



DOI: <https://doi.org/10.24833/0869-0049-2021-4-6-20>

Исследовательская статья
Поступила в редакцию: 30.08.2021
Принята к публикации: 02.11.2021

Владислав Сергеевич МАЛИЧЕНКО

Институт законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве Российской Федерации

Большая Черемушкинская ул., д. 34, Москва, 117218, Российская Федерация.

vlad.malichenko@gmail.com

ORCID: 0000-0003-3136-8054

ФОРМИРОВАНИЕ МЕЖДУНАРОДНОГО ПРАВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ВВЕДЕНИЕ. За последние десятилетия на международном уровне под влиянием демографических процессов, экономических потрясений, увеличения распространенности ряда заболеваний и других системных проблем постепенно произошло формирование целого спектра угроз в сфере охраны здоровья, которые могут повлечь катастрофические последствия социально-экономического характера для каждого государства вне зависимости от уровня экономического развития. На сегодняшний день вопросы обеспечения всеобщего охвата услугами в сфере охраны здоровья, доступа к безопасным, качественным лекарственным средствам, контроля расходов на здравоохранение, эффективного реагирования на чрезвычайные ситуации, противодействия развитию антибиотикорезистентности входят не только в сферу интересов ВОЗ, а включены в повестку ООН, МОТ, ФАО и других межправительственных организаций. Необходимость системного решения вопросов охраны здоровья и формирования унифицированных подходов к регулированию деятельности многочисленных участников международных отношений в этой области стала стимулом постепенного развития международно-правового регулирования сферы охраны здоровья и предметом изучения ведущих ученых-юристов, а также международных организаций.

В представленной статье проведен комплексный анализ исторических этапов развития международного сотрудничества в сфере охраны здоровья,

послуживших основой для формирования международного права здравоохранения как новой отрасли международного права.

Отдельное внимание в статье уделяется оценке роли процессов глобализации в изменении характера угроз здоровью человека и общества и их влиянию на формирование концепции глобального управления здравоохранением. Основываясь на системных проблемах, проявившихся в ходе пандемии COVID-19, автор сформулировал основные направления совершенствования международно-правового регулирования сферы охраны здоровья.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. При подготовке статьи были изучены акты универсального и регионального характера, резолюции международных организаций, правовые позиции специализированных учреждений ООН, а также профессиональных научных объединений. Теоретической основой исследования являются научные труды отечественных и зарубежных ученых в области международно-правового регулирования и международных отношений в сфере охраны здоровья. Статья подготовлена с использованием общенаучных методов познания, включая формально-логический и ситуационный, и частно-правовых методов, таких как сравнительно-правовой, историко-правовой и формально-юридический.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. В рамках проведенного исследования сделан вывод о формировании международного права здравоохранения как новой отрасли международного права,

объединяющей международно-правовые нормы и принципы, регулирующие отношения субъектов международного права, а также иных участников международных отношений в сфере охраны здоровья человека. В работе представлены основные источники международного права в сфере охраны здоровья, а также сформулирован предмет регулирования данной отрасли права.

ОБСУЖДЕНИЕ И ВЫВОДЫ. Описывая особенности международного сотрудничества в сфере охраны здоровья, выражающиеся в увеличении числа вовлеченных международных организаций и иных участников, не являющихся субъектами международного права, автор обосновывает формирование концепции глобального управления здравоохранением и анализирует основные научные публикации в данной области. Изучив характер угроз в сфере охраны здоровья, сформировавшихся за последнее десятилетие под влиянием процессов глобализации, а также систематические проблемы международного сотрудничества, которые особенно ярко проявились во время пандемии

коронавирусной инфекции, автор подчеркивает необходимость реализации неоднократно ранее предлагаемой инициативы по разработке акта универсального характера, формирующего основу международно-правового регулирования сферы охраны здоровья.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: право на здоровье, международное право, охрана здоровья, глобальное управление здравоохранением, безопасность человека, чрезвычайная ситуация в сфере общественного здравоохранения международного характера, мягкое право, ВОЗ

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Маличенко В.С. 2021. Формирование международного права здравоохранения. – Московский журнал международного права. №4. С. 6–20. DOI: <https://doi.org/10.24833/0869-0049-2021-4-6-20>

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

ISSUES OF THEORY OF INTERNATIONAL LAW

DOI: <https://doi.org/10.24833/0869-0049-2021-4-6-20>

Research article
Received 30 August 2021
Approved 2 November 2021

Vladislav S. MALICHENKO

Institute of Legislation and Comparative Law under the Government of the Russian Federation
34, ul. Bolshaya Cheremushkinskaya 34, Moscow, Russian Federation, 117218
vlad.malichenko@gmail.com
ORCID: 0000-0003-3136-8054

THE RISE OF INTERNATIONAL HEALTH LAW

INTRODUCTION. Over the past decades under the influence of demographic processes, economic shocks, morbidity increase and other systemic problems a whole spectrum of threats to health has gradually formed at the international level, characterized by severe socio-economic consequences for each country regardless of the welfare level. Today, the challenges of ensuring universal coverage of services, access to safe, quality medicines, con-

trol of health care costs, effective response to health emergencies, antibiotic resistance are not limited by the WHO regulations, but are included in the agenda of the UN, ILO, FAO and other intergovernmental organizations. The need to form a unified approach to regulate activities of numerous participants in international healthcare regulation has served as an incentive for the gradual development of international legal regulation of the field of

health protection, becoming the subject of study by leading legal scholars, as well as international organizations. The presented article provides a comprehensive analysis of the main historical stages in the development of international cooperation in the field of health protection, which served as the basis for the formation of international health law in the field of health protection as a new branch of international law. Special attention in the article is paid to the assessment of the role of globalization processes in changing the nature of threats to human and public health and their impact on the formation of global health governance concept. Based on the systemic problems that emerged during the COVID-19 pandemic, the author formulated the main directions for improving the international legal regulation of the health sector.

MATERIALS AND METHODS. During article preparation the following documents were studied: acts of a universal and regional nature, resolutions of international organizations, legal positions of UN specialized agencies, as well as professional scientific associations. The theoretical basis of the research are the scientific works of national and foreign scientists in the field of international law and international relations in the field of health protection. The article was prepared using the general scientific method of cognition, including the formal logical and situational method and private law methods, such as comparative, historical and formal legal methods.

RESEARCH RESULTS. Within the framework of the study, a conclusion was formulated about the formation of "international health law" as a new branch of international law, uniting international legal norms and principles governing the relations of subjects of international

law, as well as other participants in international relations in the field of human health. In the work, the author presents the main sources of "international health law" and formulates the subject of regulation of this branch of law.

DISCUSSION AND CONCLUSIONS. Describing the features of international cooperation in the field of health protection, expressed in an increase in the number of involved international organizations and other participants which are not subjects of international law, the author substantiates the formation of the concept of global health management and analyzes the main scientific publications in this area. Having studied the nature of health threats that have formed over the past decade under the influence of globalization processes, as well as the systematic problems of international cooperation demonstrated by the coronavirus pandemic, the authors emphasize the need to implement the repeatedly proposed initiative to develop a universal act that forms the basis of international legal regulation of health protection.

KEYWORDS: right to health, international law, health law, global health governance, human security, public health emergency of international concern, soft law, WHO

FOR CITATION: Malichenko V.S. The Rise of International Health Law. – *Moscow Journal of International Law*. 2021. No. 4. P. 6–20. DOI: <https://doi.org/10.24833/0869-0049-2021-4-6-20>

The author declares the absence of conflict of interest.

1. Введение: исторические этапы развития международного сотрудничества в сфере охраны здоровья

Первые упоминания о сотрудничестве государств для противодействия угрозам в сфере охраны здоровья связаны с инициативами по борьбе с инфекционными заболеваниями, стремительно распространявшимися в Европе под влиянием развития торговых процессов [Маличенко 2021:174–197]. Так, в 1348 г. в Венеции был принят первый закон, устанавливающий карантинные меры для сдерживания распространения бубонной чумы. Впервые подобие международной организации, регулирующей вопросы охраны здоровья, появляется в 1838 г. с учреждением Высшего совета здравоохранения

Константинополя, сформированного представителями Османской империи и главами морских государств для надзора за санитарным регулированием турецких портов.

Однако официальный межгосударственный диалог по вопросам охраны здоровья человека на международном уровне впервые состоялся в 1851 г. в рамках Первой Международной конференции по санитарии в Париже, целью которой была разработка единой стратегии контроля за распространением холеры, чумы и желтой лихорадки, поразивших европейские страны. В 1882 г., после проведения Международной конференции по санитарии была принята «Международная санитарная конвенция», сформулировавшая необходимые меры для предотвращения распространения холеры и ставшая первым

международно-правовым актом, регулирующим вопросы охраны здоровья.

Историю развития международного сотрудничества в сфере охраны здоровья с момента Первой Международной конференции по санитарии до настоящего времени следует разделить на четыре этапа, каждый из которых оказал существенное влияние на развитие международно-правового регулирования данной области. Первый этап, с момента первой конференции по санитарии до учреждения Организации здравоохранения Лиги Наций, был связан с формированием норм и правил для обеспечения контроля и предотвращения распространения инфекционных заболеваний. В рамках второго этапа, между Первой и Второй мировыми войнами основной фокус международного сотрудничества был направлен на создание эффективного механизма регулирования отдельных вопросов в сфере охраны здоровья в рамках деятельности Лиги Наций. Третий этап развития международного сотрудничества, связанный с послевоенным периодом, ознаменовался созданием ВОЗ для формирования унифицированного подхода к регулированию вопросов охраны здоровья в международной повестке с учетом проблем, с которыми столкнулись государства в период существования Лиги Наций.

Современный этап международного сотрудничества в сфере здравоохранения начался в 1970 г. под влиянием стремительного роста числа участников регулирования вопросов охраны здоровья и значительного усложнения процессов координации их деятельности, что послужило основой переосмысления роли международного права.

2. Формирование концепции международного права в сфере охраны здоровья

Первоначально основным фокусом международного сотрудничества в сфере охраны здоровья были инфекционные заболевания, поэтому международно-правовое регулирование данной области сформировалось благодаря достижениям науки «общественного здравоохранения». Под влиянием таких известных ученых, как Р. Вирхов, Л. Пастер, Э. Чедвик, Л. Шаттак, Р. Кох в XIX в. произошло формирование четырех фундаментальных принципов науки общественного

здравоохранения: разработка правил поведения на основе научных данных и статических исследований; верховенство интересов здоровья общества, а не индивида; равенство и социальная справедливость; приоритет профилактических мероприятий. Согласно одному из наиболее обширных определений под общественным здравоохранением понимается область медицины, связанная с профилактикой заболеваний, продлением жизни и поощрением физического здоровья за счет организованных мер в сфере охраны окружающей среды, развития социального сектора, контроля инфекционных заболеваний, обучения личной гигиене, организации медицинской и сестринской службы для раннего выявления и лечения заболеваний [Winslow 1920:23–33].

Несмотря на более чем вековую историю развития международно-правовых норм в сфере регулирования вопросов охраны здоровья человека, впервые в научной литературе понятие «международное право здравоохранения», или «международное право в сфере охраны здоровья» (*international health law*) стало упоминаться с 50-х годов XX в. в контексте защиты социальных прав тех, кто пострадал в ходе военных конфликтов. Признание факта формирования новых механизмов регулирования охраны здоровья на международном уровне способствовало тому, что по инициативе Правительства Бельгии резолюцией ВОЗ WHA 6.40 в 1953 г. было предложено провести исследование «международного медицинского права»¹.

Важную роль для теоретического осмысления концепции международного права в сфере охраны здоровья и ее признания в качестве отрасли международного права сыграло проведение в 1988 г. круглого стола «Будущее международного права в сфере охраны здоровья», приуроченного к 40-летию ВОЗ. Основными докладчиками на мероприятии выступили проф. В.С. Михайлов и проф. М. Беланжер [Belangera 1989:1–8]. В частности, В.С. Михайловым было сформулировано, что международное право в сфере охраны здоровья является стремительно развивающейся отраслью международного публичного права, охватывающей широкий спектр предметов регулирования [Mihajlov 1989:9–28]. Представленная отрасль права сформирована международно-правовыми механизмами, регулирующими меж-

¹ World Health Organization: Preparatory Study on International Medical Law. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85647/Official_record48_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y (accessed 19.08.2021).

правительственные отношения по вопросам охраны здоровья, как в мирное время, так и в ходе вооруженных конфликтов. Кроме того, в рамках своей позиции В.С. Михайлов вносит ясность в отношении использования термина «международное медицинское право», справедливо отметив, что «международное право в сфере охраны здоровья» является более корректным определением и точно отражает содержание правовых принципов данной отрасли. М. Беланжер в своем докладе обратил внимание, что общая цель международного права в сфере охраны здоровья состоит в поддержании, направлении и координации национального законодательства в сфере охраны здоровья.

На рубеже веков в научной литературе все чаще стали появляться комплексные исследования, рассматривающие международное право в сфере охраны здоровья в качестве самостоятельной отрасли международного права. В частности, предпосылки и основные компоненты ее формирования подробно проанализированы в статье Б. Тобес [Toebes 2015:299–328]. В публикации А. Тейлор сформулировано, что международное право в сфере охраны здоровья охватывает вопросы биомедицинской науки, репродуктивного здоровья, клонирования, инвалидизации, инфекционных и неинфекционных заболеваний, контроля безопасности медицинских услуг, продуктов питания и лекарственных средств [Taylor et al. 2004:359–386]. Интерес со стороны научного сообщества к изучению влияния международно-правовых норм на регулирование разнообразных вопросов в сфере охраны здоровья позволил не только подготовить необходимый фундамент теоретических исследований для формирования нового научного направления, но и определить перспективные направления его развития на ближайшие годы.

3. Вопросы охраны здоровья в повестке международных организаций

С момента проведения Международной конференции по первичной медико-санитарной по-

мощи в Алма-Ате в 1978 г. и официального заявления ВОЗ в 1980 г. об искоренении вируса оспы на планете изменился вектор международного сотрудничества в сфере охраны здоровья. От борьбы с конкретными инфекционными заболеваниями путем решения краткосрочных задач по внедрению необходимых мер сдерживания и предоставления лекарственных средств и медицинских изделий произошел переход к формированию долгосрочных стратегий, нацеленных на фундаментальное изменение подходов к организации медицинской помощи для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения. Под влиянием процессов глобализации постепенно сформировалась необходимость более широкого подхода, предполагающего воздействие на основные детерминанты здоровья: питание, экологию, здоровый образ жизни и др. Приверженность ВОЗ к использованию актов мягкого права, недостаточное финансирование и сложная модель функционирования организации привели к постепенному включению ряда вопросов охраны здоровья в повестку Генеральной Ассамблеи ООН, а также других международных и региональных организаций.

Достижения в отношении снижения смертности от ВИЧ / СПИД, туберкулеза, малярии следует ассоциировать с лидерством ООН в координации глобальных инициатив и формированием эффективных механизмов для их регулирования. В частности, ярким примером подобных изменений является создание Объединенной программы ООН по ВИЧ / СПИДу (ЮНЭЙДС) в 1994 г., а также утверждение Целей развития тысячелетия² и последующая разработка Целей в области устойчивого развития³, где отдельное внимание уделялось задачам в области охраны здоровья. Проблема всеобщего охвата услугами здравоохранения получила развитие в ряде резолюций ГА ООН. В частности, доступ к технологиям здравоохранения рассматривался ГА ООН в резолюциях, посвященных взаимосвязи глобального здравоохранения и внешней политики, регулярно принимаемых с 2009 г.⁴ В Политической декларации Заседания высокого уровня по

² Декларация тысячелетия Организации Объединенных Наций 2000 г. Доступ: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/summitdecl.shtml (дата обращения: 19.08.2021).

³ ООН: Резолюция, принятая Генеральной Ассамблеей 25 сентября 2015 г. «Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года». Доступ: <https://undocs.org/ru/A/RES/70/1> (дата обращения: 19.08.2021).

⁴ UN: Resolution adopted by the General Assembly on 12 December 2012 "Global health and foreign policy". URL: <https://undocs.org/A/RES/67/81> (accessed: 19.08.2021); UN: Resolution adopted by the General Assembly on 11 December 2014 "Global health and foreign policy". URL: <https://undocs.org/en/A/RES/69/132> (accessed 19.08.2021).

вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения, принятой в 2019 г., уделяется отдельное внимание проблеме доступа к технологиям здравоохранения⁵. В частности, ГА ООН формулирует обязательство по всеобщему обеспечению доступа к услугам здравоохранения к 2030 г.

Важными актами универсального характера, формирующими основу развития научного потенциала для своевременной разработки технологий здравоохранения, являются Конвенция о биологическом разнообразии 1992 г.⁶, подготовленная в рамках Программы ООН по окружающей среде, и Нагойский протокол регулирования доступа к генетическим ресурсам и совместного использования выгод 2010 г.⁷. Представленные соглашения закрепляют право на доступ к генетическим ресурсам, что является основой для проведения научных исследований, разработки технологий здравоохранения и развития пищевой промышленности.

Доступ к безопасным продуктам питания – важный вопрос в системе охраны здоровья и одно из направлений сотрудничества ВОЗ и Продовольственной и сельскохозяйственной организации ООН (ФАО). В частности, уже более полувека действует Комиссия «Кодекс Алиментариус», учрежденная совместно ВОЗ и ФАО для формирования международных стандартов обеспечения качества пищевых продуктов. Не менее важным вопросом является обеспечение рационального использования антибактериальной терапии в сельском хозяйстве для предотвращения развития антибиотикорезистентности.

Концепция всеобщего охвата услугами здравоохранения предполагает обеспечение доступа каждого к необходимым технологиям здравоохранения. Одним из основных барьеров доступности выступают нормы, устанавливающие определенные требования к защите исключительных прав разработчиков технологий, позволяющие устанавливать цены на продукцию, зачастую превышающие экономические возможности государств. Активную роль в поиске консенсуса

между интересами государства и производителей в рамках реализации положений Соглашения ТРИПС, а также региональных торговых соглашений, устанавливающих дополнительные требования в отношении защиты исключительных прав производителей фармацевтической и медицинской промышленности играют международные организации. В частности, роли международного права в обеспечении доступа к технологиям здравоохранения посвящено совместное исследование ВОЗ, ВТО и ВИПО⁸.

Представленный перечень вопросов, фигурирующий в повестке международных организаций, не является исчерпывающим, но демонстрирует возрастающую роль охраны здоровья в развитии международного сотрудничества, а также определяет необходимость эффективной координации деятельности всех вовлеченных участников и совершенствования нормотворческих процессов.

4. Глобальное управление в сфере охраны здоровья

Стремительное увеличение числа вопросов охраны здоровья в международной повестке, а также их существенное влияние на достижение целей устойчивого развития и обеспечение социально-экономического благосостояния стран послужили основой формирования концепции «глобального здравоохранения», постепенно заместившей понятие «международного здравоохранения» в документах международных организаций и научных публикациях. За 2005–2010 гг. было опубликовано значительное количество исследований, отмечающих сложную взаимосвязь процессов глобализации и показателей здоровья населения, оказывающую влияние на укрепление системы регулирования сферы общественного здравоохранения [Huynen, Martens, Hilderink H. 2005:1–12; Martens et al. 2010:1–14].

Концепция «глобального здравоохранения» подразумевает обеспечение здоровья населения

⁵ UN: Resolution adopted by the General Assembly on 10 October 2019 "Political declaration of the high-level meeting on universal health coverage". URL: <https://undocs.org/en/A/RES/74/2> (accessed 19.08.2021).

⁶ Конвенция о биологическом разнообразии 1992 г. Доступ: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/biodiv.shtml (дата обращения: 19.08.2021).

⁷ Нагойский протокол регулирования доступа к генетическим ресурсам и совместного использования на справедливой и равной основе выгод от их применения к Конвенции о биологическом разнообразии 2010 г. Доступ: <https://www.cbd.int/abs/doc/protocol/nagoya-protocol-ru.pdf> (дата обращения: 19.08.2021).

⁸ Повышение доступности медицинских технологий и инноваций. На стыке здравоохранения, интеллектуальной собственности и торговли. 2013. Доступ: <https://www.wipo.int/publications/ru/details.jsp?id=305> (дата обращения: 19.08.2021).

посредством регулирования взаимосвязей и взаимозависимостей участников международных отношений, возникающих под влиянием процессов глобализации. Слово «глобальное» в контексте регулирования вопросов охраны здоровья стало использоваться с середины прошлого века. В качестве примера следует упомянуть Глобальную программу по иррадиации малярии, запущенную ВОЗ в середине 1950-х, памфлет Комитета ВОЗ по общественным взаимоотношениям Глобальная битва против заболеваний 1958 г. [Deutsch 1958], доклад 1971 г. Палаты Представителей США «Политика глобального здравоохранения»⁹, а также многочисленные исследования глобальных популяционных проблем. Так, уже в 1989 г. в работе Д. Геллerta отмечалось, что исторически сложившиеся основы для дифференциации вопросов в сфере охраны здоровья в западных странах на внутренний и международный уровень утратили смысл [Gellert 1989:421–424]. Существенное влияние глобализации на общественное здоровье было рассмотрено в специальном выпуске Бюллетеня ВОЗ 2001 г.¹⁰, а также других публикациях, появившихся в начале 2000-х гг. [Walt 1998:434–437; Taylor, Bettcher 2001:920–929; Bettcher, Yach 2000:521–534; Yach, Bettcher 1998:738–741; McMichael, Beaglehole 2000:577–582].

Угрозы и вызовы в сфере охраны здоровья, возникающие под влиянием процессов глобализации, не ограничиваются государственными границами и требуют скоординированного межсекторального взаимодействия. В подобных условиях международные организации, создаваемые для решения узкопрофильных вопросов в таких отраслях, как экология, трудовые отношения, интеллектуальная собственность, здравоохранение более не способны «единолично» решать поставленные задачи.

Тенденция увеличения числа организаций, не являющихся субъектами международного права и традиционными участниками международных отношений, но вовлеченных в решение вопросов охраны здоровья на международном уровне, отчетливо прослеживается с начала нового столетия, когда стало ясно, что амбициозные задачи

ЦРТ требуют существенных финансовых вливаний и организационного сопровождения. В одной из последних публикаций, посвященных данному вопросу, продемонстрировано, что порядка 203 различных межправительственных и неправительственных организаций, вовлечены в регулирование вопросов охраны здоровья [Hoffman, Cole 2018:1–19]. Потребность в эффективной координации деятельности всех участников управления процессами в сфере охраны здоровья послужила триггером формирования концепции глобального управления здравоохранением, направленной на повышение эффективности распределения ресурсов для достижения глобальных целей в области охраны здоровья.

Сегодня можно выделить следующие группы участников глобального управления здравоохранением: государства; международные организации системы ООН, а также иные международные организации, затрагивающие социальные вопросы в рамках своей повестки; негосударственные организации, объединяющие большое количество различных структур, не относящихся к традиционным субъектам международного права (филантропические организации, государственно-частные партнерства, некоммерческие организации, научные объединения, транснациональные корпорации).

Безусловно, изучая феномен глобального управления здравоохранением необходимо обратиться к работам, формулирующим определение понятия «глобальное управление». На сегодняшний день в научной литературе сформировалось множество подходов к определению данного понятия [Weiss, Ramesh 2010:448; Bjola, Kornprobst 2011:320; Finkelstein 1995:367–372]¹¹. В частности, в работе Ф.Ф. Мартенса употребляется термин «международное управление», определяемый как совокупность задач и правовых отношений, выходящих за пределы государственных границ [Мартенс 2014:3–7]. Таким образом, руководствуясь современными тенденциями в области международных отношений и развития международно-правовых механизмов их регулирования, под глобальным управлением понимается комплекс формальных и неформальных инсти-

⁹ См.: The Politics of Global Health, Prepared for the Subcommittee on National Security Policy and Scientific Developments of the Committee on Foreign Affairs, US House of Representatives, Washington, DC: US Government Printing Office. 1971.

¹⁰ См.: Theme Issue on Globalization. – *Bulletin of the World Health Organization*. 2001 Vol.79. No. 9. P. 802–905. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/issues/173061/> (accessed 19.08.2021).

¹¹ См. также: Riazati S. A Closer Look. Professor Seeks Stronger UN. – *Daily Bruin*. October 17, 2006. URL: <http://dailybruin.com/2006/10/17/a-closer-look-professor-seeks/> (accessed 21.08.2021).

тутов, механизмов, отношений и процессов между государствами, рынками, гражданами и организациями (как межправительственными, так и неправительственными), обладающими коллективными интересами, а также сформулированными правами и обязанностями.

Термин «глобальное управление здравоохранением» впервые начал появляться в научной литературе в конце 1990-х гг. при описании разнообразия механизмов управления, выходящих за рамки межправительственного сотрудничества в области здравоохранения [Dodgson, Lee, Drager 2002:1–28]. В обзорном исследовании Р. Ли и А. Камрада-Скотта проведен анализ различных публикаций по вопросу глобального управления в сфере охраны здоровья, продемонстрировавший существенные различия в определении данного понятия, а также ситуации, при которых оно применимо [Lee, Kamradt-Scott 2014:1–10].

Вместе с тем, обратившись к исследованиям наиболее известных теоретиков в данной области, можно сформулировать основные характерные признаки феномена глобального управления здравоохранением. В частности, Д. Фидлер определил, что глобальное управление здравоохранением – это процессы, реализуемые государствами, международными организациями и иными участниками международных отношений в противодействии глобальным угрозам и вызовам в сфере охраны здоровья. Известный исследователь особенностей глобального управления в сфере охраны здоровья Л. Гостин утверждал, что концепции права и управления взаимосвязаны – закон является основным аспектом управления, а механизмы управления могут принимать форму правовых норм [Gostin 2014:560]. Основываясь на проведенном анализе научных публикаций, под «глобальным управлением здравоохранения» необходимо понимать процессы, направленные на обеспечение эффективной координации деятельности всех участников международных отношений в сфере охраны здоровья, на достижение согласованных глобальных целей, а также профилактику и противодействие чрезвычайным ситуациям в сфере здравоохранения.

5. Определение понятия

«международное право здравоохранения» и «глобальное право здравоохранения»

Совершенно логично, что под влиянием процессов глобализации и рассмотренной ранее

концепции глобального управления здравоохранением в научной литературе произошла эволюция термина «международное право здравоохранения» (или «международное право в сфере охраны здоровья»), трансформировавшегося в «глобальное право в сфере охраны здоровья» (global health law). Возникает вопрос, следует ли использовать термин «глобальное право» вместо «международного права» в сфере охраны здоровья. Более традиционный термин «международное» при определении норм права в сфере охраны здоровья соответствует дефинициям, используемым в отношении других отраслей международного права. [Toebe 2015: 299–328]. С одной стороны, термин «глобальное право в сфере охраны здоровья» потенциально отражает последствия глобализации в области здравоохранения, включая рост роли и влияния множества участников глобального управления здравоохранением, объединяя акты обязательного характера и мягкого права, принимаемые как международными и региональными межправительственными организациями, так и объединениями иного характера. Как справедливо отмечает профессор Д. Рюгер, в то время как международному праву в сфере охраны здоровья присущ более традиционный подход, основанный на правилах, регулирующих отношения между государствами, глобальное право в сфере охраны здоровья формирует более общий подход, регулируя отношения мирового сообщества как единого целого [Ruger 2008:423]. Профессор сформулировал основные отличия понятий «международное право в сфере охраны здоровья» и «глобальное право в сфере охраны здоровья». По его мнению, первое понятие является более традиционным и объединяет отношения, формирующиеся при взаимодействии субъектов международного права, в то время как последнее регулирует отношения между всеми возможными субъектами, прямо или косвенно оказывающими влияние на регулирование вопросов охраны здоровья на международном уровне.

На сегодняшний день изучению глобального права в сфере охраны здоровья посвящено множество фундаментальных исследований, формулирующих предпосылки появления данной отрасли права, принципов и особенностей ее применения в контексте современных угроз и вызовов здоровью человека [Gostin 2014:560; Law...2014:635; Global Health Law...2016]. Л. Гостин и А. Тейлор сформулировали определение «глобального права в сфере охраны здоровья»

как области, объединяющей правовые нормы, процессы и институты, направленные на формирование условий достижения максимально возможного уровня физического и психического здоровья. Нормы глобального права в сфере охраны здоровья призваны обеспечить правильный подход всех участников международного сотрудничества, включая международные организации, СМИ, ТНК, благотворительные фонды, НКО к регулированию вопросов в данной области. Необходимо отметить, что этот подход выходит за рамки традиционных границ официальных источников и субъектов международного права [Gostin, Taylor 2008:53–63;].

В подтверждение тезиса о формировании нового научного направления стоит отметить, что за последнее десятилетие было сформировано несколько экспертных групп для изучения особенностей глобального права в сфере здравоохранения как отрасли международного права. Так, в 2014 г. Ассоциацией международного права был учрежден Комитет по глобальному праву в сфере охраны здоровья для поддержки развития этой самостоятельной отрасли международного права, и для того чтобы сформулировать единые приоритеты развития международно-правового регулирования в таких областях, как защита прав человека, защита интеллектуальной собственности, регулирование торговли и инвестиций. Регулирование вопросов общественного здравоохранения затрагивает многие области права на субнациональном, национальном, региональном и международном уровнях. Поэтому одна из основных задач Комитета состоит в систематизации источников новой отрасли права путем анализа и кодификации решений международных организаций, международных и национальных судебных органов, актов универсального и регионального характера, затрагивающих прямо или косвенно вопросы охраны здоровья. На второй конференции Ассоциации в 2018 г. в Сиднее Комитет признал, что глобальное право в сфере охраны здоровья утвердилось в качестве новой отрасли международного права, несмотря на отсутствие четко сформулированных принципов регулирования¹². В докладе по итогам конференции подчеркивается, что глобальное право в сфере охраны здоровья не сопоставимо

с другими отраслями международного права, где сформировалось существенное количество актов универсального характера с согласованными объектом и целью.

В рамках формирования глобального права в сфере охраны здоровья в качестве самостоятельной отрасли международного права в 2019 г. была учреждена совместная Рабочая группа по Глобальному здравоохранению и праву Университета Джорджтауна и журнала «Ланцет», подготовившая доклад о роли национального и международного права в противодействии глобальным проблемам в сфере охраны здоровья [Gostin et al. 2019:1857–1910].

Несмотря на общую направленность научных исследований на обоснование закрепления понятия «глобального права здравоохранения», руководствуясь общепризнанными теоретическими основами науки международного права, необходимо сделать вывод о формировании международного права здравоохранения в качестве новой отрасли международного права, объединяющей международно-правовые нормы и принципы, регулирующие отношения субъектов международного права, а также иных участников международных отношений в сфере охраны здоровья человека.

6. Источники международного права здравоохранения

Определяя источники международного права здравоохранения как отрасли международного права, необходимо найти основные различия с упомянутой ранее концепцией глобального права здравоохранения. По мнению Б. Тобес, международное право в сфере охраны здоровья сформировано набором ограниченного числа актов обязательного и рекомендательного характера, принимаемых ВОЗ и региональными организациями в отношении противодействия распространению конкретных заболеваний или организации оказания медицинской помощи [Toebes 2015:299–328].

Глобальное право в сфере охраны здоровья затрагивает широкий спектр вопросов, в различной степени оказывающих влияние на здоровье общества, а также руководствуется документа-

¹² International Law Association: Sydney Conference "Global health law". 2018. URL: <https://frederickabbott.com/sites/default/files/draft%20ILA%20Global%20Health%20Law%20Committee%20Australia%20Biennial%20Report%2018%20June.pdf> (accessed 19.08.2021).

ми, разрабатываемыми участниками глобального управления здравоохранением, не являющимися субъектами международного права. Так, в публикации Л. Гостина и Б. Мейера сформулировано, что отличительной чертой глобального права в сфере охраны здоровья является стремление противодействовать новым угрозам в сфере здравоохранения, регулировать деятельность новых участников международных отношений и при этом руководствоваться «новыми нормами» [Gostin, Meier 2019: 788–793]. В частности, помимо актов мягкого права, принимаемых межправительственными организациями, одной из особенностей глобального права в сфере охраны здоровья является распространение и влияние международных стандартов и руководящих принципов, разрабатываемых различными негосударственными организациями. В качестве наиболее известного примера следует назвать стандарты регулирования обращения лекарственных средств и медицинских изделий, разрабатываемые Международной организацией по стандартизации (ISO), Международным советом по стандартизации технических требований к фармацевтическим препаратам для человека, Международным форумом регуляторов медицинского оборудования.

Для международного права в сфере охраны здоровья, как ни для одной другой отрасли международного права, характерно широкое обсуждение значения норм обязательного (*hard law*) и рекомендательного характера (*soft law*) в регулировании данной сферы. Необходимо отметить, что более чем за 70 лет существования ВОЗ, несмотря на наличие у нее согласно Уставу существенных нормотворческих полномочий, были приняты только два акта обязательного характера: Международные медико-санитарные правила (ММСП) и Рамочная конвенция по борьбе против табака (РКБТ). ММСП, принятые в 1951 г. и существенно пересмотренные в 2005 г., формировали перечень обязательных мер для противодействия распространению инфекционных заболеваний. РКБТ стала первым актом обязательного характера, направленным на обеспечение контроля курения табака как одного из основных факторов развития неинфекционных заболеваний.

Согласно ст. 23 своего Устава ВОЗ разрабатывает рекомендации, относящиеся к актам мягкого права, принимаемые в форме резолюции простым большинством членов ВОЗ. Вместе с тем отсутствие общеобязательности рекомен-

даций ВОЗ не означает, что подобные документы лишены управленческой силы. В качестве примера наиболее эффективных рекомендаций ВОЗ следует упомянуть Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу, а также Международный свод правил по сбыту заменителей грудного молока 1981 г. и Глобальный свод правил найма медицинского персонала 2010 г.

В исследовании Ш. Секалы, посвященном роли норм мягкого права в глобальном здравоохранении, отмечается их важная роль в заполнении нормативных пробелов, а также на примере механизмов борьбы с малярией и туберкулезом подчеркивается потенциальная эффективность норм мягкого права по сравнению с актами обязательного характера [Sekalala 2017:317]. В структуре регулирования процессов глобального здравоохранения преобладают следующие акты мягкого права: кодексы, декларации и стратегии. Принимая во внимание, что многие международные договоры ожидают вступления в силу долгие годы, нормы мягкого права позволяют своевременно реагировать на возникающие угрозы и вызовы в различных сферах.

Согласно концепции международного права, в сфере охраны здоровья к источникам обязательного характера также следует отнести акты универсального и регионального характера, направленные на регулирование отдельных детерминант, воздействующих на состояние здоровья, принимаемые ООН, МОТ, ФАО, ВТО, Советом Европы и другими организациями.

В соответствии с Уставом организации, МОТ наравне с ВОЗ играет важную роль в регулировании вопросов охраны здоровья, в противодействии социальным и экономическим потерям, вызванным снижением производительности или утратой трудоспособности. Устав МОТ предполагает применение Рекомендаций и Конвенций в качестве основных инструментов в работе организации. Рекомендация является документом необязательного характера и согласно Уставу используется в ситуации, когда рассматриваемый предмет или его аспект не считается подходящим или уместным на тот момент времени для заключения Конвенции. Рекомендации часто носят более технический характер, чем Конвенции, и используются для дополнения соглашений либо для предоставления более подробной информации о содержании стандарта. Конвенция является документом обязательного характера и предполагает консенсус стран-участниц в отношении принимаемого документа, а также

последующую ратификацию. Одним из требований в отношении контроля за исполнением Конвенций является регулярное предоставление отчетов в Международное бюро труда, которые затем рассматриваются экспертами по правовым вопросам. На сегодняшний день в системе МОТ было принято около 190 Конвенций и 206 Рекомендаций.

На региональном уровне удалось добиться существенных достижений в отношении формирования актов обязательного характера для регулирования отдельных вопросов охраны здоровья граждан. В рамках Совета Европы следует упомянуть Конвенцию о разработке европейской фармакопеи 1964 г.; Конвенцию Совета Европы о борьбе с фальсификацией медицинской продукции и сходными преступлениями 2011 г. (Конвенцию Медикрим), угрожающими здоровью населения; Конвенцию о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины (Конвенцию о правах человека и биомедицине).

7. Предмет регулирования международного права здравоохранения

Сегодня нормы международного права в сфере охраны здоровья охватывают обширный спектр вопросов (сфера биомедицинской науки, клонирование человека, трансплантация органов, противодействие инфекционным и неинфекционным заболеваниям, контроль безопасности медицинских услуг, продуктов питания, средств медицинского применения в системе международной торговли, обеспечение доступа к технологиям здравоохранения, а также контроль над обращением сильнодействующих препаратов), подчеркивая значимость данной отрасли права для мира и безопасности, но вместе с тем приводя к уже упомянутой институциональной раздробленности и ограничивая возможность сфокусироваться на разработке актов универсального характера по наиболее при-

оритетным вопросам. Основываясь на докладах международных организаций, а также научных публикациях по данной тематике, можно выделить несколько основных вопросов в сфере охраны здоровья, регулируемых международным правом в сфере охраны здоровья.

В первую очередь необходимо подчеркнуть значение норм международного права в обеспечении безопасности здоровья (health security), являющейся составным компонентом концепции безопасности человека (human security). Обеспечение безопасности здоровья не ограничивается вопросами противодействия распространению инфекционных заболеваний, а также охраны здоровья населения в ходе вооруженных конфликтов [Harman 2012:200]. Неконтролируемые выбросы в окружающую среду, равно как использование различных инфекционных и биологических агентов представляют существенную угрозу безопасности каждого [Fidler, Gostin 2008:320]. В частности, ММСП обращает внимание на происхождение угроз, подчеркивая, что положения документа распространяются на их «естественное, случайное высвобождение или преднамеренное применение». В частности, в ст. 7 устанавливается, что независимо от происхождения или источника, которые могут создать чрезвычайную ситуацию в области здравоохранения, государства – участники ВОЗ передают организации всю соответствующую медико-санитарную информацию. Таким образом, в сферу ММСП попадают ситуации пандемий вследствие преднамеренного распространения вируса [Маличенко 2021:174–197].

Вторым важным направлением регулирования международного права в сфере охраны здоровья является формирование необходимых условий для реализации права на наивысший достижимый уровень здоровья. Как было неоднократно отмечено в Замечаниях общего порядка КЭСМП¹³, а также докладах Специального докладчика по праву на наивысший достижимый уровень здоровья¹⁴ и других документах между-

¹³ Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам: Замечание общего порядка № 14. Доступ: <http://hrlibrary.umn.edu/russian/gencomm/Rescgencom14.html> (Дата обращения: 21.08.2021); Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам: Замечание общего порядка № 6. Доступ: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCESCR%2fGEC%2f6429&Lang=ru (Дата обращения: 21.08.2021)

¹⁴ См.: UN: Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Anand Grover, on access to medicines dated May 1, 2013. URL: https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session23/A-HRC-23-42_en.pdf (accessed 18.08.2021); UN: Visit to Ecuador - Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health dated June 5, 2020. URL: https://ap.ohchr.org/documents/dpage_e.aspx?si=A/HRC/44/48/Add.1 (accessed

народных организаций, доступ к технологиям здравоохранения является важнейшим элементом реализации права на наивысший достижимый уровень здоровья, позволяя сдерживать распространение жизнеугрожающих заболеваний, увеличивая продолжительность жизни, снижая инвалидизацию населения. Пандемия COVID-19 продемонстрировала острую необходимость в формировании международно-правовых механизмов, обеспечивающих разработку и устойчивый доступ к технологиям здравоохранения. В качестве примера необходимо упомянуть Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу (Pandemic Influenza Preparedness Framework), признающий принцип суверенных прав государств на их биологические ресурсы и значение коллективных действий для уменьшения рисков для общественного здравоохранения и устанавливающий основной целью обмен вирусами гриппа, обладающими пандемическим потенциалом, и обмен полученными данными и разработками.

Третьей обширной областью регулирования международного права являются вопросы взаимосвязи международных торговых процессов и охраны здоровья человека. Соглашения ВТО воздействуют на целый перечень стратегически значимых вопросов международной повестки в сфере охраны здоровья. В частности, положения Соглашения по санитарным и фитосанитарным мерам применяются для противодействия распространению антибиотикорезистентности; Соглашение ТРИПС играет существенную роль в обеспечении баланса интересов государства и производителей технологий здравоохранения¹⁵; Соглашение ГАТС применимо к отношениям, возникающим при оказании трансграничных медицинских услуг (медицинский туризм), использовании систем электронного здравоохранения¹⁶. Обеспечение баланса торговых интересов и приоритетов в сфере охраны здоровья является одним из важнейших элементов увеличения доступа к необходимым технологиям здравоохранения и, как следствие, достижения целей в области всеобщего охвата услугами здравоохранения.

8. Современные проблемы международно-правового регулирования сферы охраны здоровья

Последствия стремительного распространения коронавирусной инфекции, самой масштабной гуманитарной катастрофы наступившего столетия, стали индикатором системных проблем международного права в сфере охраны здоровья как отрасли международного права. Современные проблемы международного права в сфере охраны здоровья сформулированы в ряде докладов международных организаций, а также научных публикациях, посвященных анализу последствий коронавирусной инфекции для глобального здравоохранения. В частности, один из признанных экспертов Д. Фидлер отмечает, что сформировавшаяся система международно-правового регулирования оказалась не способна противодействовать COVID-19, справедливо обозначив задачу по проведению ее последовательного реформирования для обеспечения безопасности человека [Gostin, Habibi, Meier 2020:376–381].

Одной из первостепенных проблем, по мнению большинства экспертов, является преобладание актов мягкого права в регулировании вопросов охраны здоровья, что во многом обусловлено резистентностью ВОЗ к реализации своих обширных нормотворческих полномочий, определенных Уставом. Пандемия COVID-19, равно как и нарастающее бремя неинфекционных заболеваний, продемонстрировали необходимость подготовки акта универсального характера, закрепляющего основные принципы взаимодействия субъектов международного права и иных участников международных отношений при решении проблем глобального характера в сфере охраны здоровья. Предложения по разработке актов универсального характера фигурировали во многих аналитических докладах и научных публикациях последних лет. Среди основных предложений необходимо упомянуть конвенции, посвященные развитию научно-исследовательской деятельности в сфере здравоохранения, глобальному управлению в сфере здра-

18.08.2021); UN: Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health - Expert consultation on access to medicines as a fundamental component of the right to health dated March 16, 2011. URL: https://ap.ohchr.org/documents/dpage_e.aspx?si=A/HRC/17/43 (accessed 18.08.2021).

¹⁵ The WTO Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights (TRIPS). URL: https://www.wto.org/english/docs_e/legal_e/27-trips.pdf (accessed 19.08.2021).

¹⁶ General Agreement on Trade in Services (GATS). URL: https://www.wto.org/english/docs_e/legal_e/26-gats.pdf (accessed 19.08.2021).

воохранения, противодействию инфекционным пандемиям.

Принимая во внимание стремительный рост числа инициатив в сфере охраны здоровья международного характера, выдвигаемых различными организациями, не являющимися субъектами международного права, но оказывающими существенное влияние на формирование международной повестки, открытым остается вопрос, можно ли рассматривать их в качестве стороны в международных спорах, а также привлекать к ответственности в соответствии с нормами международного права.

9. Заключение

За последние десятилетия изучению особенностей международно-правового регулирования сферы охраны здоровья было посвящено множество научных исследований, что послужило основой формирования ряда научных школ в различных регионах мира, создав фундамент для осмысления «международного права в сфере охраны здоровья» в качестве новой отрасли международного права. Несмотря на многообразие различных международно-правовых источников, воздействующих на регулирование вопро-

сов охраны здоровья, международные отношения в данной области испытывают потребность в подготовке акта универсального характера, позволяющего закрепить основные принципы международного права в сфере охраны здоровья и систематизировать взаимодействие всего многообразия участников глобального управления в сфере охраны здоровья. Пандемия COVID-19 лишь усилила данную потребность, что во многом определяет приоритеты работы как ученых-юристов, так и международных организаций на ближайшие годы.

Несмотря на продолжающуюся политическую напряженность на международной арене, Российская Федерация продолжает активно участвовать в решении глобальных проблем в сфере охраны здоровья, формируя повестку по ряду приоритетных вопросов. Признание сферы здравоохранения в качестве важного элемента обеспечения национальной безопасности и необходимости дальнейшего участия Российской Федерации в формировании международной повестки в данной сфере определяют потребность последовательного изучения особенностей международно-правового регулирования сферы охраны здоровья в научной работе ведущих отечественных правовых школ.

Список литературы

1. Маличенко В.С. 2021. Международно-правовые механизмы противодействия чрезвычайным ситуациям в сфере здравоохранения. – *Право. Журнал Высшей школы экономики*. № 1. С. 174–197. DOI: 10.17323/2072-8166.2021.1.174.197
2. Мартенс Ф. Ф. 2014. *Современное международное право цивилизованных народов*. В 2 т. Т. 2. М.: Зерцало-М. 428 с.
3. Belangera M. 1989. The future of international health legislation. – *International Digest of Health Legislation*. Vol. 40. Issue 1. P. 1–8
4. Bettcher D., Yach D, Guindone G. 2000. Global trade and health: Key linkages and future challenges. – *Bulletin of the World Health Organization*. Vol. 78. Issue 4. P. 521–534.
5. Bjola, C., Kornprobst, M. 2011. *Arguing Global Governance: Agency, Lifeworld, and Shared Reasoning*. London: Routledge. 320 p.
6. Deutsch A. 1958. *The World Health Organization: its global battle against disease*. New York: Public Affairs Committee. 20 p.
7. Fidler D., Gostin L. 2008. *Biosecurity in the Global Age: Biological Weapons, Public Health and the Rule of Law*. Stanford: Stanford University Press. 320 p.
8. Finkelstein, L. S. 1995. What is Global Governance? – *Global Governance*. Vol. 1. No. 3. P. 367–372.
9. Gellert G.A., Neumann A.K., Gordon R.S. 1989. The obsolescence of distinct domestic and international health sectors. – *Journal of Public Health Policy*. Vol. 10. Issue 4. P. 421–424.
10. *Global Health Law*. Vol. 1. Ed. by G. Burci. 2016. Cheltenham: Edward Elgar Publishing. 1384 p.
11. Gostin L. 2014. *Global Health Law*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press. 541 p.
12. Gostin L., Meier B. 2019. Introducing Global Health Law. – *The Journal of Law, Medicine & Ethics*. Vol. 47. P. 788–793. DOI: <https://doi.org/10.1177/1073110519897794>
13. Gostin L.O. [et al.]. 2019. The legal determinants of health: harnessing the power of law for global health and sustainable development. – *The Lancet*. Vol. 393. P. 1857–1910. DOI: 10.1016/S0140-6736(19)30233-8
14. Gostin L.O., Habibi R., Meier B.M. 2020. Has global health law risen to meet the COVID-19 challenge? Revisiting the International Health Regulations to prepare for future threats. – *The Journal of Law, Medicine & Ethics*. Vol. 48. P. 376–381. DOI: <https://doi.org/10.1177/1073110520935354>
15. Harman S. 2012. *Global Health Governance*. Abingdon: Routledge. 200 p.
16. Hoffman S., Cole C.B. 2018. Defining the global health system and systematically mapping its network of actors. – *Globalization and Health*. Vol. 14. Issue 1. P. 1–19. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12992-018-0340-2>
17. Huynen M., Martens P., Hilderink H., 2005. The health impacts of globalisation: a conceptual framework. – *Globalization and Health*. Vol. 1. Issue 1. P. 1–12. DOI: <https://doi.org/10.1186/1744-8603-1-14>
18. *Law and Global Health. Current legal issues*. Vol. 16. Ed. by

- Freeman M., Hawkes S., Bennett B. 2014. Oxford: Oxford University Press. 662 p.
19. Lee K., Kamradt-Scott A. 2014. The multiple meanings of global health governance: a call for conceptual clarity. – *Globalization and Health*. Vol. 10. Issue 1. P. 1–10. DOI: <https://doi.org/10.1186/1744-8603-10-28>
 20. Martens P. [et al.]. 2010. Is globalization healthy: a statistical indicator analysis of the impacts of globalization on health. – *Globalization and Health*. Vol. 6. Issue 1. P. 1–14. DOI: <https://doi.org/10.1186/1744-8603-6-16>
 21. McMichael A., Beaglehole R. 2000. The changing global context of public health. – *The Lancet*. Vol. 356. P. 577–582. DOI: 10.1016/S0140-6736(00)02564-2.
 22. Mihajlov V.S. 1989. International health law: current status and future prospects. – *International Digest of Health Legislation*. Vol. 40. Issue 1. P. 9–28
 23. Ruger J. 2008. Normative foundations of global health law. – *The Georgetown Law Journal*. Vol. 96. Issue 2. P. 423–443.
 24. Sekalala S. 2017. *Soft Law and Global Health Problems*. Cambridge: Cambridge University Press. 314 p. DOI: <https://doi.org/10.1017/9781107278950>
 25. Taylor A. [et al.]. 2004. International Health Instruments: An Overview. – *Oxford Textbook of Public Health*. Ed by R. Detels [et al.]. 4th ed. Oxford: Oxford University Press. P. 359–386.
 26. Taylor A., Bettcher D. 2001. WHO framework convention on tobacco control: a global good for public health. – *Bulletin of the World Health Organization*. Vol. 78. No. 7. P. 920–929. DOI: 10.1590/S0042-96862000000700010
 27. Toebe B., 2015. International health law: an emerging field of public international law. – *Indian Journal of International Law*. Vol. 55. Issue 3. P. 299–328. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40901-016-0020-9>
 28. Walt G. 1998. Globalisation of international health. – *The Lancet*. Vol. 351. P. 434–437. DOI: 10.1016/S0140-6736(97)05546-3
 29. Weiss T., Ramesh T. 2010. *Global governance and the UN: an unfinished journey*. Bloomington: Indiana University Press. 448 p.
 30. Winslow C. 1920. The untilled fields of public health. – *Science*. Vol. 51. No. 1306. P. 23–33. DOI: 10.1126/science.51.1306.23.
 31. Yach D., Bettcher D. 1998. The globalization of public health II: The convergence of self-interest and altruism. – *American Journal of Public Health*. Vol. 88. Issue 5. P. 738–741. DOI: 10.2105/ajph.88.5.738
 5. Fidler D., Gostin L. *Biosecurity in the Global Age: Biological Weapons, Public Health and the Rule of Law*. Stanford: Stanford University Press. 2008. 320 p.
 6. Finkelstein, L. S. What is Global Governance? – *Global Governance*. 1995. Vol. 1. No. 3. P. 367–372.
 7. Gellert G.A., Neumann A.K., Gordon R.S. The obsolescence of distinct domestic and international health sectors. – *Journal of Public Health Policy*. 1989. Vol. 10. Issue 4. P. 421–424.
 8. *Global Health Law. Vol. 1*. Ed. by G. Burci. Cheltenham: Edward Elgar Publishing. 2016. 1384 p.
 9. Gostin L. *Global Health Law*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press. 2014. 541 p.
 10. Gostin L., Meier B. Introducing Global Health Law. – *The Journal of Law, Medicine & Ethics*. 2019. Vol. 47. P. 788–793. DOI: <https://doi.org/10.1177/1073110519897794>
 11. Gostin L.O. [et al.]. The legal determinants of health: harnessing the power of law for global health and sustainable development. – *The Lancet*. 2019. Vol. 393. P. 1857–1910. DOI: 10.1016/S0140-6736(19)30233-8
 12. Gostin L.O., Habibi R., Meier B.M. Has global health law risen to meet the COVID-19 challenge? Revisiting the International Health Regulations to prepare for future threats. – *The Journal of Law, Medicine & Ethics*. 2020. Vol. 48. P. 376–381. DOI: <https://doi.org/10.1177/1073110520935354>
 13. Harman S. *Global Health Governance*. Abingdon: Routledge. 2012. 200 p.
 14. Hoffman S., Cole C.B. Defining the global health system and systematically mapping its network of actors. – *Globalization and Health*. 2018. Vol. 14. Issue 1. P. 1–19. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12992-018-0340-2>
 15. Huynen M., Martens P., Hilderink H., The health impacts of globalisation: a conceptual framework. – *Globalization and Health*. 2005. Vol. 1. Issue 1. P. 1–12. DOI: <https://doi.org/10.1186/1744-8603-1-14>
 16. *Law and Global Health. Current legal issues. Vol. 16*. Ed. by Freeman M., Hawkes S., Bennett B. Oxford: Oxford University Press. 2014. 662 p.
 17. Lee K., Kamradt-Scott A. The multiple meanings of global health governance: a call for conceptual clarity. – *Globalization and Health*. 2014. Vol. 10. Issue 1. P. 1–10. DOI: <https://doi.org/10.1186/1744-8603-10-28>
 18. Malichenko V.S. Mezhdunarodno-pravovyye mekhanizmy protivodeistviya chrezvychaynym situatsiyam v sfere zdravookhraneniya [International Legal Mechanisms for Counteracting Health Emergencies]. – *Pravo. Zhurnal Vysshei shkoly ekonomiki*. 2021. No. 1. P. 174–197. (In Russ.). DOI: 10.17323/2072-8166.2021.1.174.197
 19. Martens P. [et al.]. Is globalization healthy: a statistical indicator analysis of the impacts of globalization on health. – *Globalization and Health*. 2010. Vol. 6. Issue 1. P. 1–14. DOI: <https://doi.org/10.1186/1744-8603-6-16>
 20. Martens, F. F. *Sovremennoe mezhdunarodnoe pravo tsivilizovannykh narodov. V 2 t. T. 2* [Contemporary international law of civilized nations. In 2 volumes. Vol. 2]. Moscow: Zertsalo-M Publ. 2014. 428 p. (In Russ.)
 21. McMichael A., Beaglehole R. The changing global context of public health. – *The Lancet*. 2000. Vol. 356. P. 577–582. DOI: 10.1016/S0140-6736(00)02564-2.
 22. Mihajlov V.S. International health law: current status and future prospects. – *International Digest of Health Legislation*. 1989. Vol. 40. Issue 1. P. 9–28
 23. Ruger J. Normative foundations of global health law. – *The Georgetown Law Journal*. 2008. Vol. 96. Issue 2. P. 423–443.

References

1. Belangera M. The future of international health legislation. – *International Digest of Health Legislation*. 1989. Vol. 40. Issue 1. P. 1–8
2. Bettcher D., Yach D., Guindone G. Global trade and health: Key linkages and future challenges. – *Bulletin of the World Health Organization*. 2000. Vol. 78. Issue 4. P. 521–534.
3. Bjola, C., Kornprobst, M. *Arguing Global Governance: Agency, Lifeworld, and Shared Reasoning*. London: Routledge. 2011. 320 p.
4. Deutsch A. *The World Health Organization: its global battle against disease*. New York: Public Affairs Committee. 1958. 20p.

24. Sekalala S. *Soft Law and Global Health Problems*. Cambridge: Cambridge University Press. 2017. 314 p. DOI: <https://doi.org/10.1017/9781107278950>
25. Taylor A. [et al.]. *International Health Instruments: An Overview*. – *Oxford Textbook of Public Health*. Ed by R. Detels [et al.]. 4th ed. Oxford: Oxford University Press. 2004. P. 359–386.
26. Taylor A., Bettcher D. WHO framework convention on tobacco control: a global good for public health. – *Bulletin of the World Health Organization*. 2001. Vol. 78. No. 7. P.920–929. DOI: 10.1590/S0042-96862000000700010
27. Toebe B., *International health law: an emerging field of public international law*. – *Indian Journal of International Law*. 2015. Vol. 55. Issue 3. P. 299–328. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40901-016-0020-9>
28. Walt G. Globalisation of international health. – *The Lancet*. Vol. 351. 1998. P. 434–437. DOI: 10.1016/S0140-6736(97)05546-3
29. Weiss T., Ramesh T. *Global governance and the UN: an unfinished journey*. Bloomington: Indiana University Press. 2010. 448 p.
30. Winslow C. The untilled fields of public health. – *Science*. 1920. Vol. 51. No. 1306. P. 23–33. DOI: 10.1126/science.51.1306.23.
31. Yach D., Bettcher D. The globalization of public health II: The convergence of self-interest and altruism. – *American Journal of Public Health*. 1998. Vol. 88. Issue 5. P. 738–741. DOI: 10.2105/ajph.88.5.738

Информация об авторе**Владислав Сергеевич Маличенко,**

кандидат юридических наук, старший научный сотрудник отдела социального законодательства, Института законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве Российской Федерации

117218, Российская Федерация, Москва, ул. Большая Черемушkinsкая, д. 34

vlad.malichenko@gmail.com
ORCID: 0000-0003-3136-8054

About the Author**Vladislav S. Malichenko,**

Cand. Sci. (Law), Senior Researcher, Department of Social Legislation, Institute of Legislation and Comparative Law under the Government of the Russian Federation

34, ul. Bolshaya Cheremushkinskaya 34, Moscow, Russian Federation, 117218

vlad.malichenko@gmail.com
ORCID: 0000-0003-3136-8054