Контипелли Эрнани Де Паула, Пиччау Симона. Институциональный статус брикс и прагматическая модель сотрудничества: на примере стран Южной Америки // Вестник международных организаций: образование, наука, новая экономика. 2015. №2. С.13 [↑](#footnote-ref-133)
134. Беликова К. М. Исследование многостороннего международного регулирования иностранных инвестиций с позиции стран "Азиатского энергетического кольца" (Китая, Южной Кореи и Японии) / Беликова К. М. Международное право. 2019. №3. С.23 [↑](#footnote-ref-134)
135. Erthal Abdenur A., Folly M., Santoro M. What Railway Deals Taught Chinese and Brazilians in the Amazon // Carnegie endowment international peace. 4.08.21 URL: <https://carnegieendowment.org/2021/08/04/what-railway-deals-taught-chinese-and-brazilians-in-amazon-pub-85088> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-135)
136. Контипелли Эрнани Де Паула, Пиччау Симона. Институциональный статус брикс и прагматическая модель сотрудничества: на примере стран Южной Америки // Вестник международных организаций: образование, наука, новая экономика. 2015. №2. С.21 [↑](#footnote-ref-136)
137. Кива А.В. БРИКС: Проблемы и перспективы / Кива А. В. Институт востоковедения РАН. — М.: ИВ РАН, 2018. — 228 с. ISBN 978–5–89282–826–0 С. 167 [↑](#footnote-ref-137)
138. Urdinez F. Brazil’s Economic Ties with China Flourish Despite Political Shifts / Urdinez F. // United States Institute of Peace. 13.04.23. URL: https://www.usip.org/publications/2023/04/brazils-economic-ties-china-flourish-despite-political-shifts (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-138)
139. Spring J. Bolsonaro's anti-China rants have Beijing nervous about Brazil / Spring J. // Reuters. 25.10.18. URL: https://www.reuters.com/article/us-brazil-election-china-insight-idUSKCN1MZ0DR (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-139)
140. Niobium mine production in Brazil 2015 - 2021, by state // Statista. URL: <https://www.statista.com/statistics/1025833/brazil-niobium-mine-production-state/> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-140)
141. Andreoni. M. Brazil’s new president stokes fear of China’s regional presence // China – dialogue <https://chinadialogue.net/en/energy/10911-brazil-s-new-president-stokes-fear-of-china-s-regional-presence/> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-141)
142. Andreoni. M. Brazil’s new president stokes fear of China’s regional presence // China – dialogue https://chinadialogue.net/en/energy/10911-brazil-s-new-president-stokes-fear-of-china-s-regional-presence/ [↑](#footnote-ref-142)
143. Sun Y. China and South Asia Crisis Management in the Era of Great Power Competition. / Sun Y. // Norwegian Institute of International Affairs (NUPI), 2020. P.18 [↑](#footnote-ref-143)
144. Кива А.В. БРИКС: Проблемы и перспективы / Кива А. В. Институт востоковедения РАН. — М.: ИВ РАН, 2018. — 228 с. ISBN 978–5–89282–826–0 С. 209 [↑](#footnote-ref-144)
145. Walden B. The BRICS: Competition and crisis in the global economy. / Walden B. // Rosa Luxemburg Stiftung. April 2015. URL: <https://www.rosalux.de/en/publication/id/4047/the-brics-competition-and-crisis-in-the-global-economy> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-145)
146. Акаева Б. А. Проблемы и риски динамичного развития стран БРИКС / Б. А. Акаева. Век глобализации. 2017. №1 (21). С.90 [↑](#footnote-ref-146)
147. Hassan, Muhammad Abbas. “Growing China-India Competition in the Indian Ocean: Implications for Pakistan.” Strategic Studies, vol. 39, no. 1, 2019, pp. 77–89. [↑](#footnote-ref-147)
148. Hassan, Muhammad Abbas. “Growing China-India Competition in the Indian Ocean: Implications for Pakistan.” Strategic Studies, vol. 39, no. 1, 2019, pp. 77–79. [↑](#footnote-ref-148)
149. Prinsloo C. “Bolsonaro and the BRICS: Bull in a China Shop?” / Prinsloo C. South African Institute of International Affairs, 2019. P. 34 [↑](#footnote-ref-149)
150. Burton G. What President Bolsonaro Means for China-Brazil Relations // The diplomat. 9.11.2018. URL: <https://thediplomat.com/2018/11/what-president-bolsonaro-means-for-china-brazil-relations/> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-150)
151. 113. Prinsloo C. “Bolsonaro and the BRICS: Bull in a China Shop?” / Prinsloo C. South African Institute of International Affairs, 2019. P. 34 [↑](#footnote-ref-151)
152. Foreign Direct Investment in Latin America and the Caribbean Rose by 40.7% in 2021, but Did Not Return to Pre-Pandemic Levels // UN ECLAC. 29.11.23. URL: [https://www.cepal.org/en/pressreleases/foreign-direct-investment-latin-america-and-caribbean-rose-407-2021-did-not-return-pre#:~:text=The%20European%20Union%20and%20the,%25%20of%20the%20total%2C%20respectively](https://www.cepal.org/en/pressreleases/foreign-direct-investment-latin-america-and-caribbean-rose-407-2021-did-not-return-pre" \l ":~:text=The%20European%20Union%20and%20the,%25%20of%20the%20total%2C%20respectively). (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-152)
153. Andreoni. M. Brazil’s new president stokes fear of China’s regional presence // China – dialogue https://chinadialogue.net/en/energy/10911-brazil-s-new-president-stokes-fear-of-china-s-regional-presence/ [↑](#footnote-ref-153)
154. Burton G. What President Bolsonaro Means for China-Brazil Relations // The diplomat. 9.11.2018. URL: <https://thediplomat.com/2018/11/what-president-bolsonaro-means-for-china-brazil-relations/> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-154)
155. Bolsonaro son accuses China over coronavirus // The Barron’s Daily. 19.03.2020 https://www.google.com/amp/s/www.barrons.com/amp/news/bolsonaro-son-accuses-china-over-coronavirus-01584634510 [↑](#footnote-ref-155)
156. Prinsloo C. “Bolsonaro and the BRICS: Bull in a China Shop?” / Prinsloo C. South African Institute of International Affairs, 2019. P. 34 [↑](#footnote-ref-156)
157. Naidu, Sanusha, Chisola Chembe, Jesuloba Ilesanmi, Remofiloe Lobakeng, and Simphiwe Mongwe. “BRICS under Pressure.” Edited by Arina Muresan and Philani Mthembu. South Africa in the World Navigating a Changing Global Order. Institute for Global Dialogue, 2020. P.35 [↑](#footnote-ref-157)
158. Joint Communiqué between the Federative Republic of Brazil and the People’s Republic of China on the Deepening of their Global Strategic Partnership // Government of Brazil. Beijing, 14 April 2023. URL: <https://www.gov.br/mre/en/contact-us/press-area/press-releases/joint-communique-between-the-federative-republic-of-brazil-and-the-people2019s-republic-of-china-on-the-deepening-of-their-global-strategic-partnership-beijing-14-april-2023> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-158)
159. Кива А.В. БРИКС: Проблемы и перспективы / Кива А. В. Институт востоковедения РАН. — М.: ИВ РАН, 2018. — 228 с. ISBN 978–5–89282–826–0 С. 113 [↑](#footnote-ref-159)
160. Кива А.В. БРИКС: Проблемы и перспективы / Кива А. В. Институт востоковедения РАН. — М.: ИВ РАН, 2018. — 228 с. ISBN 978–5–89282–826–0 С. 204 [↑](#footnote-ref-160)
161. BRICS leaders Declaration. Sanya, Hainan, China, April 14, 2011 // BRICS information center. URL: <http://www.brics.utoronto.ca/docs/110414-leaders.html> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-161)
162. BRICS health ministers’ declaration. Beijing, July 2011 // BRICS information center. URL: <http://www.brics.utoronto.ca/docs/110711-health.html> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-162)
163. WHO Director-General commends BRICS countries for progress in health. // World Health Organization. 13.11.2013. URL: <https://www.afro.who.int/pt/node/7252> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-163)
164. Harmer, A., Y. Xiao, E. Missoni, and F. Tediosi. “‘Brics without straw’? 2013: a systematic literature review of newly emerging economies’ influence in global health.” Global Health 9, (2013): 1-11. doi: <https://doi.org/10.1186/1744-8603-9-15>. P.8 [↑](#footnote-ref-164)
165. BRICS leaders Declaration. Sanya, Hainan, China, April 14, 2011 // BRICS information center. URL: <http://www.brics.utoronto.ca/docs/110414-leaders.html> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-165)
166. Buss, P. M., Ferreira, J. R., & Hoirisch, C. (2014). Health and development in BRICS countries. Saúde E Sociedade, 23(2), 390–403. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000200004>. P.398 [↑](#footnote-ref-166)
167. Buss, P. M., Ferreira, J. R., & Hoirisch, C.. (2014). Health and development in BRICS countries. Saúde E Sociedade, 23(2), 390–403. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000200004>. P. 395 [↑](#footnote-ref-167)
168. Конохова М.В. Развитие системы здравоохранения в странах БРИКС / Конохова М.В. // Гуманитарный акцент. 2019. №1. С. – 55. [↑](#footnote-ref-168)
169. Конохова М.В. Развитие системы здравоохранения в странах БРИКС / Конохова М.В. // Гуманитарный акцент. 2019. №1. С. – 56. [↑](#footnote-ref-169)
170. Бордачёв Т., Панова В., Суслов Д. БРИКС и пандемия соперничества // Дискуссионный клуб ВАЛДАЙ. – 20/04/2022 [↑](#footnote-ref-170)
171. Joint Communiqué of the BRICS Member States on Health. Geneva, May 22, 2012 // BRICS information center. URL: <http://www.brics.utoronto.ca/docs/120522-health.html> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-171)
172. BRICS TB Research Network Terms of Reference // BRICS TB Research Network. URL: <https://bricstb.samrc.ac.za/TermsOfReference.pdf> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-172)
173. Cabral, Bernardo & Castor, Kamaiaji & Mota, Fabio & Silva, Roseli & Maciel, Ethel & Almeida, Isabela & Arakaki-Sanchez, Denise & Andrade, Kleydson & Testov, Vadim & Vasilyeva, Irina & Zhao, Yanlin & Zhang, Hui & Singh, Manjula & Rao, Raghuram & Tripathy, Srikanth & Gray, Glenda & Padayatchi, Nesri & Bhagwandin, Niresh & Swaminathan, Soumya & Kritski, Afranio. (2020). Mapping the tuberculosis scientific landscape among BRICS countries: A bibliometric and network analysis. Memórias do Instituto Oswaldo Cruz. 115. 10.1590/0074-02760190342. P.42 [↑](#footnote-ref-173)
174. Cabral, Bernardo & Castor, Kamaiaji & Mota, Fabio & Silva, Roseli & Maciel, Ethel & Almeida, Isabela & Arakaki-Sanchez, Denise & Andrade, Kleydson & Testov, Vadim & Vasilyeva, Irina & Zhao, Yanlin & Zhang, Hui & Singh, Manjula & Rao, Raghuram & Tripathy, Srikanth & Gray, Glenda & Padayatchi, Nesri & Bhagwandin, Niresh & Swaminathan, Soumya & Kritski, Afranio. (2020). Mapping the tuberculosis scientific landscape among BRICS countries: A bibliometric and network analysis. Memórias do Instituto Oswaldo Cruz. 115. 10.1590/0074-02760190342. P.50 [↑](#footnote-ref-174)
175. Недюк М. Гриценко Д. ВОЗ отменила статус пандемии для коронавируса. // Известия. 5.05.2023. URL: <https://iz.ru/1508993/mariia-nediuk-denis-gritcenko/kovidno-bylo-voz-otmenila-status-pandemii-dlia-koronavirusa> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-175)
176. Global HIV & AIDS statistics — Fact sheet // UNAIDS. URL: https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet [↑](#footnote-ref-176)
177. BRICS renew their commitment to global health and to ending the AIDS epidemic by 2030. // UNAIDS. URL: <https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2015/june/20150624_BRICS> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-177)
178. 8th BRICS Summit: Goa Declaration Goa, India, October 16, 2016 // BRICS information center. URL: <http://www.brics.utoronto.ca/docs/161016-goa.html> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-178)
179. Холлингдейл М. Страны БРИКС подчеркивают необходимость в расширении сотрудничества и принятии активных мер борьбы с ВИЧ и туберкулезом / Холлингдейл М. ЮНЭЙДС. ЖЕНЕВА, 17 октября 2016 года. URL: https://www.unaids.org/ru/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2016/october/20161017\_BRICS (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-179)
180. Холлингдейл М. Страны БРИКС подчеркивают необходимость в расширении сотрудничества и принятии активных мер борьбы с ВИЧ и туберкулезом / Холлингдейл М. ЮНЭЙДС. ЖЕНЕВА, 17 октября 2016 года. URL: https://www.unaids.org/ru/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2016/october/20161017\_BRICS (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-180)
181. Jakovljevic M.B., Ekkert N.V., Mikerova M.S., Reshetnikov V.A. BRICS NATIONS GROWING IMPACT ON THE GLOBAL HEALTH SECTOR // Вестник МГИМО. 2019. №6 (69). P.12 [↑](#footnote-ref-181)
182. Zou G. BRICS and global health: the case of the Ebola response / Zou G. // IHP. May 14, 2015 URL: https://www.internationalhealthpolicies.org/blogs/brics-and-global-health-the-case-of-the-ebola-response/. (Дата обращения: 28.05.2023) P. 145 [↑](#footnote-ref-182)
183. Zou G. BRICS and global health: the case of the Ebola response / Zou G. // IHP. May 14, 2015 URL: https://www.internationalhealthpolicies.org/blogs/brics-and-global-health-the-case-of-the-ebola-response/. (Дата обращения: 28.05.2023) P. 145

     Wang C. China’s Aid to Africa’s Fight Against Ebola. South-south Cooperation and Chinese Foreign Aid. 2018 Dec 7:77–93. doi: 10.1007/978-981-13-2002-6\_6. PMCID: PMC7153409. P.81 [↑](#footnote-ref-183)
184. BRICS Summit: Fortaleza Declaration (includes the Fortaleza Action Plan), July 15, 2014 // BRICS information center. URL: <http://www.brics.utoronto.ca/docs/140715-leaders.html> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-184)
185. BRICS Summit: 2015 Ufa Declaration. Ufa, Russia, July 9, 2015 // BRICS Information Center. URL: <http://www.brics.utoronto.ca/docs/150709-ufa-declaration_en.html> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-185)
186. Wang C. China’s Aid to Africa’s Fight Against Ebola. Wang C. // South-south Cooperation and Chinese Foreign Aid. 2018 Dec 7:77–93. doi: 10.1007/978-981-13-2002-6\_6. PMCID: PMC7153409. P.81 [↑](#footnote-ref-186)
187. Rodwin VG, Fabre G, Ayoub RF. BRIC Health Systems and Big Pharma: A Challenge for Health Policy and Management. Int J Health Policy Manag. 2018 Mar 1;7(3):201-206. doi: 10.15171/ijhpm.2017.145. PMID: 29524948; PMCID: PMC5890064. P.205 [↑](#footnote-ref-187)
188. Rodwin VG, Fabre G, Ayoub RF. BRIC Health Systems and Big Pharma: A Challenge for Health Policy and Management. Int J Health Policy Manag. 2018 Mar 1;7(3):201-206. doi: 10.15171/ijhpm.2017.145. PMID: 29524948; PMCID: PMC5890064. P.205 [↑](#footnote-ref-188)
189. Костин К. Б. Перспективы развития фармацевтического рынка в странах БРИКС // Известия СПбГЭУ. 2019. №4 (118). C.36 [↑](#footnote-ref-189)
190. Streltsov E., Rozhin A. The economic potential of the brics countries as a challenge to modern world realities (2021). / Streltsov E., Rozhin A. / May. 2021, Vol. 9, SPE(3), e1143 ISSN 2307-7999 http://dx.doi.org/10.20511/pyr2021.v9nSPE3.1143 . P.35 [↑](#footnote-ref-190)
191. Moore C. BRICS and Global Health Diplomacy in the Covid-19 Pandemic: Situating BRICS’ diplomacy within the prevailing global health governance context // Centro de Estudos Globais da Universidade de Brasília. 22.10.2022. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7329202200222. URL: https://www.redalyc.org/journal/358/35872854011/html/ (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-191)
192. India wants to be the ‘pharmacy of the world.’ But first, it must wean itself from China // CNBC. 27.05.2022. URL: <https://www.cnbc.com/2022/05/27/india-needs-to-fill-china-gaps-to-become-the-pharmacy-of-the-world.html> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-192)
193. Barbosa da Silva Junior J, Desiraju K, Matsoso P, Minghui R, Salagay O. BRICS cooperation in strategic health projects. Bull World Health Organ. 2014 Jun 1;92(6):388. doi: 10.2471/BLT.14.141051. PMID: 24940008; PMCID: PMC4047817. P.36 [↑](#footnote-ref-193)
194. Ковид-19 — хронология действий ВОЗ // Всемирная организация здравоохранения. 27.04.2020 https://www.who.int/ru/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19 [↑](#footnote-ref-194)
195. Ковид-19 — хронология действий ВОЗ // Всемирная организация здравоохранения. 27.04.2020 https://www.who.int/ru/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19 [↑](#footnote-ref-195)
196. Никифоров В.В., Суранова Т.Г., Чернобровкина Т. Я., Янковская Я.Д., Бурова С.В. Новая коронавирусная инфекция (Covid-19): клинико-эпидемиологические аспекты // Архивъ внутренней медицины. 2020. №2 (52). C.30 [↑](#footnote-ref-196)
197. Никифоров В.В., Суранова Т.Г., Чернобровкина Татьяна Яковлевна, Янковская Я.Д., Бурова С.В. Новая коронавирусная инфекция (Covid-19): клинико-эпидемиологические аспекты // Архивъ внутренней медицины. 2020. №2 (52). C.33 [↑](#footnote-ref-197)
198. Васильева Н.А. Мировоззренческие вопросы мировой политики ХХI века: /монография/ Н.А. Васильева. – СПб.: ПОЛИТЕХ-ПРЕСС, 2022 [↑](#footnote-ref-198)
199. Никифоров В.В., Суранова Т.Г., Чернобровкина Татьяна Яковлевна, Янковская Я.Д., Бурова С.В. Новая коронавирусная инфекция (Covid-19): клинико-эпидемиологические аспекты // Архивъ внутренней медицины. 2020. №2 (52). [↑](#footnote-ref-199)
200. Маничкин Н. А. Биополитические аспекты пандемии COVID – 19: Общественная дискуссия о свободе и трансформации жизни // Сибирские исторические исследования. 2021.. №2. [↑](#footnote-ref-200)
201. Маничкин Н. А. Биополитические аспекты пандемии COVID – 19: Общественная дискуссия о свободе и трансформации жизни // Сибирские исторические исследования. 2021. №2. [↑](#footnote-ref-201)
202. Агамбен Д. Изобретение пандемии. / Центр Политического Анализа. URL: <https://centerforpoliticsanalysis.ru/position/read/id/izobretenie-epidemii> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-202)
203. Sott MK, Bender MS, da Silva Baum K. Covid-19 Outbreak in Brazil: Health, Social, Political, and Economic Implications. Int J Health Serv. 2022 Oct;52(4):442-454. doi: 10.1177/00207314221122658. Epub 2022 Sep 4. PMID: 36062608; PMCID: PMC9445630. P. 448

     [↑](#footnote-ref-203)
204. Incidence statistics in Brazil from 2020 – 2023 // World Health Organization. URL: <https://covid19.who.int/region/amro/country/br> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-204)
205. Malta M, Vettore MV, da Silva CMFP, Silva AB, Strathdee SA. Political neglect of COVID-19 and the public health consequences in Brazil: The high costs of science denial. EClinicalMedicine. 2021 May;35:100878. doi: 10.1016/j.eclinm.2021.100878. Epub 2021 May 6. PMID: 33972931; PMCID: PMC8099674. [↑](#footnote-ref-205)
206. Sott MK, Bender MS, da Silva Baum K. Covid-19 Outbreak in Brazil: Health, Social, Political, and Economic Implications. Int J Health Serv. 2022 Oct;52(4):442-454. doi: 10.1177/00207314221122658. Epub 2022 Sep 4. PMID: 36062608; PMCID: PMC9445630. [↑](#footnote-ref-206)
207. Carnut L, Mendes Á, Guerra L. Coronavirus, capitalism in crisis and the perversity of public health in Bolsonaro’s Brazil. Int J Heal Serv. 2021;51(1):18-30. doi: 10.1177/0020731420965137 p.19 [↑](#footnote-ref-207)
208. Carnut L, Mendes Á, Guerra L. Coronavirus, capitalism in crisis and the perversity of public health in Bolsonaro’s Brazil. Int J Heal Serv. 2021;51(1):18-30. doi: 10.1177/0020731420965137. P.25 [↑](#footnote-ref-208)
209. Bigoni A, Malik AM, Tasca R, Carrera MBM, Schiesari LMC, Gambardella DD, Massuda A. Brazil's health system functionality amidst of the COVID-19 pandemic: An analysis of resilience. Lancet Reg Health Am. 2022 Jun;10:100222. doi: 10.1016/j.lana.2022.100222. Epub 2022 Mar 5. PMID: 35284904; PMCID: PMC8896985. [↑](#footnote-ref-209)
210. Malta M, Vettore MV, da Silva CMFP, Silva AB, Strathdee SA. Political neglect of COVID-19 and the public health consequences in Brazil: The high costs of science denial. EClinicalMedicine. 2021 May;35:100878. doi: 10.1016/j.eclinm.2021.100878. Epub 2021 May 6. PMID: 33972931; PMCID: PMC8099674. [↑](#footnote-ref-210)
211. Brazil gangs impose strict curfews to slow coronavirus spread. / The Guardian. https://www.theguardian.com/world/2020/mar/25/brazil-rio-gangs-coronavirus [↑](#footnote-ref-211)
212. Van B., Affun-Adegbulu C., Soors, W. et al. COVID-19 and informal settlements: an urgent call to rethink urban governance. / Van B., Affun-Adegbulu C., Soors, W // Int J Equity Health 19, (2020). https://doi.org/10.1186/s12939-020-01198-0. P. 81 [↑](#footnote-ref-212)
213. COVID-19 Response in South Africa - Country brief // World Health Organization. URL: <https://www.afro.who.int/publications/covid-19-response-south-africa-country-brief> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-213)
214. President Cyril Ramaphosa: South Africa's response to Coronavirus COVID-19 pandemic // South African Government. 4.04.2022. URL: <https://www.gov.za/speeches/president-cyril-ramaphosa-south-africas-response-coronavirus-covid-19-pandemic-4-apr-2022> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-214)
215. President Cyril Ramaphosa: South Africa's response to Coronavirus COVID-19 pandemic // South African Government. 4.04.2022. URL: <https://www.gov.za/speeches/president-cyril-ramaphosa-south-africas-response-coronavirus-covid-19-pandemic-4-apr-2022> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-215)
216. Trevor Manuel slams 'irrationality' of lockdown regulations // News 24. 10.05.2020. URL: <https://www.news24.com/citypress/Voices/trevor-manuel-lets-not-forsake-our-constitution-because-of-the-lockdown-20200510> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-216)
217. More than Half a Crore patients served by the National Telemedicine Service (eSanjeevani) during the COVID-19 Pandemic // Ministry of Health and Family Welfare of India. 13.05.2021. URL: <https://pib.gov.in/PressReleasePage.aspx?PRID=1718221> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-217)
218. More than Half a Crore patients served by the National Telemedicine Service (eSanjeevani) during the COVID-19 Pandemic // Ministry of Health and Family Welfare of India. 13.05.2021. URL: <https://pib.gov.in/PressReleasePage.aspx?PRID=1718221> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-218)
219. More than Half a Crore patients served by the National Telemedicine Service (eSanjeevani) during the COVID-19 Pandemic // Ministry of Health and Family Welfare of India. 13.05.2021. URL: <https://pib.gov.in/PressReleasePage.aspx?PRID=1718221> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-219)
220. Joshi RK, Mehendale SM. Prevention and control of COVID-19 in India: Strategies and options. Med J Armed Forces India. 2021 Jul;77(Suppl 2):S237-S241. doi: 10.1016/j.mjafi.2021.05.009. Epub 2021 Jul 26. PMID: 34334886; PMCID: PMC8313043. P. 123 [↑](#footnote-ref-220)
221. Кузнецова С. С. Централизация в Индии и конституционно-правовой статус органов государственной власти штатов // Российское право: образование, практика, наука. 2014. №2 (83). [↑](#footnote-ref-221)
222. Jose A., Barabashev A., Tapscott C. The role of intergovernmental relations in response to a wicked problem: an analysis of the COVID-19 crisis in the BRICS countries. / Jose A., Barabashev A., Tapscott C. //10.04.2020. DOI: 10.1590/0034-76122020050. P. 234 [↑](#footnote-ref-222)
223. Raj M. (2021). INDIA’S RESPONSE TO COVID-19. / Raj M. - University of Michigan Press. P. - 189 [↑](#footnote-ref-223)
224. How the coronavirus crisis exposes India’s social inequalities //Aljazeeera. URL: <https://www.aljazeera.com/news/2020/6/26/how-the-coronavirus-crisis-exposes-indias-social-inequalities> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-224)
225. Ministry of Health and Family Welfare. Vol 1. 2021. Chasing the Virus: A Public Health Response to the COVID-19 Pandemic Jan 20 – Nov 20. New Delhi [↑](#footnote-ref-225)
226. Bartsch S.M., O'Shea K.J., Ferguson M.C. Vaccine efficacy needed for a COVID-19 coronavirus vaccine to prevent or stop an epidemic as the sole intervention. / Bartsch S.M., O'Shea K.J., Ferguson M.C // Am J Prev Med. 2020 Oct;59(4):493–503. doi: 10.1016/j.amepre.2020.06.011. P. 497 [↑](#footnote-ref-226)
227. India urges China to clear bottlenecks on key pharma raw-material // The Economic Times. URL: <https://economictimes.indiatimes.com/industry/healthcare/biotech/pharmaceuticals/india-urges-china-to-clear-bottlenecks-on-key-pharma-raw-material/articleshow/82308731.cms> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-227)
228. India urges China to clear bottlenecks on key pharma raw-material // The Economic Times. URL: <https://economictimes.indiatimes.com/industry/healthcare/biotech/pharmaceuticals/india-urges-china-to-clear-bottlenecks-on-key-pharma-raw-material/articleshow/82308731.cms> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-228)
229. Bartsch S.M., O'Shea K.J., Ferguson M.C. Vaccine efficacy needed for a COVID-19 coronavirus vaccine to prevent or stop an epidemic as the sole intervention. Am J Prev Med. 2020 Oct;59(4). doi: 10.1016/j.amepre.2020.06.011. P. 493–503 [↑](#footnote-ref-229)
230. Кашепов А.В. Институциональные и экономические проблемы здравоохранения в России. / Кашепов А.В. // Вестник Алтайской академии экономики и права, 11(2): 244–253. [↑](#footnote-ref-230)
231. Горошко Н. В., Пацала Сергей В. И., Емельянова Е. К. Барьеры на пути борьбы с пандемией COVID – 19 в системе здравоохранения России и её регионов / Горошко Н. В., Пацала Сергей В. И., Емельянова Е. К. // Экономика. Информатика. 2022. №2. C. 137 [↑](#footnote-ref-231)
232. Перхов В.И., Гриднев О.В. 2020. Уроки пандемии COVID-19 для политики в сфере общественного

     здравоохранения. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики,

     2: 206-222. DOI 10.24411/2312-2935-2020-10043. C 134 [↑](#footnote-ref-232)
233. Лебедева М.М., Кузнецов Д.А. 2021. Глобальное управление в вопросах противодействия биогенным угрозам. Вестник МГИМО-Университета. 14(2). P. 7-21. DOI: 10.24833/2071-8160-2021-2-77-7-21 [↑](#footnote-ref-233)
234. Стародубов В.И., Кадыров Ф.Н., Обухова О.В., Базарова И.Н., Ендовицкая Ю.В., Несветайло Н.Я.

     2020. Влияние коронавируса COVID-19 на ситуацию в российском здравоохранении.

     Менеджер здравоохранения, 4: 58–71. [↑](#footnote-ref-234)
235. Маничкин Н. А. Биополитические аспекты пандемии COVID – 19: Общественная дискуссия о свободе и трансформации жизни // Сибирские исторические исследования. 2021 [↑](#footnote-ref-235)
236. Василевич Г.А., Остапович И.Ю., Калинина Е.Г. Пандемия коронавируса как основание ограничения прав и свобод человека / Василевич Г.А., Остапович И.Ю., Калинина Е.Г. Правоприменение. 2021. №2. С. 57 [↑](#footnote-ref-236)
237. Маничкин Н. А. Биополитические аспекты пандемии COVID – 19: Общественная дискуссия о свободе и трансформации жизни // Сибирские исторические исследования. 2021 [↑](#footnote-ref-237)
238. Маничкин Н. А. Биополитические аспекты пандемии COVID – 19: Общественная дискуссия о свободе и трансформации жизни // Сибирские исторические исследования. 2021 [↑](#footnote-ref-238)
239. Чжан Сяжань МЕРЫ РЕАГИРОВАНИЯ В ОБЛАСТИ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ КИТАЯ И В ДРУГИХ СТРАНАХ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19 // Вестник Академии знаний. 2021. №2 (43). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/mery-reagirovaniya-v-oblasti-sotsialnoy-zaschity-naseleniya-kitaya-i-v-drugih-stranah-vo-vremya-pandemii-covid-19 (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-239)
240. Ding D and Zhang R (2022) China's COVID-19 Control Strategy and Its Impact on the Global Pandemic. Front. Public Health 10:857003. doi: 10.3389/fpubh.2022.857003 [↑](#footnote-ref-240)
241. Xing C, Zhang R. COVID-19 in China: responses, challenges and implications for the health system. Healthcare. (2021) 9:82. doi: 10.3390/healthcare9010082 [↑](#footnote-ref-241)
242. Xiao J, Zhang R. Digital technology to control COVID-19 in China: issues, challenges and implications for the healthcare system. Signa Vitae. (2021) 18:1–7. doi: 10.22514/sv.2021.229 [↑](#footnote-ref-242)
243. Ding D and Zhang R (2022) China's COVID-19 Control Strategy and Its Impact on the Global Pandemic. Front. Public Health 10:857003. doi: 10.3389/fpubh.2022.857003 [↑](#footnote-ref-243)
244. Xiao J, Zhang R. Digital technology to control COVID-19 in China: issues, challenges and implications for the healthcare system. Signa Vitae. (2021) 18:1–7. doi: 10.22514/sv.2021.229 [↑](#footnote-ref-244)
245. Krasner, S. Sovereign Lending. Sovereignty: Organized Hypocrisy. / Krasner, S. - Princeton University Press, 1999. P. 248 [↑](#footnote-ref-245)
246. NDB Board Statement on COVID-19 // NDB. URL: <https://www.ndb.int/projects/covid-19-emergency-assistance-info-hub/> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-246)
247. Zhu J., Yan W., zhu, L. et al. COVID-19 pandemic in BRICS countries and its association with socio-economic and demographic characteristics, health vulnerability, resources, and policy response. / Zhu, J., Yan, W., zhu, L. (et. al) //Infect Dis Poverty 10, 97 (2021). https://doi.org/10.1186/s40249-021-00881-w. P.36 [↑](#footnote-ref-247)
248. Fonseca, P., Spellmann, S., do Nascimento, L., Bastrykina, E., & Das, A. (2020). The BRICS response to COVID-19.HAPSc Policy Briefs Series, 1(1), 190-200. doi:https://doi.org/10.12681/hapscpbs.24966 [↑](#footnote-ref-248)
249. Roy D. China’s Growing Influence in Latin America. // Council of foreign relations. 12.04.2022. URL: https://www.cfr.org/backgrounder/china-influence-latin-america-argentina-brazil-venezuela-security-energy-bri [↑](#footnote-ref-249)
250. Китай передал России геном коронавируса // ТАСС. 29.01.2020. URL: <https://tass.ru/obschestvo/7632317> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-250)
251. South Africa approves China's Sinovac COVID-19 vaccine - health ministry // Reuters. 21.06.2020. URL: <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/south-africa-approves-chinas-sinovac-covid-19-vaccine-domestic-use-health-2021-07-03/> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-251)
252. <http://english.scio.gov.cn/internationalexchanges/2022-06/24/content_78288317.htm> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-252)
253. Открытие Центра БРИКС по исследованию и разработке вакцин 22 марта 2022 г // Посольство Индии в Москве. 22.03.22. URL: <https://indianembassy-moscow.gov.in/ru/press-releases-22-03-2022.php> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-253)
254. XIV BRICS Summit Beijing Declaration June 23, 2022 // BRICS information center. 23.06.2022. URL: <http://www.brics.utoronto.ca/docs/220623-declaration.html> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-254)
255. Moore C. BRICS and Global Health Diplomacy in the Covid-19 Pandemic: Situating BRICS’ diplomacy within the prevailing global health governance context // Centro de Estudos Globais da Universidade de Brasília. 22.10.2022. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7329202200222. URL: https://www.redalyc.org/journal/358/35872854011/html/ (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-255)
256. Moore C. BRICS and Global Health Diplomacy in the Covid-19 Pandemic: Situating BRICS’ diplomacy within the prevailing global health governance context // Centro de Estudos Globais da Universidade de Brasília. 22.10.2022. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7329202200222. URL: https://www.redalyc.org/journal/358/35872854011/html/ (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-256)
257. TRIPS Waiver // WEMO. 17.10.22. URL: <https://covid19response.org/trips-waiver/> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-257)
258. Moore C. BRICS and Global Health Diplomacy in the Covid-19 Pandemic: Situating BRICS’ diplomacy within the prevailing global health governance context // Centro de Estudos Globais da Universidade de Brasília. 22.10.2022. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7329202200222. URL: https://www.redalyc.org/journal/358/35872854011/html/ (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-258)
259. Huang Y. The Health Silk Road: How China Adapts the Belt and Road Initiative to the COVID-19 Pandemic / Huang Y. - American Public Health Association. 22.03.2022. URL: <https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2021.306647> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-259)
260. Delayed vaccine delivery to Brazil puts pressure on Bolsonaro // Bahrain new agency. 17.01.2021. URL: <https://www.bna.bh/en/DelayedvaccinedeliverytoBrazilputspressureonBolsonaro.aspx?cms=q8FmFJgiscL2fwIzON1%2BDrMZS8V%2FgSM8hUiuE7SrUvg%3D> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-260)
261. 138. Zhu J., Yan W., zhu, L. et al. COVID-19 pandemic in BRICS countries and its association with socio-economic and demographic characteristics, health vulnerability, resources, and policy response. / Zhu, J., Yan, W., zhu, L. (et. al) //Infect Dis Poverty 10, 97 (2021). https://doi.org/10.1186/s40249-021-00881-w. P.36 [↑](#footnote-ref-261)
262. Лидеры Бразилии и России договорились о сотрудничестве в борьбе с пандемией // Национальный комитет по исследованию БРИКС. Россия. 20.06.2020. URL: <https://www.nkibrics.ru/posts/show/5eed10926272695143260000> (Дата обращения: 28.05.2023)

     [↑](#footnote-ref-262)
263. China ambassador says export delays for Brazil vaccine supplies not political // Reuters. 26.01.2021. URL: <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/brazils-butantan-expects-supplies-85-million-coronavac-doses-by-feb-3-2021-01-26/> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-263)
264. Brazil Joins United States and Japan in China Swipe at WTO // China - Lusophone brief. 25.10.2020 <URL:https://www.clbrief.com/brazil-joins-united-states-and-japan-in-china-swipe-at-wto/> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-264)
265. 前瞻产业研究院-2020年中国对外贸易全景分析报告 // 前瞻产业研究院. URL: <https://pdf.dfcfw.com/pdf/H3_AP202102261465749115_1.pdf?1614362668000.pdf> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-265)
266. Surie D. M. India’s vaccine diplomacy: made in India, shared with the world. / Surie D. M. Devpolicy Blog. 29.03.2023. URL: https://devpolicy.org/indias-vaccine-diplomacy-made-in-india-shared-with-the-world-20210329/ (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-266)
267. Индия готова увеличить поставки лекарств в Китай, где отмечена вспышка COVID-19 // ТАСС. 23.12.2022. URL: https://tass.ru/ekonomika/16677571 [↑](#footnote-ref-267)
268. 前瞻产业研究院-2020年中国对外贸易全景分析报告 // 前瞻产业研究院. URL: <https://pdf.dfcfw.com/pdf/H3_AP202102261465749115_1.pdf?1614362668000.pdf> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-268)
269. Surie D. M. India’s vaccine diplomacy: made in India, shared with the world. / Surie D. M. Devpolicy Blog. 29.03.2023. URL: https://devpolicy.org/indias-vaccine-diplomacy-made-in-india-shared-with-the-world-20210329/ (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-269)
270. Индия готова увеличить поставки лекарств в Китай, где отмечена вспышка COVID-19 // ТАСС. 23.12.2022. URL: <https://tass.ru/ekonomika/16677571> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-270)
271. Zhang T.Y, Zhong B. Meeting the potential emergency global drug supply challenge of hydroxychloroquine for COVID-19. / Zhang T.Y, Zhong B. //Med Drug Discov. 2020 Mar;5:100036. doi: 10.1016/j.medidd.2020.100036. Epub 2020 Apr 9. PMID: 32292908; PMCID: PMC7144509. P. 32 [↑](#footnote-ref-271)
272. India: WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard // WHO. URL: <https://covid19.who.int/region/searo/country/in> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-272)
273. One year of upgraded ties: Is COVID-19 bringing China, Russia any closer? // CGTN. 5.06.2020. URL: <https://news.cgtn.com/news/2020-06-05/One-year-of-upgraded-ties-Is-COVID-19-bringing-China-Russia-closer--R2Bdb3zfOM/index.html> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-273)
274. Gong Zh. Friends indeed: BRICS countries unite in fight against COVID-19 // CGTN. 17.11.2020. URL: <https://news.cgtn.com/news/2020-11-17/Friends-indeed-BRICS-countries-unite-in-fight-against-COVID-19-VtoFCVYEWA/index.html> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-274)
275. Цель 3: Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте // ЦЕЛИО. https://www.un.org/sustainabledevelopment/ru/health/ [↑](#footnote-ref-275)
276. Youde. J. R. Global Health Governance. / Youde. J. R. // Polity Press; May 2012; ISBN:0745653081. P. 156 [↑](#footnote-ref-276)
277. Кива А.В. БРИКС: Проблемы и перспективы / Кива А. В. Институт востоковедения РАН. — М.: ИВ РАН, 2018. — 228 с. ISBN 978–5–89282–826–0. С. - 145 [↑](#footnote-ref-277)
278. Liu, L.; Huang, Y.; Jin, J. China’s Vaccine Diplomacy and I ts Implications for Global Health Governance. / Liu, L.; Huang, Y.; Jin, J. // Healthcare 2022, 1276. https://doi.org/10.3390/ healthcare10071276 P.10 [↑](#footnote-ref-278)
279. LIE, R. K., & MILLER, F. G. (2021). Allocating a COVID-19 Vaccine: Balancing National and International Responsibilities. The Milbank Quarterly, 99(2), 450–466. [↑](#footnote-ref-279)
280. Singh, B., Singh, S., Singh, B., & Chattu, V. K. (2022). India’s Neighbourhood Vaccine Diplomacy During COVID-19 Pandemic: Humanitarian and Geopolitical Perspectives. Journal of Asian and African Studies, 0(0). https://doi.org/10.1177/00219096221079310 [↑](#footnote-ref-280)
281. Sibal S (2021) Myanmar, Seychelles to get made in India vaccine on Friday. Available at: https://www.wionews.com/india-news/myanmar-seychelles-to-get-made-in-india-vaccine-on-friday-358291 [↑](#footnote-ref-281)
282. Бордачёв Т., Панова В., Суслов Д. БРИКС и пандемия соперничества // Дискуссионный клуб ВАЛДАЙ. – 20/04/2022. URL: <https://ru.valdaiclub.com/a/reports/briks-i-pandemiya-sopernichestva/> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-282)
283. Bery A (2021) Vaccine diplomacy: advantage India. South Asian voices. <https://southasianvoices.org/vaccine-diplomacy-advantage-india/> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-283)
284. Dixit, R. (2020, April 15). India steps up its COVID-19 diplomacy; sends HCQ to Mauritius, Seychelles. The Week. https://www.theweek.in/news /world/2020/04/15/india-steps-up-its-covid-19-diplomacy-sends-hcq-to -mauritius-seychelles.html [↑](#footnote-ref-284)
285. Sullivan de Estarda K. Putting the SAGAR vision to the test. // The Hindu Times. 22.04.2022. URL: <https://www.thehindu.com/opinion/op-ed/putting-the-sagar-vision-to-the-test/article31399219.ece> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-285)
286. 123. Singh S. COVID-19 and India-China Equations: Examining their Interface in the Indian Ocean Region / Singh S. // Chinese Studies Journal Vol. 15 (2021): 111–132 [↑](#footnote-ref-286)
287. Sinopharm, Sinovac Important Part of COVAX Vaccine Initiative: WHO. [https://english.news.cn/20220107/7 c21e412dd624b6a80dbbf5226e2a1a1/c.html](https://english.news.cn/20220107/7%20c21e412dd624b6a80dbbf5226e2a1a1/c.html) (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-287)
288. Китай присоединился к международному механизму по вакцинам COVAX // ТАСС. 9.10.2020. URL: <https://tass.ru/obschestvo/9671347> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-288)
289. Jose A., Barabashev A., Tapscott C. The role of intergovernmental relations in response to a wicked problem: an analysis of the COVID-19 crisis in the BRICS countries. / Jose A., Barabashev A., Tapscott C. //10.04.2020. DOI: 10.1590/0034-76122020050. P. 234 [↑](#footnote-ref-289)
290. Gavi Signs Agreements with Sinopharm and Sinovac for Immediate Supply to COVAX. Available online: https://www.gavi.org/news/media-room/gavi-signs-agreements-sinopharm-and-sinovac-immediate-supply-covax [↑](#footnote-ref-290)
291. Заявление российского председательства в БРИКС о вспышке пневмонии, вызываемой новым типом коронавируса в Китае 11 февраля 2020 г. // Саммит БРИКС 17 Ноября 2020. URL: <https://brics-russia2020.ru/news/20200211/37787/Zayavlenie-rossiyskogo-predsedatelstva-v-BRIKS-o-vspyshke-pnevmonii-vyzyvaemoy-novym-tipom.html> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-291)
292. Россия и Китай подали пример международного взаимодействия в борьбе с COVID-19 // RG. 25.03.2020. URL: <https://rg.ru/2020/03/25/rossiia-i-kitaj-podali-primer-mezhdunarodnogo-vzaimodejstviia-v-borbe-s-covid-19.html> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-292)
293. 122. Suzuki, M.; Yang, S. Political Economy of Vaccine Diplomacy: Explaining Varying Strategies of China, India, and Russia’s COVID-19 Vaccine Diplomacy. / Suzuki, M.; Yang, S. // Rev. Int. Political Econ. 2022, in press. P. 273 [↑](#footnote-ref-293)
294. Cao J. Toward a Health Silk Road // China Quarterly of International Strategic StudiesVol. 06, No. 01, pp. 19-35 (2020). <https://doi.org/10.1142/S2377740020500013>. P. 27 [↑](#footnote-ref-294)
295. Xu J, Wang Y. China’s Health Silk Road: A way forward for global health equity in a post-pandemic world. / Xu J, Wang Y. // Journal of Global Health Economics and Policy. 2022;2:e2022009. doi:10.52872/001c.36044 p. 122 [↑](#footnote-ref-295)
296. Xu J, Wang Y. China’s Health Silk Road: A way forward for global health equity in a post-pandemic world. / Xu J, Wang Y. // Journal of Global Health Economics and Policy. 2022;2:e2022009. doi:10.52872/001c.36044 p. 175 [↑](#footnote-ref-296)
297. Xu J, Wang Y. China’s Health Silk Road: A way forward for global health equity in a post-pandemic world. / Xu J, Wang Y. // Journal of Global Health Economics and Policy. 2022;2:e2022009. doi:10.52872/001c.36044 p. 156 [↑](#footnote-ref-297)
298. 132. Xu J, Wang Y. China’s Health Silk Road: A way forward for global health equity in a post-pandemic world. / Xu J, Wang Y. // Journal of Global Health Economics and Policy. 2022;2:e2022009. doi:10.52872/001c.36044 p. 125 [↑](#footnote-ref-298)
299. Xu J, Wang Y. China’s Health Silk Road: A way forward for global health equity in a post-pandemic world. / Xu J, Wang Y. // Journal of Global Health Economics and Policy. 2022;2:e2022009. doi:10.52872/001c.36044 p. 146 [↑](#footnote-ref-299)
300. Calabrese J. China’s Health Silk Road and the BRI Agenda in the Middle East // MEI. 11.01.2022. URL: <https://www.mei.edu/publications/chinas-health-silk-road-and-bri-agenda-middle-east> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-300)
301. Ngeow Chow-Bing. COVID-19, Belt and Road Initiative and the Health Silk Road: Implications for Southeast Asia. Friedrich-Ebert-Stiftung Indonesia Office. October 2020. P. - 22 [↑](#footnote-ref-301)
302. На юге Китая открылся форум сотрудничества Китая и АСЕАН в области здравоохранения // DKN news. 25.11.2020. URL: <https://dknews.kz/ru/shelkovyy-put/141706-na-yuge-kitaya-otkrylsya-forum-sotrudnichestva-kitaya> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-302)
303. 104. Kickbusch I, Bayram M, Bayram Ö, Hekim N, Kayalı B, Özdemir V. Interview: The New Silk Road-Health as Soft Power. / Kickbusch I, Bayram M, Bayram Ö, Hekim N, Kayalı B, Özdemir V. // OMICS. 2018 Jun;22(6):449-453. doi: 10.1089/omi.2018.0085. Epub 2018 May 23. PMID: 29791250. P. 450 [↑](#footnote-ref-303)
304. Лебедева М.М. Влияние пандемии COVID-19 на мировую политику. Вестник МГИМО-Университета. 2022;15(1):92-110. <https://doi.org/10.24833/2071-8160-2022-1-82-92-110>. C. 102 [↑](#footnote-ref-304)
305. Nilolova A. Russian COVID-19 aid to Italy: PR stunt or covert operation? // Euroacrive. 7.05.2020. URL: <https://www.euractiv.com/section/defence-and-security/news/russian-covid-19-aid-to-italy-pr-stunt-or-covert-operation/> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-305)
306. М.М. Лебедева, Д.А. Кузнецов. Глобальное управление в вопросах противодействия биогенным угрозам // Вестник МГИМО-Университета. 2021. 14(2). С. 7–21 DOI 10.24833/2071-8160-2021-2-77-7-21. C. 12 [↑](#footnote-ref-306)
307. Примечание: Автор не выступает с критикой тех или иных объединений, стран и их политики, но стремится дать наиболее глубокое представление о связанных с исследованием явлений, рассматривая их с разных точек зрения. Целью также не является критика принципа «кислородной маски», следуя которому, где безопасность прежде всего следует обеспечить самому себе. Этот пример призван продемонстрировать, насколько важен принцип солидарности в объединениях и его охрана от тех или иных посягательств. Пример лишь подтверждает действенность «ковидной модели», которая предусматривает биополитическое сотрудничество стран и демонстрирует принцип, что изоляционизм в эпоху «общества риска» также опасен для суверенитета, как и слишком интенсивное делегирование властных полномочий в области здравоохранения. [↑](#footnote-ref-307)
308. BRICS health ministers’ declaration. Beijing, July 2011 // BRICS information center. URL: <http://www.brics.utoronto.ca/docs/110711-health.html> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-308)
309. Zhu J., Yan W., zhu, L. et al. COVID-19 pandemic in BRICS countries and its association with socio-economic and demographic characteristics, health vulnerability, resources, and policy response. / Zhu, J., Yan, W., zhu, L. (et. al) //Infect Dis Poverty 10, 97 (2021). https://doi.org/10.1186/s40249-021-00881-w. P.36 [↑](#footnote-ref-309)
310. Jakovljevic M.B., Ekkert N.V., Mikerova M.S., Reshetnikov V.A. BRICS NATIONS GROWING IMPACT ON THE GLOBAL HEALTH SECTOR // Вестник МГИМО. 2019. №6 (69). [↑](#footnote-ref-310)
311. Бердяев Н. А. Смысл Истории. Новое средневековье. Серия: История Философии. Изд. Канон+. 2017 г.; 978-5-88373-030-5; с. – 448. [↑](#footnote-ref-311)
312. Foreign Direct investments in Latin America and the Caribbean // UN ECLAC. Sales No.: E.17.II.G.4 LC/PUB.2017/18-P, ISBN: 978-92-1-058599-6 (pdf), P. – 192. URL: <https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/42024/4/S1700815_en.pdf> (Дата обращения: 28.05.2023); Foreign Direct Investment in Latin America and the Caribbean 2018 // UN ECLAC. ISBN: 9789210586313, P. – 202; Foreign Direct Investment in Latin America and the Caribbean 2019 // UN ECLAC. URL: https://www.cepal.org/sites/default/files/presentation/files/190816\_fdi\_in\_latin\_america\_2019\_eng.pdf (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-312)
313. БРИКС в цифрах. ULR: http://healthbrics.com/ [↑](#footnote-ref-313)
314. Projects. // BRICS TB RESEARCH NETWORK. URL: <https://bricstb.samrc.ac.za/projects.html> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-314)
315. Статистика заражений и смертности в Бразилии от COVID – 19. // Coronavirus – monitor. URL: <https://coronavirus-monitor.info/country/brazil/> (Дата обращения: 28.05.2023) [↑](#footnote-ref-315)