ДОКЛАД ЭКСПЕРТА

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

МОСКОВСКАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ МОДЕЛЬ ООН ИМ. В.И. ЧУРКИНА

РАЗРАБОТКА ГЛОБАЛЬНОГО МЕХАНИЗМА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ И КОНТРОЛЯ БУДУЩИХ ПАНДЕМИЙ И ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ УТЕЧКИ ОПАСНЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ ИЗ ЛАБОРАТОРИЙ

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....4

Понятие “пандемии” и основные вызовы по разработке единого международного механизма.....5

Деятельность ООН по борьбе с утечкой и распространением опасных микроорганизмов.....9

Программа действий в области научных исследований и разработок в целях предотвращения эпидемий.....9
Концепция “Единое здоровье” и борьба с инфекциями.....10
Договор по предотвращению пандемий, обеспечению готовности и принятию мер реагирования 2025 года.....12
Поправки к Международным медико-санитарным правилам (далее - ММСП) 2024 года.....13
Конвенция о запрещении биологического и токсинного оружия (далее - КБТО).....14

Примеры предотвращения и контроля пандемий на национальном уровне.....15
Китай.....15
Соединенные Штаты Америки.....17
Страны Европейского Союза.....18
Россия.....20

Заключение.....21

Глоссарий.....23

ВВЕДЕНИЕ

Пандемия COVID-19 в 2020 и последующих годах поставила перед мировым сообществом совершенно уникальные задачи и вызовы. Всемирная система здравоохранения продемонстрировала общую уязвимость перед лицом быстрого распространения новых вирусов по планете, а также недостаток средств для борьбы с ними.

Одним из главных недостатков системы, вскрытых в начале 2020-х годов в связи с произошедшими событиями, стала разобщенность национальных систем здравоохранения стран мира. Отсутствие обмена информацией об эпидемиологической ситуации привело к невозможности проведения своевременных и эффективных мер на начальном этапе распространения вируса SARS-CoV-2 (далее - COVID-19; коронавирус) в 2020 году. В свою очередь, такое положение дел способствовало формированию атмосферы недоверия между отдельными странами. Нередко это сопровождалось взаимными обвинениями в предоставлении недостоверных данных касательно пандемии в отдельных странах. Основной конфликт в этой плоскости вспыхнул между Соединенными Штатами Америки и Китаем в связи с происхождением вируса и промедлением китайских властей при уведомлении о наличии нового, ранее неизвестного вируса, что, по мнению американских властей и тогдашнего президента США Дональда Трампа, не позволило эффективно противостоять распространению коронавируса,[1] а также из-за политизации дискуссионного вопроса о месте происхождения вируса.

Еще одним фактором разобщенности мировой системы стала “война вакцин”, в рамках которой критически важный компонент предотвращения распространения смертоносного вируса превратился в инструмент дипломатии и укрепления позиций отдельных государств, которые сумели создать собственные вакцины. Итогом такой ситуации стала концентрация вакцин у государств, которые могли себе позволить купить тот или иной препарат.[2] Такое положение значительно сказалось на развивающихся странах, в первую очередь в Африке и в Азии, которые не могли закупиться защитой от новых заражений в достаточном количестве. Это также негативно сказывалось на формировании всемирной системы предотвращения последующих волн распространения вируса.

---

1 Дональд Трамп обрушился с критикой на Китай, рассказал об успехах США в борьбе с COVID-19 и в международной дипломатии // Организация Объединенных Наций URL: https://news.un.org/ru/story/2020/09/1386332 (дата обращения: 27.09.2026).

2 Орехова В.Д. Международные инициативы ВОЗ в сфере предотвращения пандемий: критика и перспективы // Вестник международных организаций: образование, наука, новая экономика. 2024. №3. С. 112-114.

В качестве последствия такой политики следует выделить углубление недоверия среди разных систем здравоохранения на фоне взаимного непризнания вакцин. Показательным примером является ситуация между странами Европейского Союза (далее - ЕС) и Российской Федерацией. Каждый актор разработал собственную вакцину, однако страны взаимно не признавали сертификаты вакцин, что, например, приводило к ограничениям перемещений между странами во время пандемии. Единственным исключением среди стран ЕС была Венгрия, которая выдала сертификат на использование “Спутника V” в стране и закупила партию вакцины из России, однако остальные страны так и не выдали документ, так же, как и РФ в обратную сторону. Такой подход еще больше разобщил системы здравоохранения, значительно мешая общей борьбе по предотвращению распространения пандемии.

Вскрывшиеся во время борьбы с распространением COVID-19 проблемы породили новую волну дискуссий касательно формирования международной системы по контролю за распространением вирусов. Одним из главных инициаторов разработки новых механизмов по сдерживанию и предотвращению распространения опасных микроорганизмов выступила Всемирная организация здравоохранения (далее - ВОЗ), которая разными методами способствует скорейшему формированию нового механизма предупреждения и контроля будущих пандемий. Однако кризис доверия между государствами, а также сложности с передачей информации системами здравоохранениями приводят к значительным трудностям в вопросе создания универсальной системы сдерживания и предотвращения распространения опасных микроорганизмов.

ПОНЯТИЕ “ПАНДЕМИИ” И ОСНОВНЫЕ ВЫЗОВЫ ПО РАЗРАБОТКЕ ЕДИНОГО МЕЖДУНАРОДНОГО МЕХАНИЗМА

Как ни парадоксально, но камнем преткновения в международных переговорах стала сама формулировка того, с чем именно мир пытается бороться. На сегодняшний день в международном праве (в частности, в Международных медико-санитарных правилах[4]) отсутствует строгое, юридически обязывающее и всеми признанное определение термина “пандемия”.

---

3 Венгрия зарегистрировала вакцину "Спутник V" // Интерфакс URL: https://www.interfax.ru/world/746186 (дата обращения: 27.09.2026).

4 МЕЖДУНАРОДНЫЕ МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ ПРАВИЛА (2005 г.) // Всемирная организация здравоохранения URL: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_ACONF14-ru.pdf (дата обращения: 27.09.2026).

Вместо него официально оперируют понятием “чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение” (PHEIC), а в рамках разработки нового пандемийного соглашения ВОЗ активно дискутируется компромиссный термин - “чрезвычайная ситуация пандемического характера”.

Сложность конкретизации этого понятия продиктована не лингвистическими, а политическими и экономическими причинами. Официальное объявление “пандемии” неизбежно должно запускать жесткие международные протоколы в виде закрытия границ, нарушения логистических цепочек, экстренного перераспределения бюджетов и прочего.

В первую очередь это касается национальных бюджетов государств и фондов международных структур. Юридическое признание пандемии вынуждает правительства переводить экономику на мобилизационный режим. Средства приходится экстренно изымать из плановых долгосрочных программ (инфраструктурные проекты, благоустройство и так далее), чтобы перенаправить их на покрытие взрывного роста медицинских расходов, закупку вакцин и спасение пострадавших из-за карантина секторов экономики. Осознавая столь масштабные экономические издержки и опасаясь потери финансового суверенитета при автоматическом включении подобных международных протоколов, государства намеренно настаивают на общности терминологии, избегая ее жесткой конкретизации.

В подобных условиях государства отдают предпочтение гибким и многозначным трактовкам. Из-за имеющихся споров о том, какие эпидемиологические пороги должны служить триггером для запуска глобального механизма, разработка единого документа регулярно заходит в тупик.

Споры относительно определения понятия “пандемия” неразрывно связаны с глобальным кризисом доверия, который наглядно проявился в упомянутом выше политическом столкновении между США и Китаем. Вопрос о происхождении SARS-CoV-2 перестал быть сугубо научной задачей и превратился в геополитическое оружие. В условиях текущей разобщенности любая страна, на территории которой появится новый патоген, может скрывать информацию из страха перед международными санкциями, стигматизацией и экономическим ущербом. Недостаток доверия породил и другую системную проблему - “медицинский национализм”. Ситуация, когда на начальных стадиях пандемии коронавируса развитые страны приобрели подавляющее большинство производимых вакцин, оставив Глобальный Юг без доступа к жизненно важным препаратам, нанесла колоссальный урон идее международной солидарности.

Сегодня, при попытке ВОЗ создать новый глобальный механизм, развивающиеся страны (особенно государства Африки и Латинской Америки) требуют юридических гарантий справедливого распределения ресурсов для противодействия потенциальным пандемиям в будущем. Они отказываются безусловно делиться образцами новых вирусов (что необходимо для быстрой разработки лекарств), если взамен им не гарантируют бесплатный или льготный доступ к вакцинам, которые будут созданы на основе этих данных.

Закономерным итогом отсутствия взаимного доверия выступает нехватка финансирования. Создание универсальной системы раннего предупреждения об эпидемиологических угрозах, организация лабораторий, а также складирование резервов экстренного медицинского реагирования (включая базовые противовирусные препараты и противоэпидемические СИЗ) требуют постоянных инвестиций. Однако развитые страны, предоставляющие финансирование инициатив ВОЗ, не готовы брать на себя долгосрочные финансовые обязательства без прямого контроля за расходованием средств, а развивающиеся государства видят в таком контроле угрозу своему суверенитету.

Лабораторные риски: доверие, понятия и потенциал

Спор о происхождении COVID-19 остаётся нерешённым. В июне 2025 г. Научно-консультативная группа ВОЗ по вопросу о происхождении новых патогенов (SAGO) пришла к выводу, что большинство доступных данных указывают на природное происхождение - напрямую от летучих мышей или через промежуточного хозяина, однако версию лабораторного происхождения исключать нельзя. Значительная часть запрошенной информации, в том числе о работе и условиях биобезопасности в лабораториях Уханя, предоставлена не была.[5] Генеральный директор ВОЗ подчеркнул, что должны рассматриваться все гипотезы, включая утечку из лаборатории.[6]

---

5 Animal Source Most Likely Origin Of SARS-CoV2 But Missing Chinese Data Leave Findings Inconclusive: WHO Expert Group // Health Policy Watch : [website]. — 27.06.2025. — URL: https://healthpolicy-watch.news/breaking-animal-source-most-likely-origin-of-sars-cov2-but-findings-inconclusive-says-who-expert-group/ (дата обращения: 20.09.2026).

6 WHO Scientific advisory group issues report on origins of COVID-19 // World Health Organization : [website]. — 27.06.2025. — URL: https://www.who.int/news/item/27-06-2025-who-scientific-advisory-group-issues-report-on-origins-of-covid-19 (дата обращения: 20.09.2026).

Сложности есть и с понятиями. Международные документы различают две взаимосвязанные задачи. Биологическая безопасность - это принципы, технологии и практики, предотвращающие непреднамеренное воздействие биологических агентов и их случайное высвобождение; биологическая защита - меры по защите биологических материалов и оборудования от утраты, неправомерного использования, несанкционированного доступа и высвобождения.[7] В Соглашении ВОЗ по борьбе с пандемиями обе задачи объединены понятием “управление лабораторными биологическими рисками” [1, ст. 4.2(i)], поэтому при чтении документов важно уточнять, о какой из задач идёт речь.[8] Предотвращение утечки из лабораторий относится прежде всего к биобезопасности.

Риск лабораторных утечек растёт вместе с числом лабораторий, которые работают с наиболее опасными патогенами. По оценке авторов Global BioLabs Report 2023, в мире действуют, строятся или планируются 69 лабораторий максимального уровня защиты (BSL-4) в 27 странах, из них 51 уже работает; ещё 57 лабораторий сами относят себя к уровню BSL-3+.[9] Три четверти лабораторий BSL-4 расположены в урбанизированных районах, а быстрее всего сеть лабораторий растёт в Азии, где, по оценкам, показатели управления биорисками во многом невысоки.[10] Строительство и содержание таких лабораторий, подготовка персонала и внедрение режима управления рисками требуют постоянных инвестиций, поэтому нехватка финансирования, о которой шла речь выше, напрямую затрагивает и лабораторную безопасность.

Ещё одним проявлением кризиса доверия стал спор 2022 г. о лабораториях на территории Украины. Данный спор дошёл до Совета Безопасности ООН, но в конечном итоге не привёл к решению.[11]

---

7 Allegranzi, B. Strengthening national laboratory biosafety and biosecurity policies and frameworks in the Eastern Mediterranean Region : EM/RC72/9 : presentation / B. Allegranzi. — [Cairo] : WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2025. — URL: https://applications.emro.who.int/docs/Laboratory-biosafety-biosecurity-eng.pdf (дата обращения: 20.09.2026).

8 Соглашение ВОЗ по борьбе с пандемиями: принято на Семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, резолюция WHA78.1 от 20 мая 2025 г. // Всемирная организация здравоохранения: [website]. — 2025. — URL: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA78/A78_R1-ru.pdf (дата обращения: 20.09.2026).

9 Global BioLabs Report 2023. — London : King's College London ; Arlington : George Mason University, 2023. — URL: https://www.kcl.ac.uk/warstudies/assets/global-biolabs-report-2023.pdf (дата обращения: 20.09.2026).

10 Boom in labs handling dangerous pathogens not matched by biosafety and biosecurity regulation // King's College London : [website]. — 16.03.2023. — URL: https://www.kcl.ac.uk/news/boom-in-labs-handling-dangerous-pathogens-not-matched-by-biosafety-and-biosecurity-regulation (дата обращения: 20.09.2026).

11 Russia Loses Bid for UN Probe of Ukraine, United States // Arms Control Today. — 2022. — Dec. — URL: https://www.armscontrol.org/act/2022-12/news-briefs/russia-loses-bid-un-probe-ukraine-united-states (дата обращения: 20.09.2026).

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ООН ПО БОРЬБЕ С УТЕЧКОЙ И РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ОПАСНЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ

В области разработки мер по предотвращению распространения вирусов в мире ООН и ее структуры, включая ВОЗ, проводят многолетнюю и многоуровневую работу. Еще до активизации обсуждения в 2020 году Всемирная организация здравоохранения, в связи со вспышкой эпидемии Эболы в 2014 году в Африке, поднимала вопрос о возможном начале глобальной эпидемии в ближайшем будущем и необходимости совершенствования механизма предупреждения болезней, что породило первые обсуждения мер по сдерживанию распространения опасных микроорганизмов.[12]

Программа действий в области научных исследований и разработок в целях предотвращения эпидемий

Результатом этих дискуссий между государствами стало принятие Программы действий в области научных исследований и разработок в целях предотвращения эпидемий (WHO R&D Blueprint).[13] В рамках документа основной упор делался на быстрое реагирование на ситуацию после уведомления о выявлении нового опасного патогене, срочный анализ, оценку степени угрозы, а также составление рекомендаций. В дополнение был подготовлен перечень особо опасных микроорганизмов, которые, по мнению экспертов ВОЗ, могли на момент составления программы вызвать в будущем полномасштабную пандемию. В первую очередь в него были включены вирусы геморрагических лихорадок (Эбола, Конго-Крымской, Ласса), а также респираторные синдромы SARS и MERS, к которым в том числе относится и COVID-19. Кроме того, позднее в перечень патогенов была включена новая переменная - “Болезнь Х” - неизвестная на нынешний момент болезнь, свойства которой невозможно предугадать.[14]

Принятые в рамках программы меры оказали позитивное влияние на мировую систему здравоохранения. Проверка патогенов значительно ускорилась, была сформирована основа для достаточно эффективного отражения возможной будущей пандемии, что в полном объеме было продемонстрировано во время начала пандемии коронавируса.

---

12 Орехова В.Д. Международные инициативы ВОЗ в сфере предотвращения пандемий: критика и перспективы // Вестник международных организаций: образование, наука, новая экономика. 2024. №3. С. 106-107..

13 AN R&D BLUEPRINT FOR ACTION TO PREVENT EPIDEMICS. PLAN OF ACTION. MAY 2016 // World Health Organization URL: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/blue-print/an-randd-blueprint-for-action-to-prevent-epidemics.pdf (дата обращения: 27.09.2026).

14 WHO R&D Blueprint for Epidemics // World Health Organization URL: https://www.who.int/teams/blueprint/who-r-and-d-blueprint-for-epidemics (дата обращения: 27.09.2026).

Согласно отчету ВОЗ, за счет наработок программы по сбору информации о реагировании на локальные вспышки Эболы и других вирусов, системе здравоохранения получилось более скоординированно и быстро отреагировать на угрозу для национальных систем здравоохранения всего мира, включая быстрое начало разработки и производства вакцины и укрепление связи между национальными (медицинскими) системами по обмену информацией.[15]

Концепция “Единое здоровье” и борьба с инфекциями

Параллельно с общими успехами реализации принятых мер последствия коронавируса активизировали деятельность ВОЗ по новым направлениям, связанным с модернизацией работы медицинских служб по контролю и предотвращению пандемий.

COVID-19 привел к активизации долгосрочной работы по созданию всеобъемлющей совместной программы Продовольственной и сельскохозяйственной организации Объединенных Наций, Программы Организации Объединенных Наций по окружающей среде, ВОЗ и Всемирной организации охраны здоровья животных по обеспечению оптимального состояния человека, животных, растений и экосистем, что в результате должно было привести к более плотной работе и координации между органами по охране окружающей среды, обеспечению безопасности пищевых продуктов, а также здравоохранению. Разработка программы велась еще с 2010 года, однако в практическую плоскость вопрос перешел лишь в 2020-х годах. Среди причин выделяется передача вируса SARS-CoV-2 “нулевому пациенту” от летучей мыши как одна из основных теорий происхождения COVID-19. В рамках такой теории основа программы, а именно поддержание состояния человека, животного и экосистемы, приобрела крайне высокое значение. Результатом работы стало согласование в 2022 году единого пятилетнего плана действий под название “Единое здоровье” до 2026 года.[16]

План затрагивает шесть основных направлений работы: укрепление систем здравоохранения; снижение рисков возникновения и повторения зоонозных эпидемий и пандемий; борьба с эндемичными зоонозными, забытыми тропическими и трансмиссивными болезнями и их ликвидация; улучшение оценки рисков для безопасности пищевых продуктов, управления ими и информирования о них; борьба с устойчивостью к противомикробным препаратам; интеграция окружающей среды в систему “Единое здоровье”.

---

15 R&D Blueprint and COVID-19 // World Health Organization URL: https://www.who.int/teams/blueprint/covid-19 (дата обращения: 27.09.2026).

16 ONE HEALTH JOINT PLAN OF ACTION (2022-2026) // World Health Organization URL: https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/578db93c-0ada-4c37-bcb5-e1dff68f4a0d/content (дата обращения: 27.09.2026).

В рамках каждого направления были выделены несколько пунктов, которые должны были быть реализованы в течение 4-5 лет. Основные меры, направленные на сдерживание распространения заболеваний, содержались во втором направлении - “снижение рисков возникновения и повторения зоонозных эпидемий и пандемий”. Первый пункт плана включал в себя работу по разработке методик сбора данных о причинах и путях возникновения болезней, формированию стандартизированных протоколов для исследований, а также создание системы индикаторов для мониторинга здоровья человека, животных и окружающей среды. Главные положения плана касались усиления национальных, региональных и глобальных систем эпидемиологического надзора, раннего предупреждения и реагирования. Согласно концепции, предлагалось разработать руководства по поэтапному контролю конкретных зоонозных болезней высокого риска (включая Эболу и COVID-19), создать систему мониторинга патогенов в дикой природе и окружающей среде, включая места обитания диких животных, а также на путях торговли, и совместные системы прогностической эпидемической разведки для выявления зон высокого риска, имплементировать инновации и новые технологии в эпидемиологический надзор, быстрое реагирование и контроль, а также развивать и поддерживать национальный потенциал по управлению биологическими угрозами, включая безопасное хранение и транспортировку инфекционных материалов в соответствии с применимыми международными стандартами и нормами.

На данный момент было принято решение о продлении срока действия плана до 2029 года,[17] что позволит проанализировать имеющиеся результаты и произвести ревизию некоторых из пунктов. В целом все организации признают успешность выполнения плана, однако с уточнением, что часть из пунктов программы следует переработать в связи с увеличением роли фактора окружающей среды в концепции, а также для большего упора на профилактику угроз вместо реакции уже после появления проблемы.[18]

---

17 Quadripartite collaboration extends the One Health Joint Plan of Action to 2029 // World Organization for Animal Health URL: https://www.woah.org/en/quadripartite-collaboration-extends-the-one-health-joint-plan-of-action-to-2029/ (дата обращения: 27.09.2026).

18 Quadripartite partners and global stakeholders step up coordinated action at One Health Summit // World Health Organization URL: https://www.who.int/news/item/12-05-2026-quadripartite-partners-and-global-stakeholders-step-up-coordinated-action-at-one-health-summit?utm_source=chatgpt.com (дата обращения: 27.09.2026).

Договор по предотвращению пандемий, обеспечению готовности и принятию мер реагирования 2025 года

Договор по предотвращению пандемий, обеспечению готовности и принятию мер реагирования (далее - Соглашение ВОЗ по борьбе с пандемиями)[19] во многом продолжает и развивает меры по предотвращению эпидемий и пандемий, заложенные в план “Единое здоровье”. Еще до принятия концепции, в конце 2021 года, ВОЗ объявила о формировании Межправительственного переговорного органа для разработки полноценного договора по обеспечению новых мер безопасности и реагирования для предотвращения пандемий. Спустя четыре года изменений и споров, 20 мая 2025 года, на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения соглашение было принято консенсусом, став первым международным договором о пандемиях. Однако соглашение все еще не вступило в силу в связи со спорами о приложении к одному из пунктов договора, что не дает возможности ратифицировать договор.[20]

Одним из самых спорных пунктов договора стало создание системы доступа к патогенам и распределения выгод (далее - PABS). Этот механизм должен был исправить один из главных недостатков современного здравоохранения, вскрывшихся во время пандемии коронавируса, - неравный доступ к медицинским препаратам и оборудованию при борьбе с опасными микроорганизмами. Согласно договору, доступ к патогенам и совместное использование выгод (далее - PABS) предоставляет доступ к образцам патогенов и информации об их генетических последовательностях в обмен на справедливое распределение выгод от их использования между странами, лабораториями и компаниями. Однако из-за отсутствия согласованного механизма предоставления, а также из-за сомнений в возможности осуществления справедливого распределения в условиях выхода США из состава ВОЗ в январе 2026 года[21] на данный момент не удалось согласовать полноценного приложения к пункту договора,[22] что и является главным препятствием для его дальнейшей реализации.

---

19 Соглашение ВОЗ по борьбе с пандемиями // Всемирная организация здравоохранения URL: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA78/A78_R1-ru.pdf (дата обращения: 27.09.2026).

20 Draft PABS Annex text // World Health Organization URL: https://apps.who.int/gb/igwg/pdf_files/IGWG3/A_IGWG3_3-en.pdf (дата обращения: 27.09.2026).

21 США вышли из ВОЗ с непогашенным долгом в $260 млн // Коммерсант URL: https://www.kommersant.ru/doc/8365123 (дата обращения: 27.09.2026).

22 ВОЗ и Бразилия призывают мировых лидеров утвердить глобальное соглашение по пандемиям // Организация Объединенных наций URL: https://news.un.org/ru/story/2026/06/1468107 (дата обращения: 27.09.2026).

Для решения проблемы стран с высоким и низким уровнем экономического развития, которая привела во время пандемии коронавируса к сосредоточению 90 процентов всех вакцин в 10 процентах стран мира, ВОЗ в рамках договора утвердила создание Глобальной сети по снабжению и материально-техническому обеспечению (далее - сеть ГСМТО). В основе механизма будут лежать не финансовые возможности отдельной страны, а риски для здоровья населения и потребности. Однако в рамках договора не уточняется, каким образом будут выделяться средства для обеспечения медицинских средств по сети ГСМТО. Основные механизмы предполагают лишь добровольное участие, без каких-либо юридически обязывающих механизмов для финансирования.

Таким образом, несмотря на некоторые важные пункты, учитывающие новые проблемы по противодействию пандемиям, Соглашение ВОЗ по борьбе с пандемиями не выглядит полноценной основой для дальнейшего развития законодательства по противодействию распространению опасных микроорганизмов, с учетом сложностей с ратификацией и вступлением в силу данного документа.

Поправки к Международным медико-санитарным правилам (далее - ММСП) 2024 года

Вместе с Соглашением ВОЗ по борьбе с пандемиями организация начала разработку поправок к ММСП с учетом особенностей пандемии 2020 года. Основой для их формирования стало отсутствие в документах четко сформулированных понятий касательно термина “пандемия” и всего, что связано с ним. Вместе с этим ВОЗ в рамках поправок старалась решить еще одну проблему, которая снизила общую эффективность политики по сдерживанию распространения COVID-19 по миру, - слабая согласованность действий правительств.

В рамках ММСП лабораторная биобезопасность учитывается как элемент основных потенциалов государств. В ежегодной самооценке государств-участников существует индикатор С4.2 “Внедрение режима лабораторной биобезопасности и биозащиты” с пятиуровневой шкалой - от разработки национальных руководств до их применения всеми лабораториями на национальном, промежуточном и местном уровнях.[23]

---

23 Allegranzi, B. Strengthening national laboratory biosafety and biosecurity policies and frameworks in the Eastern Mediterranean Region : EM/RC72/9

В 2024 году были приняты поправки к ММСП (резолюция WHA77.17). Они вступили в силу 19 сентября 2025 г. Лишь 11 из 196 государств-участников их отклонили, и для них продолжает действовать прежняя редакция. Самым главным изменением стало появление нового, более высокого уровня международной тревоги в классификации ВОЗ - “пандемическая чрезвычайная ситуация” (ранее самым высоким уровнем являлась “чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение”). Введение такого уровня тревоги будет означать необходимость быстрого, справедливого и усиленного международного взаимодействия для противодействия угрозе при наличии значительного риска экономических и социальных последствий для страны. Важно отметить, что введение данного уровня тревоги не означает автоматическое введение карантина или иных ограничений.

В рамках поправок также предусматривалось создание в каждой стране национального органа по ММСП для усиления координации между медицинскими структурами стран, ВОЗ и медицинскими лабораториями. Также для коммуникации между странами создается новый консультативный орган - Комитет стран-участниц по вопросам осуществления ММСП. В его рамках обсуждаются вопросы реализации ММСП между государствами. Среди других поправок также был введен принцип справедливости в системе здравоохранения для закрепления равного и справедливого доступа к медицинским средствам всех стран мира.

В рамках поправок были учтены пробелы времен пандемии коронавируса, что в итоге привело к определенной модернизации имеющегося законодательства под будущие эпидемиологические угрозы с последующим укреплением межправительственных связей для более четкой работы в условиях медицинской опасности.

Конвенция о запрещении биологического и токсинного оружия (далее - КБТО)

Фундаментом для международного запрета на биологическое оружие остаётся КБТО 1972 г. (действует с 1975 г.). В ней участвуют 189 государств.[25] Конвенция запрещает разработку, производство, приобретение, передачу, накопление и применение биологического и токсинного оружия.[26] Мирную лабораторную деятельность КБТО не регулирует и затрагивает лаборатории лишь косвенно - через запрет и механизмы прозрачности.

---

25 Universality // United Nations Office for Disarmament Affairs : [website]. — URL: https://disarmament.unoda.org/en/our-work/weapons-mass-destruction/biological-weapons/universality (дата обращения: 20.09.2026).

26 Biological weapons // United Nations Office for Disarmament Affairs : [website]. — URL: https://disarmament.unoda.org/en/our-work/weapons-mass-destruction/biological-weapons (дата обращения: 20.09.2026).

Главным пробелом Конвенции является отсутствие международной системы проверки. Попытка согласовать юридически обязывающий проверочный протокол, предпринятая Специальной группой государств-участников, не увенчалась успехом, поэтому вместо проверки применяется ежегодный обмен мерами укрепления доверия, включающий сведения о научно-исследовательских центрах и лабораториях, программах биологической защиты, производстве вакцин и вспышках болезней.[27] Поддержку государствам оказывает Группа имплементационной поддержки, созданная по решению Шестой обзорной конференции в 2006 г.

В 2022 г. Девятая обзорная конференция учредила Рабочую группу по укреплению Конвенции. Она собирается по 15 дней в год в 2023-2026 гг. и должна представить рекомендации Десятой обзорной конференции, которая пройдёт не позднее 2027 г.[28] Группа работает по семи направлениям, среди которых международное сотрудничество (ст. X) и научно-технический прогресс. Ожидается, что в сентябре 2026 г. она подойдёт к завершающей сессии (7-11 декабря), после которой пройдёт Совещание государств-участников (14-16 декабря).[29]

ПРИМЕРЫ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ И КОНТРОЛЯ ПАНДЕМИЙ НА НАЦИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

Пандемия коронавируса заставила активизировать действия в области здравоохранения и на национальном уровне. Многие страны увидели недостатки в медицинских системах, которые не позволили отреагировать достаточно эффективно в начале пандемии. Это привело к началу новых реформ и созданию новых систем реагирования по всей планете, в первую очередь в крупных государствах.

Китай

Китай, будучи страной, которая первой пострадала от пандемии 2020 года, стал одной из первых стран, которые начали структурные реформы для закрепления крепкого и жесткого противоэпидемического контроля на своей территории.

---

27 About the Biological Weapons Convention // U.S. Department of State : [website]. — URL: https://www.state.gov/about-the-biological-weapons-convention (дата обращения: 20.09.2026).

28 BWC Review Conference Dispatch: A Cliffhanger Conference Seeks to Strengthen Biological Weapons Convention // Arms Control Today. — 2023. — Jan. — URL: https://www.armscontrol.org/act/2023-01/arms-control-today/bwc-review-conference-dispatch-cliffhanger-conference-seeks (дата обращения: 20.09.2026).

29 Biological Risks Are Growing. The BWC is Working to Keep Up // Nuclear Threat Initiative : [website]. — 2026. — URL:

Первые меры по усилению наблюдения начались уже в 2021 году, когда COVID-19 все еще оставался крайне серьезной угрозой. В мае было учреждено Национальное управление по профилактике и контролю заболеваний - полноценное государственное учреждение, взявшее на себя все вопросы по защите от пандемий и распространения вирусов, инфекций и других микроорганизмов, что позволило расширить спектр работы от борьбы исключительно с коронавирусом до всесторонней профилактики заболеваний среди населения.[30]

Основные реформы начались уже после окончания активной фазы пандемии коронавируса, в 2023 году. В начале года Китай окончательно отказывается от политики “нулевого ковида”, заключавшейся в массовых локдаунах, обязательном карантине для прибывающих из-за рубежа и регулярном повсеместном ПЦР-тестировании, а коронавирус переводится в категорию обычных вирусных заболеваний.[31] В то же время в стране началось полномасштабное введение электронной национальной системы в медицинских учреждениях страны для получения общей отчетности об инфекционных заболеваниях и чрезвычайных ситуациях, что позволит отследить появление новых опасных микроорганизмов на ранней стадии.[32]

Одним из самых крупных недостатков системы здравоохранения Китая времен пандемии 2020 года стала перегруженность крупных медицинских центров, что привело к нехватке больничных коек для больных. Для решения проблемы в Китае была запущена программа по строительству изолированных медицинских кластеров вокруг мегаполисов, а основную часть больных с подозрением на инфекции теперь вместо крупных больниц направляют в небольшие клиники для разгрузки потоков. Одновременно Китай начал наращивание резервов медицинских средств в случае возможной будущей пандемии или эпидемии, что поможет значительно быстрее отреагировать на ситуацию.

Что касается биолабораторий, то в Китае существует закон КНР о биобезопасности, принятый 17 октября 2020 г. и вступивший в силу 15 апреля 2021 г. Он содержит отдельную главу о биобезопасности лабораторий патогенных микроорганизмов.[33]

---

30 Китай учредил Национальное управление по профилактике и контролю заболеваний // ТАСС URL: https://tass.ru/obschestvo/11360939?utm_referrer=https%3a%2f%2fwww.google.com%2f (дата обращения: 27.09.2026).

31 Локдауны запирают в карантин // Коммерсант URL: https://www.kommersant.ru/doc/5708044 (дата обращения: 27.09.2026).

32 Опубликованы новые меры Китая по профилактике и контролю COVID-19 // Российский совет по международным делам URL: https://russiancouncil.ru/news/opublikovany-novye-mery-kitaya-po-profilaktike-i-kontrolyu-covid-19-/ (дата обращения: 27.09.2026).

33 Biosecurity Law of the People's Republic of China : adopted at the 22nd Meeting of the Standing Committee of the 13th National People's Congress on October 17, 2020, in force as of April 15, 2021 // China Daily : [website]. — URL: https://subsites.chinadaily.com.cn/npc/2020-10/17/c_703568.htm (дата обращения: 27.09.2026).

Государство устанавливает единые стандарты биобезопасности лабораторий и вводит классификацию патогенов по заразности и степени вреда (ст. 42-43); создание такой лаборатории требует разрешения либо уведомления, а физическим лицам создавать их запрещено (ст. 44); лаборатории управляются по уровням защиты, и опыты с высокопатогенными микроорганизмами допускаются только в лабораториях соответствующего уровня (ст. 45). Ответственность за соблюдение требований несут как лицо, отвечающее за лабораторию, так и законный представитель организации, создавшей её.[34]

Соединенные Штаты Америки

Соединенные Штаты Америки (далее - США), наравне с Китаем, оказались одной из наиболее пострадавших стран в результате пандемии. Однако, в отличие от Китая, США решили модернизировать собственной системы здравоохранения по пути инвестирования в развитие технологий, что позволит обнаружить возможную эпидемиологическую угрозу на начальной стадии. Под эти цели в 2021 году был подготовлен план под названием “Готовность к пандемии в Америке: трансформация наших возможностей”, на реализацию которого было выделено 65,3 млрд долл.[35]

План предусматривает многостороннее развитие технологий под большой спектр медицинских средств. Среди главных направлений следует выделить разработку универсальных технологических платформ для быстрого создания вакцин против новых эпидемиологических угроз, быстрый анализ геномов, массовое тестирование и диагностику для скорейшего выявления неизвестных геномов, разработку широкоспектрных препаратов и создание стратегического запаса медицинских средств и средств первой необходимости. Такая подготовка должна позволить купировать возможность распространения микроорганизмов на начальной стадии без значительных социальных и экономических убытков.

США также делает основной акцент на контроле исследований в лабораториях. Указ президента США № 14292 от 5 мая 2025 г. “Повышение безопасности и защищённости биологических исследований” ограничивает федеральное финансирование опасных исследований с приобретением функции, а также исследований в странах, где, по оценке администрации, нет надёжного надзора за биобезопасностью.[36]

---

34 China Enacts Biosecurity Law // Covington & Burling LLP : [website]. — 2020. — Dec. — URL: https://www.cov.com/-/media/files/corporate/publications/2020/12/china-enacts-biosecurity-law.pdf (дата обращения: 27.09.2026).

35 American Pandemic Preparedness: Transforming Our Capabilities // The White House URL: https://bidenwhitehouse.archives.gov/wp-content/uploads/2021/09/American-Pandemic-Preparedness-Transforming-Our-Capabilities-Final-For-Web.pdf (дата обращения: 27.09.2026).

36 Improving the Safety and Security of Biological Research : Executive Order 14292 of May 5, 2025 // The White House : [website]. — URL: https://www.whitehouse.gov/presidential-actions/2025/05/improving-the-safety-and-security-of-biological-research/ (дата обращения: 27.09.2026).

Указ предусматривал срок подготовки в 120 дней, то есть к началу сентября 2025 г., однако исполнение указа было сорвано - документ опубликован лишь 28 июля 2026 г., почти на год позже.[37] Новая “Политика правительства США по прекращению высокорисковых исследований в области наук о жизни” прямо запрещает федеральное финансирование исследований с приобретением функции как внутри США, так и за рубежом. Также вводится категория “Международные исследования, вызывающие озабоченность” (IROC) для зарубежных исследований и осуществляется переход к риск-ориентированному подходу. В преамбуле Указа прямо упоминаются пандемия COVID-19 и финансирование исследований в Китае, то есть лабораторная тематика напрямую связана со спором о происхождении вируса.[38]

Страны Европейского Союза

В границах ЕС дальнейшее реформирование здравоохранения после пандемии приобретало особое значение. В силу принципа открытости границ в рамках союза между странами, все институциональные реформы по модернизации системы здравоохранения было невозможно проводить, затрагивая лишь отдельные страны. Ситуация избирательного применения мер в пределах объединения привела бы к их нулевой эффективности, поэтому все преобразования, начиная с 2021 года, проводились сразу на уровне Еврокомиссии. Конфедеративный характер объединения привел к формированию децентрализованной системы при наличии единого наднационального органа, который контролирует выполнение программы и требований ЕС на уровне стран.

Первым решением стало создание финансовой программы “EU4Health 2021-2027”, ставшей основой для подготовки основы для борьбы с возможной будущей пандемии.[39] Суммарно было выделено 4,4 млрд евро по четырем направлениям:

- укрепление здоровья и профилактика заболеваний;
- защита населения от трансграничных угроз;
- обеспечение доступа к лекарствам и медицинским технологиям;
- повышение устойчивости систем здравоохранения.

Вокруг данной структуры создавались и остальные институты здравоохранения, финансирование которых обеспечивали из фонда EU4Health.

---

37 U.S. Government Policy for Stopping High-Risk Life Sciences Research : Policy // The White House : [website]. — URL https://www.whitehouse.gov/wp-content/uploads/2026/07/USG-Policy-for-Stopping-High-Risk-Life-Sciences-Research_July-2026.pdf (дата обращения: 27.09.2026).

38 Improving the Safety and Security of Biological Research : Executive Order 14292 of May 5, 2025 // The White House

39 EU4Health programme 2021-2027 – a vision for a healthier European Union // European Comission URL: https://health.ec.europa.eu/funding/eu4health-programme-2021-2027-vision-healthier-european-union_en (дата обращения: 27.09.2026).

Основным координационным учреждением стало созданное в сентябре 2021 года Европейское управление по готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагированию на них (далее - HERA).[40] Оно играет исключительно важную роль во всей новой системе противоэпидемической безопасности. Данная организация вне эпидемиологического кризиса занимается сбором информации о возможных угрозах, разрабатывает возможные контрмеры для правительств стран ЕС, а также планирует закупки и формирует резерв медицинских средств на случай чрезвычайной ситуации. В рамках эпидемии/пандемии HERA переходит в активную работу по противодействию распространению опасных микроорганизмов. Управление становится центральным органом по закупке необходимых контрмер и активизации чрезвычайных мер для поддержки исследований, финансирования и производства. Во многом в рамках эпидемии/пандемии HERA координирует все процессы по противоборству дальнейшему распространению опасного микроорганизма.

Кроме новых созданных органов были также наделены расширенными полномочиями некоторые из существовавших учреждений. Одним из главных изменений стало расширение функций Европейского агентства по лекарственным средствам (далее - EMA) в 2022 году. Теперь EMA получило возможность отслеживать дефицит лекарств, контролировать спрос и предложение во время чрезвычайных ситуаций.[41] Для этого была разработана и внедрена Европейская платформа контроля и мониторинга дефицита, благодаря которой в EMA автоматически поступает информация от фармацевтических компаний и государств-членов ЕС. Также была создана платформа мониторинга вакцин, которая будет отслеживать эффективность и безопасность вакцин на основе реальных данных.

Следующей европейской организацией, приобретшей более значительный вес функций после пандемии 2020 года, стал Европейский центр профилактики и контроля заболеваний (далее - ECDC). В 2022 году Еврокомиссия значительно расширила полномочия организации.[42] Теперь ECDC получило право развертывать оперативные группы в очагах вспышек на территории стран ЕС и проводить аудиты национальных систем здравоохранения на предмет подготовки к возможной пандемии, была разработана программа под руководством ECDC для быстрого сбора и обмена данными о вспышках между ведомствами в реальном времени.

40 HERA. Overview // European Comission URL: https://health.ec.europa.eu/health-emergency-preparedness-and-response-hera/overview_en (дата обращения: 27.09.2026).

41 Regulation on EMA’s extended mandate becomes applicable // European Medicines Agency URL: https://www.ema.europa.eu/en/news/regulation-emas-extended-mandate-becomes-applicable (дата обращения: 27.09.2026).

42 EU adopts a Regulation extending mandate of the European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) // European Federation of Allergy and Airways Diseases Patients' Associations URL: https://www.efanet.org/news/news/4211-eu-adopts-a-regulation-extending-mandate-of-the-european-centre-for-disease-prevention-and-control-ecdc (дата обращения: 27.09.2026).

На уровне ЕС лабораторная безопасность регулируется прежде всего через охрану труда. Директива 2000/54/ЕС делит биологические агенты на четыре группы риска, а лаборатории, работающие с агентами групп 2-4, обязаны определять меры изоляции для минимизации риска заражения.[43]

Таким образом, Европейский союз провел комплексную работу по модернизации противодействия пандемии, сумев не только усовершенствовать работу имеющихся структур в рамках общей системы здравоохранения организации, но и создать полностью новую структуру по противодействию пандемии, готовую в нужный момент перестроиться в чрезвычайный режим работы.

Россия

Российские власти также предприняли определенные меры по будущему противодействию распространению опасных микроорганизмов.

Основой преобразований в России стала провозглашенная в 2021 году программа “Санитарный щит”, основной задачей которой ставилось сокращение сроков разработки тест-систем на новые инфекции до 4 дней, а вакцины - за 4 месяца, а также увеличение числа лабораторий по работе с особо опасными вирусами и бактериями (с 3 в 2021 г. до 15 в 2024 г. и до 30 в 2030 г.).[44] Для этого суммарно из бюджета ежегодно выделялось около 10 млрд руб. Согласно данным программы, предпринятые меры уже стали давать практический результат в виде сокращения экономического ущерба от острых инфекционных болезней не менее чем на 40 млрд рублей в год.

Кроме того, ограниченность существующих механизмов показал спор 2022 г. Россия предъявила обвинение Украине и США в “военно-биологической деятельности” в связи с предполагаемым нахождением лабораторий на территории Украины. США и Украина эти обвинения отвергли. Специальное совещание государств-участников КБТО в Женеве в сентябре 2022 г., созванное по просьбе России, завершилось безрезультатно.[45] 24 октября 2022 г. Россия направила в Совет Безопасности жалобу по ст. VI КБТО (S/2022/796).[46]

---

43 Directive 2000/54/EC of the European Parliament and of the Council of 18 September 2000 on the protection of workers from risks related to exposure to biological agents at work // European Agency for Safety and Health at Work : [website]. — URL: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:02000L0054-20191120 (дата обращения: 27.09.2026).

44 Объясняем простыми словами, что это такое // Санитарный щит России URL: https://xn--80aqooi4b.xn--p1acf/sliders/chto-takoe-sanitarnyy-shchit-obyasnyaem-prostymi-slovami20/ (дата обращения: 27.09.2026).

45 Russia Loses Bid for UN Probe of Ukraine, United States // Arms Control Today

46 Ukraine: Vote on Draft Resolution // What's In Blue : Security Council Report : [website]. — 2022. — Nov. — URL: https://www.securitycouncilreport.org/whatsinblue/2022/11/ukraine-vote-on-draft-resolution-2.php (дата обращения: 20.09.2026).

Ранее данная статья не применялась. Управление ООН по вопросам разоружения заявило Совету, что ООН не располагает сведениями о программах биологического оружия на Украине.[47] 2 ноября 2022 г. российский проект резолюции о создании комиссии по расследованию не набрал необходимых голосов. За проголосовали Россия и Китай, против - США, Великобритания и Франция, остальные десять членов Совета Безопасности воздержались.

Таким образом, из-за отсутствия механизма проверки и обязательной прозрачности лабораторной деятельности подозрения в адрес лабораторий превращаются лишь в предмет политических споров.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подводя итог, можно констатировать, что пандемия COVID-19 стала настоящим водоразделом в истории подходов мирового сообщества к решению эпидемиологических проблем современности. Она выявила критические уязвимости существовавшей архитектуры здравоохранения и обнажила глубокий кризис доверия между государствами, показав, что перед лицом глобальной биологической угрозы мир оказался концептуально, юридически и политически разобщен.

Попытки выработать единый международный механизм противодействия новым патогенам, предпринимаемые структурами ООН и ВОЗ, демонстрируют масштабность проделанной работы, результаты которой заложили теоретическую основу для будущей глобальной безопасности. Однако практическая реализация регулярно заходит в тупик. Глобальная солидарность продолжает сталкиваться с жесткими барьерами в виде страха правительств перед автоматической потерей экономического суверенитета, нежелания технологически развитых стран безвозмездно делиться ресурсами и разработками, а также укоренившегося “медицинским национализмом”.

Осознавая хрупкость международных договоренностей и медлительность глобальных институтов, ведущие мировые державы сделали ставку на обеспечение собственного эпидемиологического суверенитета. Стратегии государств различаются в зависимости от их ресурсов и политического устройства.

---

47 United Nations Not Aware of Any Biological Weapons Programmes in Ukraine, Senior Disarmament Affairs Official Tells Security Council // UN Meetings Coverage and Press Releases : [website]. — 27.10.2022. — URL: https://press.un.org/en/2022/sc15084.doc.htm (дата обращения: 20.09.2026).

В конечном счёте, современный мир находится в состоянии переходного периода от реактивной модели борьбы с болезнями к проактивной системе прогнозирования и предотвращения угроз. За прошедшие с 2020 года время человечество накопило беспрецедентный научный, технологический и административный опыт, позволяющий гораздо эффективнее встретить гипотетическую “Болезнь Х”. Национальные системы стали значительно крепче и адаптивнее.

Сравнивая национальные подходы к регулированию деятельности биолабораторий, можно заметить, что страны делают упор на разных аспектах. Так, Китай регулирует сами лаборатории, США - финансирование и характер исследований, ЕС - условия работы с биологическими агентами, Россия делает упор на наращивании сети лабораторий. Единый международный механизм сопоставления и проверки этих требований не создан, что возвращает к пробелам.

Тем не менее, вирусные угрозы не имеют государственных границ. До тех пор, пока геополитические разногласия, экономический протекционизм и взаимное недоверие будут превалировать над идеей глобальной безопасности, ни одна, даже самая совершённая, национальная система здравоохранения, не сможет гарантировать абсолютную защиту. Преодоление концептуальных споров и формирование по-настоящему функционирующего всемирного механизма обмена данными и ресурсами остается главной, пока еще не решенной задачей мировой дипломатии и науки на ближайшие десятилетия.

Таким образом, главными задачами комитета представляются модернизация единого международного механизма противодействия пандемиям и создание общего подхода к вопросу безопасности лабораторий, работающих с опасными микроорганизмами. В данном случае имеются в виду уже принятые инструменты, такие как Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями, поправки к ММСП и механизмы КБТО.

Среди возможных направлений работы можно выделить поиск компромисса по PABS и финансированию, выработку более сопоставимых и прозрачных подходов к лабораторной биобезопасности, а также меры, которые помогли бы укрепить доверие между государствами и упростили обмен информацией. Также внимание следует уделить внедрению механизма проверки и обеспечению обязательной прозрачности лабораторной деятельности. При этом важно, чтобы предлагаемые решения были реалистичными и учитывали интересы как развитых, так и развивающихся стран.

ГЛОССАРИЙ

Пандемия - эпидемия инфекционного заболевания, охватившая несколько стран и континентов и затрагивающая значительную часть населения. Это рабочее (не юридическое) определение. Так, в ММСП строгого общепризнанного определения нет. Вместо него используются понятия “чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение” и “чрезвычайная ситуация пандемического характера”.

Эпидемия - рост заболеваемости инфекционной болезнью на определённой территории, существенно превышающий обычный для неё уровень.

Вспышка - возникновение случаев заболевания в ограниченном по месту и времени очаге; нередко рассматривается как локальная эпидемия.

Чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение (PHEIC) - экстраординарное событие, которое представляет риск для здоровья населения других государств в результате международного распространения болезни и может потребовать скоординированных международных мер. До 2024 г. - высший уровень тревоги в классификации ВОЗ.

Патоген - опасные микроорганизмы - Микроорганизм (вирус, бактерия, гриб, паразит), способный вызывать болезнь. В докладе под “опасными микроорганизмами” понимаются патогены с высоким риском эпидемического распространения.

Патоген с пандемическим потенциалом - Категория патогенов, в отношении которых действует система PABS. Точные определения этой категории и связанных с ней “материалов и информации о генетических последовательностях” должны быть закреплены в приложении по PABS, которое пока не согласовано.

Зооноз; межвидовой перенос - Зооноз - инфекционная болезнь, передающаяся от животных человеку. Межвидовой перенос (спилловер) - переход патогена от животных к человеку.

“Болезнь X” - условное обозначение неизвестного возбудителя, способного вызвать серьёзную международную эпидемию. Включена ВОЗ в перечень приоритетных патогенов в 2018 г.

Коронавирус; COVID-19 - SARS-CoV-2 - коронавирус, вызывающий болезнь COVID-19. Пандемия COVID-19 стала поводом для пересмотра международных механизмов предупреждения пандемий.

SARS; MERS - тяжёлый острый респираторный синдром (SARS) и ближневосточный респираторный синдром (MERS) - респираторные инфекции коронавирусной природы, включённые ВОЗ в перечень приоритетных патогенов.

Геморрагические лихорадки (Эбола, Конго-Крымская, Ласса) - группа тяжёлых вирусных инфекций с кровотечениями и высокой летальностью; вирусы включены ВОЗ в перечень приоритетных патогенов.

СИЗ; ПЦР - СИЗ - средства индивидуальной защиты (маски, перчатки, защитные костюмы и др.). ПЦР - полимеразная цепная реакция, метод лабораторной диагностики инфекций, использовавшийся при массовом тестировании.

Медицинский национализм - приоритетное обеспечение собственного населения медицинскими средствами в ущерб доступу других стран. В начале пандемии коронавируса развитые страны приобрели подавляющее большинство вакцин. Это усилило недоверие и стало причиной требований юридических гарантий справедливого распределения.