



БРИКС как новый центр силы в глобальном здравоохранении: вызовы и перспективы

Арсентьева И. И.

Институт философии и права Уральского отделения РАН, Екатеринбург, Россия

e-mail: airen1@yandex.ru

ORCID: 0000-0003-4145-8790

РЕФЕРАТ

Пандемия COVID-19 повысила значимость вопросов здравоохранения в международной повестке дня. Однако Всемирная организация здравоохранения, в сферу ответственности которой входит борьба с глобальным распространением заболеваний, переживает серьезный кризис. В этой связи становятся актуальными переговорные платформы, дополняющие функции организации и позволяющие государствам координировать свою политику в данной сфере. **Цель и задачи.** Целью настоящего исследования является выявление факторов, способствующих и препятствующих превращению группы БРИКС в новый центр силы в глобальном здравоохранении. Достижение данной цели предполагает последовательное решение следующих задач: проследить генезис проблематики здравоохранения в повестке дня БРИКС; охарактеризовать инициативы группы в данной сфере в до-пандемийный период; выявить изменения, произошедшие во время пандемии COVID-19; проанализировать влияние расширения БРИКС на глобальную повестку дня в области здравоохранения.

Методология. Работа построена на междисциплинарном подходе, способствующем комплексному рассмотрению предмета исследования. Широко использовался анализ источников — документов Всемирной организации здравоохранения, деклараций саммитов БРИКС и встреч министров здравоохранения стран-участников, правительственный материалов, выступлений официальных должностных лиц, статистических данных, экспертных оценок и т. д. **Результаты.** Выделены этапы разработки группой БРИКС инициатив в сфере здравоохранения. Охарактеризованы ключевые достижения и проблемы каждого этапа. Определена значимость вакцинной дипломатии во внешней политике «евразийского ядра» группы — России, Индии, Китая (треугольник РИК). Выявлены возможности и ограничения роста влияния формата «БРИКС плюс» на глобальную повестку в области здравоохранения. **Выводы.** На основании полученных результатов сделан вывод о том, что роль БРИКС в глобальном здравоохранении зависит, с одной стороны, от стремления участников группы воплотить свои взгляды и политическую волю в конкретные действия, с другой — от структуры мирового порядка, формирование которого происходит в настоящее время.

Ключевые слова: глобальное здравоохранение, БРИКС, встречи министров здравоохранения, пандемия, вакцинная дипломатия, расширение БРИКС

Для цитирования: Арсентьева И. И. БРИКС как новый центр силы в глобальном здравоохранении: вызовы и перспективы // Евразийская интеграция: экономика, право, политика. 2025. Т. 19, № 4. С. 172–181. EDN: QZCSUF

BRICS as a New Center of Power in Global Health: Challenges and Prospects

Irina I. Arsentyeva

Institute of Philosophy and Law, Ural Branch of the Russian Academy of Sciences, Ekaterinburg, Russia

e-mail: airen1@yandex.ru

ORCID: 0000-0003-4145-8790

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has increased the importance of health issues on the international agenda. However, the World Health Organization, responsible for combating the global spread of diseases, is facing a serious crisis. In this regard, negotiation platforms are becoming necessary to complement the WHO's functions and allow States to coordinate their policies in this area. **Aim and tasks.** The study aims to identify the factors contributing to and hindering the BRICS emergence as a new center of power in global health. It presumes consistent accomplishment of the following tasks: tracing the genesis of health issues on the BRICS agenda; characterizing the BRICS health initiatives in the pre-pandemic period; identifying changes that occurred during the COVID-19 pandemic; and analyzing the impact of the BRICS expansion on the global health agenda. **Methods.** The study relies on an interdisciplinary approach that promotes a comprehensive analysis of the research issue. The primary sources are WHO's documents, declarations of BRICS summits and health ministers' meetings, government materials, speeches by officials, statistical data, expert assessments, etc. **Results.** The stages of BRICS health initiatives are highlighted. The key achievements and challenges of each stage are described. The importance of vaccine diplomacy in the foreign policy of the group's "Eurasian core" — Russia, India, and China (the RIC triangle) — is revealed. The opportunities and limitations for increasing the influence of "BRICS plus" format on global health agenda are identified. **Conclusions.** Based on the results of the study, it is concluded that the role of BRICS in global health depends, on the one hand, on the desire of the group's members to translate their vision and political will into concrete actions, and on the other hand, on the emerging world order.

Keywords: global health, BRICS, health ministers' meetings, pandemic, vaccine diplomacy, BRICS expansion

For citation: Arsentyeva I. I. BRICS as a New Center of Power in Global Health: Challenges and Prospects // Eurasian Integration: Economics, Law, Politics. 2025. Vol. 19, No. 4. P. 172–181 (In Russ.). EDN: QZCSUF

Введение

Глобальное здравоохранение как область науки и практики имеет своей целью улучшение здоровья всех людей. Управление данной областью традиционно относится к компетенции Всемирной организации здравоохранения (далее — ВОЗ), в сферу ответственности которой входит международный режим борьбы с глобальным распространением заболеваний, а также к деятельности нескольких организаций с более узкими мандатами: Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИД, Глобального альянса по вакцинам и иммунизации (далее — ГАВИ), Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией (далее — Глобальный фонд)¹. Однако в последние десятилетия появляются работы, посвященные возрастающей роли в глобальном здравоохранении новых центров силы, в том числе международных клубов — G7, G20, БРИКС [8; 12]. Эти клубы, несмотря на неформальный статус, обладают значительным политическим и экономическим влиянием, поэтому их инициативы в области здравоохранения могут воздействовать как на глобальные программы, так и на приоритеты других акторов международных отношений.

Оценки группы БРИКС, в которую до 2024 г. входили Бразилия, Россия, Индия, Китай, Южно-Африканская Республика (далее — ЮАР), достаточно противоречивы. С одной стороны, признается, что страны «пятерки» имеют потенциал для усиления влияния в глобальном здравоохранении: улучшая свои системы здравоохранения и помогая в этом другим развивающимся странам, они играют важную роль в решении глобальных проблем; группа представляет собой потенциальный источник новых ресурсов для преобразования глобального здравоохранения [6; 8]. С другой стороны, перспективы БРИКС как единого блока вызывают вопросы, о чём свидетельствуют и опросы экспертов [9; 10; 15]. Некоторые

¹ Kickbusch I., Nikogosian N., Kazatchkine M., Kormany M. A Guide to Global Health Diplomacy [Электронный ресурс] // Graduate Institute of International and Development Studies. 18.02.2021. URL: <https://www.graduateinstitute.ch/sites/internet/files/2021-02/GHC-Guide.pdf> (дата обращения: 15.06.2025).

авторы не исключают сценарий, при котором участники объединения окажутся не просто неспособными к сотрудничеству и координации своих действий, но и будут препятствовать усилиям развитых стран, ставя под угрозу согласованные на международном уровне принципы и нормы [7]. В этом контексте становятся востребованными дальнейшие исследования роли БРИКС в глобальном здравоохранении, что особенно актуально в контексте произошедшего в 2024–2025 гг. расширения группы.

Также актуальность исследования определяется необходимостью предотвращения глобальных вспышек инфекционных заболеваний, наподобие COVID-19. В мае 2025 г. Всемирная ассамблея здравоохранения (далее — ВАЗ) приняла «историческое соглашение» по борьбе с пандемиями¹, разработкой которого ВОЗ занималась более трех лет. Однако мировое сообщество ожидает сложный процесс согласования деталей и последующей ратификации как минимум 60 странами, что при самом оптимистичном сценарии произойдет не ранее 2028 г. Но и в этом случае, по словам главного государственного санитарного врача Российской Федерации А. Ю. Поповой, соглашение не оправдает ожиданий стран Глобального Юга, поскольку в нем отсутствуют четкие обязательства и содержатся оговорки, допускающие интерпретацию в рамках национальных правовых систем². В этой связи становятся востребованными переговорные платформы, которые позволяют развивающимся государствам участвовать в выработке повестки дня в области глобального здравоохранения. Другими словами, необходимы «инновационные структуры, выходящие за рамки модели “командования и контроля” ВОЗ» [14, р. 4].

Целью статьи является выявление факторов, способствующих и препятствующих превращению группы БРИКС в новый центр силы в глобальном здравоохранении.

Источниковой базу работы составляют нормативные документы ВОЗ, декларации саммитов БРИКС и встреч министров здравоохранения стран-участников³, правительственные материалы, выступления официальных должностных лиц, статистические данные, экспертные оценки. Исследовательский вопрос находится на стыке ряда дисциплин: общественного здравоохранения, теории международных отношений, политологии, экономики, права и т. д. Поэтому работа построена на междисциплинарном подходе, способствующем комплексному рассмотрению предмета исследования. Также применяется сравнительный метод, позволяющий выявить отличия политики БРИКС от западных стран и проследить эволюцию подходов к решению проблем здравоохранения внутри самой группы. Использование прогностического метода с опорой на выявленные в ходе исследования закономерности дает возможность предположить варианты развития ситуации в среднесрочной и долгосрочной перспективе.

Отправной точкой анализа выступает 2011 г., поскольку именно тогда здравоохранение вошло в повестку дня БРИКС. В целях систематизации материала выделяются (с известной долей условности) три этапа сотрудничества: начальный, или допандемийный (2011–2019 гг.); пандемийный (2020–2022 гг.), постпандемийный (с 2023 г. по настоящее время). Ключевые события и инициативы каждого этапа будут охарактеризованы в соответствующих разделах статьи. Также будет рассмотрена вероятность усиления роли формата «БРИКС плюс» в глобальном здравоохранении и очерчены перспективные векторы дальнейших научных изысканий.

Инициативы БРИКС в допандемийный период

Впервые здравоохранение появлялось в повестке дня БРИКС в год председательства Китая. Итогом работы III саммита, прошедшего в апреле 2011 г. в городе Санья и ознаменовавшегося принятием в группу ЮАР, стала декларация, подчеркивающая необходимость интенсификации диалога в сфере здравоохранения, в частности, в борьбе с ВИЧ/СПИД. Документ содержит план действий, где в новые обла-

¹ 124 голоса «за» при 11 воздержавшихся, включая Россию. См.: World Health Assembly Adopts Historic Pandemic Agreement to Make the World More Equitable and Safer from Future Pandemics [Электронный ресурс] // World Health Organization. 20.05.2025. URL: <https://www.who.int/news-item/20-05-2025-world-health-assembly-adopts-historic-pandemic-agreement-to-make-the-world-more-equitable-and-safer-from-future-pandemics> (дата обращения: 18.06.2025).

² Попова указала на оговорки в соглашении о борьбе с пандемиями [Электронный ресурс] // ТАСС. 10.06.2025. URL: <https://tass.ru/obschestvo/24183317?ysclid=mb6ac54lo900648741> (дата обращения: 20.06.2025).

³ Именно эти встречи являются ключевым механизмом взаимодействия в сфере здравоохранения. По их результатам принимаются совместные декларации, в которых фиксируются направления сотрудничества и закрепляются принятые решения.

сти сотрудничества включена встреча министров здравоохранения стран-участников. На мероприятии, прошедшем в июле того же года в китайской столице, ключевым вопросом стало расширение доступа населения развивающихся стран к качественным и недорогим лекарствам. В принятой по итогам встречи Пекинской декларации признается ведущая роль ВОЗ, но в то же время подчеркивается необходимость ее реформирования, чтобы, с одной стороны, повысить эффективность, прозрачность и подотчетность, с другой — укрепить системы здравоохранения развивающихся стран, в том числе посредством передачи технологий производства лекарств и товаров. Этому, как отмечается в документе, будет способствовать продвижение БРИКС в качестве платформы координации действий по актуальным вопросам здравоохранения¹.

Выступая на встрече, тогдашний гендиректор ВОЗ М. Чэнь подчеркнула важность новой диалоговой платформы и отметила наиболее значимые достижения каждой из стран «пятерки». По ее словам, БРИКС представляет собой блок государств со свежим и энергичным подходом к глобальному здравоохранению и огромным потенциалом для его продвижения в правильном направлении — сокращении значительных разрывов в показателях здоровья и обеспечении большей справедливости при распределении выгод от медицинского прогресса².

В 2012 г., в преддверии 2-й министерской встречи, эксперты стран БРИКС подготовили доклад, в котором признавалось, что поддержка глобальных усилий в области здравоохранения сдерживается внутренними проблемами участников объединения. В то же время подчеркивалось, что они представляют собой потенциальный источник инноваций: их подходы, определяясь собственным опытом, мировоззрением и интересами, будут отличаться от подходов традиционных доноров³.

На встрече министров, прошедшей в январе 2013 г. в Нью-Дели, круг вопросов для обсуждения расширился. Были созданы рабочие группы по пяти пунктам повестки дня: 1) стратегические технологии в сфере здравоохранения для борьбы с инфекционными заболеваниями (под руководством Бразилии); 2) медицинские технологии (под руководством России); 3) укрепление системы эпиднадзора за состоянием здоровья (под руководством Индии); 4) поиск и разработка новых лекарственных средств (под руководством Китая); 5) снижение факторов риска неинфекционных заболеваний, профилактика, укрепление здоровья и всеобщий охват услугами здравоохранения (под руководством ЮАР) [5].

Идея перестройки глобального здравоохранения на основе новых ценностей и принципов начала привлекать внимание исследователей. При этом некоторые западные авторы задавались вопросом: почему относительно стабильные в экономическом плане страны БРИКС не увеличивают финансовые обязательства перед ВОЗ, ГАВИ, Глобальным фондом? Это, по их мнению, ставит под сомнение стремление группы к глобальному лидерству [14]. Другие эксперты, как бы отвечая на эти сомнения, обращали внимание на незаинтересованность стран БРИКС в простом предоставлении финансовых средств. Вместо этого они выбрали путь обеспечения доступа к лекарственным препаратам и медицинским изделиям, а также передачи технологий их производства [9]. Исходя из этого, можно говорить о том, что ключевая особенность БРИКС с самого начала заключалась в сотрудничестве по линии Юг — Юг, т. е. в позиционировании себя как объединения развивающихся стран, которые «делятся передовым опытом и помогают другим странам обеспечивать самоподдерживающийся рост»⁴.

К 2020 г. прошло девять встреч министров здравоохранения. С 2012 г. к ним добавились встречи, которые проводятся во время сессий ВАЗ с участием постоянных представителей стран БРИКС в ВОЗ и по итогам которых выпускаются совместные коммюнике⁵. На этих встречах обсуждались проблемы,

¹ BRICS Health Ministers' Meeting: Beijing Declaration (Beijing, China, July 11, 2011) [Электронный ресурс] // BRICS Information Centre. URL: <http://www.brics.utoronto.ca/docs/110711-health.html> (дата обращения: 25.06.2025).

² WHO Director-General Addresses First Meeting of BRICS Health Ministers [Электронный ресурс] // World Health Organization. 11.07.2011. URL: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-addresses-first-meeting-of-brics-health-ministers> (дата обращения: 27.06.2025).

³ Shifting Paradigm: How the BRICS are Reshaping Global Health and Development [Электронный ресурс]. New Delhi: Global Health Strategies Initiatives, 2012. URL: https://www.hst.org.za/publications/NonHST%20Publications/ghsi_brics_report.pdf (дата обращения: 30.06.2025).

⁴ Ibid. P. 87.

⁵ BRICS Countries Meeting on the Sidelines of World Health Assembly 2012 [Электронный ресурс] // Permanent Mission of India in Geneva. 22.05.2012. URL: <https://pmindiaun.gov.in/pressrelease/MTU> (дата обращения: 07.07.2025).

характерные для стран с низким и средним уровнем дохода: борьба с инфекционными заболеваниями, обеспечение доступа к лекарствам, всеобщий охват услугами здравоохранения. Еще одним важным направлением стала традиционная медицина. Однако едва ли можно говорить о существенных практических результатах. Скорее были намечены контуры сотрудничества: разделение сфер ответственности, обмен эпидемиологическими данными и т. д.

В этой связи приходится признать справедливость оценок, данных в 2013–2014 гг., но сохранявших актуальность на протяжении всего первого этапа: «Страны БРИКС взяли на себя ряд важных обязательств по реформированию глобального здравоохранения, но если они хотят стать чем-то большим, чем запоминающаяся аббревиатура, необходимо начать претворять эти коллективные обязательства в жизнь» [7, р. 1]; «высокие темпы институционализации диалога... не нашли отражения в практических результатах для системы глобального управления в области здравоохранения» [4, с. 110].

Инициативы БРИКС в период пандемии

Пандемия и вызванный ею социально-экономический кризис сместили фокус внимания группы на борьбу с инфекционными заболеваниями. В апреле 2020 г. Новый банк развития утвердил программу экстренной помощи своим членам — странам БРИКС, каждая из которых получила кредит в размере 1 млрд долл. для борьбы с инфекцией и смягчения ее последствий.

В 2020–2022 г. саммиты БРИКС и встречи министров здравоохранения проходили в цифровом формате. В ходе совещаний стороны (в первую очередь Китай) подчеркивали недопустимость политизации пандемии. Основным направлением сотрудничества выступал обмен информацией и опытом. Так, на 10-й министерской встрече, прошедшей в ноябре 2020 г. под председательством России, обсуждались наиболее эффективные национальные практики борьбы с коронавирусом. По итогам встречи был опубликован «Обзор передовых мер, предпринимаемых странами БРИКС по противодействию распространению COVID-19»¹. Одно из ключевых положений министерской декларации, вошедшее в Московскую декларацию XII саммита БРИКС, касалось обязательства «принимать меры для обеспечения распространения вакцины, когда она будет доступна, среди населения всего мира на справедливой и равноправной основе и по приемлемой цене»². Другими словами, члены группы выступили за то, чтобы сделать вакцины против COVID-19 глобальным общественным благом. Позднее страны БРИКС неоднократно призывали к временному отказу от патентов для организации бесперебойных поставок.

Следует отметить, что именно страны БРИКС, вернее, «евразийское ядро» группы — Россия, Индия, Китай (треугольник РИК), активно прибегали в своей внешнеполитической деятельности к вакциной дипломатии [2], хотя в начале пандемии многие эксперты прогнозировали, что основными производителями и экспортёрами антковидных вакцин после их изобретения станут США и КНР.

Россия первой в мире зарегистрировала свои вакцины от коронавируса (в августе и октябре 2020 г.), но они не были рекомендованы ВОЗ для экстренного применения. Тем не менее в 2021 г. наша страна вошла в пятерку крупнейших производителей и экспортёров вакцин, произведя почти 233 млн доз, из которых 93,4 млн были экспортированы (2,6% мировых поставок)³. В общей сложности за 2021–2022 гг. Россия экспорттировала 102,4 млн доз (из них 2,2 млн были безвозмездно переданы более чем 20 странам).

Индия, которую называют «аптекой мира», приступила к поставкам в январе 2021 г., через несколько дней после старта вакцинации внутри страны. Сначала она действовала в соответствии со своей доктриной «Соседи прежде всего» (Neighbourhood First Policy), затем начала поставки за пределы Азии в рамках

¹ BRICS Countries Measures Taken in the Field of Healthcare to Counter the Spread of the Coronavirus Disease (COVID-19) [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения Российской Федерации. 16.11.2020. URL: <https://minzdrav.gov.ru/news/2020/11/16/15434-v-preddverii-sammita-briks-opublikovana-deklaratsiya-ministrov-zdravoohraneniya-briks-i-obzor-peredovykh-mer> (дата обращения: 15.07.2025).

² Московская декларация XII саммита БРИКС (17 ноября 2020 г.) [Электронный ресурс] // Сайт Президента России. URL: <http://en.kremlin.ru/supplement/5581> (дата обращения: 23.07.2025).

³ Здесь и далее приведены данные совместного проекта Всемирной торговой организации и Международного валютного фонда по состоянию на 31 мая 2022 г. См.: WTO–IMF COVID-19 Vaccine Trade Tracker [Электронный ресурс] // World Trade Organization. URL: https://www.wto.org/english/tratop_e/covid19_e/vaccine_trade_tracker_e.htm (дата обращения: 25.07.2025).

инициативы «Вакцина Майтри»¹. В 2021 г. Индия заняла третье место в мире после Китая и Евросоюза по производству вакцин — почти 1,57 млрд доз (15,6% общемирового производства), из которых 72,8 млн были экспортированы, к лету 2022 г. на экспорт пришлось свыше 140 млн доз.

Китай, называя свои действия в период пандемии самой интенсивной и широкомасштабной гуманитарной операцией в национальной истории², стал в 2020 г. крупнейшим экспортером медицинских товаров, а в 2021 г. произвел 4,52 млрд доз вакцин (45% от общемировых показателей), из которых почти 1,49 млрд составил экспорт (40,6% мировых поставок). По данным китайской стороны, за все время пандемии было отправлено в 119 стран около 2 млрд доз вакцин (328 млн составили пожертвования) и налажено совместное производство с 15 странами, в том числе с партнером по БРИКС Бразилией³.

Таким образом, страны РИК, обеспечивая вакцинами развивающиеся страны, внесли значительный вклад в глобальное здравоохранение в период пандемии⁴, но действовали (как, впрочем, и остальной мир) преимущественно индивидуально: «Ограниченные коллективные усилия свидетельствуют о неготовности к совместному преодолению кризиса, несмотря на продолжающееся сотрудничество в области здравоохранения» [13, р. 541]. Тем не менее в марте 2022 г. состоялось открытие виртуального Центра БРИКС по исследованию и разработке вакцин. В том же году произошло событие, которое, на наш взгляд, потенциально способно изменить роль БРИКС в глобальном здравоохранении: был дан старт дискуссии о расширении группы, что нашло отражение в Пекинской декларации XIV саммита БРИКС.

Инициативы БРИКС в постпандемийный период

С 2023 г. саммиты и министерские встречи БРИКС вернулись к привычному формату работы. Среди совместных мероприятий в секторе здравоохранения отметим Международный экспертный форум по ядерной медицине, прошедший в июле 2023 г. в России и объединивший свыше 200 участников. В итоговой резолюции предлагалось сформировать рабочую группу по ядерной медицине и разработать нормативную базу для перевозки радиофармацевтических препаратов. Эти предложения были рассмотрены на встрече министров здравоохранения в южноафриканском Дурбане и вошли в итоговую декларацию прошедшего в Йоханнесбурге XV саммита БРИКС, где была достигнута окончательная договоренность о расширении группы.

В 2024 г., когда председателем БРИКС стала Россия, было проведено более 250 мероприятий, в том числе в сфере здравоохранения. Так, в феврале прошло первое заседание рабочей группы по ядерной медицине. В июне участники прошедшего в Санкт-Петербурге I Международного форума по ядерной медицине БРИКС обсудили актуальные вопросы разработки радиофармпрепараторов и внедрения технологических решений в области радиофармацевтики. Выступая на церемонии открытия, министр здравоохранения России М. А. Мурашко заявил, что инициативы БРИКС могут стать основой глобальной архитектуры здравоохранения⁵.

На октябрьской встрече министров здравоохранения, прошедшей в Москве, большое внимание вновь уделялось ядерной медицине, а также цифровому здравоохранению и телемедицине. Обсуждались вопросы функционирования Центра вакцин, учреждения Медицинской ассоциации БРИКС, формирования комплексной системы раннего предупреждения рисков возникновения массовых инфекционных заболеваний.

В Казанском саммите БРИКС в качестве полноправных членов приняли участие Египет, Иран, Объединенные Арабские Эмираты, Эфиопия. В январе 2025 г. членом группы стала Индонезия. Еще

¹ В переводе с санскрита *maitri* — дружелюбие, дружба, добросердечность.

² Fighting COVID-19: China in Action (White Paper 2020) [Электронный ресурс] // The State Council of the PRC. 07.06.2020. URL: http://english.www.gov.cn/news/topnews/202006/07/content_WS5edc559ac6d066592a449030.html (дата обращения: 05.08.2025).

³ Tracking China's COVID-19 Vaccine Distribution [Электронный ресурс] // Bridge Beijing. URL: <https://bridgebeijing.com/our-publications/our-publications-1/china-covid-19-vaccines-tracker/> (дата обращения: 08.08.2025).

⁴ Это было критически важно в первые месяцы после появления вакцин, поскольку Евросоюз не мог обеспечить спрос, а США приступили к поставкам во второй половине 2021 г., стремясь сначала завершить вакцинацию своих граждан (за это их обвиняли в «вакцинном национализме»).

⁵ Михаил Мурашко: Медицинские инициативы БРИКС могут стать основой для глобальной архитектуры здравоохранения [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения Российской Федерации. 20.06.2024. URL: <https://minzdrav.gov.ru/news/2024/06/20/21529-mihail-murashko-meditsinskie-initiativy-briks-mogut-stat-osnovoy-dlya-globalnoy-arkhitektury-zdravooхранeniya> (дата обращения: 11.08.2025).

девять — Белоруссия, Боливия, Казахстан, Куба, Малайзия, Нигерия, Таиланд, Уганда, Узбекистан — получили статус государств-партнеров, что дает возможность участвовать во многих мероприятиях и стать в будущем полноправными членами объединения.

На 15-й встрече министров, прошедшей в июне 2025 г. в Бразилии, обсуждались детали Партнерства по ликвидации социально обусловленных заболеваний. Тогда же перечень государств-партнеров вырос до десяти за счет Вьетнама, что закреплено в декларации XVII саммита БРИКС, прошедшего в июле в Рио-де-Жанейро, и свидетельствует о сохранении курса на расширение.

Существуют разные оценки этого процесса. Многие эксперты, в первую очередь из стран БРИКС, оценивают происходящее в целом позитивно, хотя и не отрицают возможные риски. Так, российский политолог Ал. А. Громыко отмечает, что увеличение численности любой межгосударственной организации порождает сложности процедурного и содержательного характера. Однако, по его мнению, в случае БРИКС пока превалируют положительные моменты, в том числе более устойчивые внутренние балансы, компенсирующие естественный асимметричный вес России, Индии и Китая [3, с. 18]. Китайские ученые пишут о перспективах роста дискурсивной силы [11], под которой понимается способность создавать глобальные нарративы, определять международную повестку дня, внедрять свои ценности в мировую практику. Некоторые западные аналитики выражают опасение, что БРИКС способна подорвать мировой порядок; другие полагают, что амбиции участников объединения преувеличены, а их попытки создать альтернативы существующим международным институтам сталкиваются с потенциально непреодолимыми проблемами, среди которых — рост сопротивления со стороны Запада, обострение разногласий между членами группы, их внутренние проблемы¹.

В основном оценки касаются экономических и политических аспектов расширения БРИКС. На наш взгляд, не менее важна сфера здравоохранения, что станет предметом рассмотрения в следующем разделе.

Перспективы формата «БРИКС плюс»

Развивающиеся страны все более активно участвуют в глобальном здравоохранении, однако изменить ориентированную на развитые страны модель управления возможно лишь коллективными действиями, в том числе в рамках БРИКС. Саммиты и встречи министров здравоохранения группы свидетельствуют о наличии политической воли к таким действиям. Однако сотрудничество во многом продолжает оставаться на уровне встреч и деклараций. В значительной степени это обусловлено самой природой БРИКС — клубным форматом, который, с одной стороны, привлекает новых участников, создавая неформальную диалоговую платформу с пространством для маневров между конкурирующими интересами. С другой стороны, возникают вопросы об эффективности достигнутых договоренностей и, как следствие, звучат предложения по институционализации взаимодействия, что актуально и для сектора здравоохранения, который нуждается в более конкретных регулятивных органах, механизмах финансирования и т. д.

Выработка единых позиций осложняется непростыми отношениями КНР и Индии [13]. К тому же Пекин имеет другие структуры, которые позволяют ему усиливать позиции в глобальном здравоохранении. Прежде всего, это проект «Шелковый путь здоровья» [1], а также ряд механизмов в рамках региональных форумов Китай — Африка, Китай — Ассоциация государств Юго-Восточной Азии, Китай — Сообщество стран Латинской Америки и Карибского бассейна.

Расширение БРИКС, увеличивающее вес группы в мировой политике в целом и глобальном здравоохранении в частности, одновременно усложняет обеспечение сплоченности. Также необходимо учитывать, что во многих странах, ставших членами и партнерами объединения, остро стоят проблемы, связанные со здоровьем и его социальными детерминантами (не случайно в 2025 г. на встрече министров здравоохранения основное внимание уделялось социально обусловленным заболеваниям). В этой

¹ Ferragamo M. What Is the BRICS Group and Why Is It Expanding? [Электронный ресурс] // Council on Foreign Relations. 26.06.2025. URL: <https://www.cfr.org/backgrounder/what-brics-group-and-why-it-expanding> (дата обращения: 30.08.2025).

связи можно прогнозировать, что уже в ближайшее время формат «БРИКС плюс» столкнется с новыми вызовами, включая трудности с координацией многосторонних инициатив в области здравоохранения.

Тем не менее есть исследования, где даются в целом позитивные прогнозы¹. Мы также считаем, что основания для оптимистичного сценария развития ситуации в среднесрочной и долгосрочной перспективе имеются. Сформулируем некоторые тезисы, каждый из которых задает вектор дальнейших научных исследований:

- члены БРИКС, будучи развивающимися странами, имеют схожие задачи в области общественного здравоохранения, что создает устойчивую основу для сотрудничества. К тому же некоторые из них добились заметных успехов в реформировании национальных систем здравоохранения, а значит, могут делиться своим опытом с другими участниками группы;
- страны БРИКС, несмотря на внутригосударственные и внутригрупповые сложности, объединяют общая цель глобального масштаба, своего рода политический проект — построение более справедливого многополярного мира и усиление дискурсивной силы развивающихся стран в различных сферах, в том числе в глобальном здравоохранении. Данная цель нашла отражение и в названии XVII саммита — «Укрепление сотрудничества Глобального Юга для более инклюзивного и устойчивого управления»;
- на участников объединения приходится более 45% населения Земли, а его совокупная экономическая мощь не уступает G7. Это позволяет говорить о потенциальной возможности переформатирования глобального здравоохранения, где долгое время доминировал западный дискурс помощи, который в настоящее время с трудом, но все же вытесняется дискурсом сотрудничества и взаимной выгоды;
- системный кризис ВОЗ и предстоящий выход США из организации образуют «зазор» в глобальном управлении здравоохранением, который стремится заполнить другие акторы, в том числе группа БРИКС, позиционирующая себя выразителем интересов Глобального Юга²;
- участники БРИКС являются членами ВОЗ, поэтому могут использовать группу как диалоговую площадку для согласовывания спорных вопросов и выработки единой позиции, в том числе по «пандемийному соглашению». К тому же сама ВОЗ трансформируется, о чем, в частности, говорит тот факт, что с 2006 г. ее возглавляют граждане КНР и Эфиопии, а обе эти страны в настоящее время являются членами БРИКС;
- усиление позиций членов БРИКС на мировом фармацевтическом рынке. Прежде всего, речь идет о Китае и Индии, которые быстро развиваются в сфере патентных заявок и промышленных поставок (что в то же время усиливает конкуренцию между ними). С большой долей вероятности они будут использовать БРИКС как переговорную площадку для заключения новых контрактов;
- высокий потенциал членов БРИКС в научной сфере, во многом определяющей возможности влияния на глобальное здравоохранение. Особо выделим отечественную науку, которая в условиях недавней пандемии в очередной раз продемонстрировала свою конкурентоспособность, а также инициативную роль российской стороны в продвижении в рамках БРИКС таких инновационных направлений сотрудничества, как ядерная медицина и радиофармацевтика;
- присоединение к БРИКС в качестве государства-партнера Кубы, которая с 1960-х гг. использует медицинскую дипломатию как краеугольный камень своей внешней политики. По нашему мнению, обращение к кубинскому опыту способно придать новый импульс сотрудничеству в сфере здравоохранения.

¹ Elliott E. BRICS(+) and the Future of Global Health: Building Materials in a Multipolar World [Электронный ресурс] // The International Health Policies Newsletter. 13.06.2025. URL: <https://www.internationalhealthpolicies.org/featured-article/brics-and-the-future-of-global-health-building-materials-in-a-multipolar-world/> (дата обращения: 25.08.2025); BRICS+: New Global Health Is Possible [Электронный ресурс] // Progressive International. 17.07.2025. URL: <https://progressive.international/wire/2025-07-17-brics-new-global-health-is-possible/en/> (дата обращения: 25.08.2025).

² Некоторые авторы в этой связи заявляют о наступлении постамериканской эры в глобальном здравоохранении. См.: Ramakrishnan L. BRICS and the Rewriting of Global Health Diplomacy in a Post-US Era [Электронный ресурс] // Observer Research Foundation. 31.07.2025. URL: <https://www.orfonline.org/research/brics-and-the-rewriting-of-global-health-diplomacy-in-a-post-us-era> (дата обращения: 25.08.2025).

Заключение

Увеличение областей сотрудничества и рост числа участников БРИКС оказывают влияние на существующие и формирующиеся механизмы глобального управления. Включение здравоохранения в повестку дня группы не только создает диалоговую платформу для совместного решения проблем, но и отвечает ожиданиям других развивающихся стран, увеличивая тем самым количество потенциальных членов. Однако рост дискурсивной силы БРИКС в глобальном здравоохранении зависит, с одной стороны, от стремления участников группы воплотить свои взгляды и политическую волю в конкретные действия, с другой — от структуры мирового порядка, формирование которого происходит в настоящее время.

В заключение еще раз акцентируем внимание на том, что усиление роли объединения в глобальном здравоохранении подразумевает не замену ВОЗ, а дополнение ее функционала. Это нашло отражение и в итоговой декларации XVII саммита БРИКС, где подтверждается роль организации как руководящего и координирующего органа по международной работе в области здравоохранения (особенно в периоды кризисов и чрезвычайных ситуаций), подчеркивается необходимость укрепления ее мандата, возможностей и механизмов финансирования, а также выражается намерение содействовать предстоящим переговорам по «пандемийному соглашению». В то же время на примере БРИКС мы можем проследить, как новые центры силы стремятся переосмыслить мировое развитие на основе отличных от Запада идей и ценностей. Ключевой вопрос заключается в том, приведут ли эти процессы к формированию многополярного мира или нас ждет новая bipolarность, когда два враждебных лагеря не смогут вести конструктивный диалог ни в сфере здравоохранения, ни в других областях.

Список литературы

1. Арсентьева И. И. Курс на здоровье: китайская инициатива «Пояс и путь» в условиях пандемии COVID-19 // Евразийская интеграция: экономика, право, политика. 2022. Т. 16, № 1. С. 101–110. EDN: EWPIHS. DOI: 10.22394/2073-2929-2022-01-101-110.
2. Арсентьева И. И. Трансформация медицинской и вакцинной дипломатии в эпоху COVID-19 // Вестник МГИМО-Университета. 2022. Т. 15, № 5. С. 182–207. EDN: CPRWJL. DOI: 10.24833/2071-8160-2022-5-86-182-207.
3. Громыко Ал. А. БРИКС — конкурентные преимущества и вызовы развития (к председательству России в БРИКС в 2024 году) // Аналитические записки Института Европы РАН. 2024. № 4. С. 13–19. DOI: 10.15211/analytics42420241319.
4. Ларионова М. В., Рахмангулов М. Р., Шелепов А. В., Сахаров А. Г. Формирование повестки дня БРИКС в сфере здравоохранения // Вестник международных организаций. 2014. Т. 9, № 4. С. 102–125. EDN: RMHOGV.
5. Barbosa da Silva J., Desiraju K., Matsoso P. [et al.]. BRICS Cooperation in Strategic Health Projects // Bulletin of the World Health Organization. 2014. Vol. 92, Iss. 6. P. 388. DOI: 10.2471/blt.14.141051.
6. Harmer A., Buse K. The BRICS — a Paradigm Shift in Global Health? // Contemporary Politics. 2014. Vol. 20, Iss. 2. P. 127–145. DOI: 10.1080/13569775.2014.907988.
7. Harmer A., Xiao Y., Missoni E., Tediosi F. “BRICS without Straw”? A Systematic Literature Review of Newly Emerging Economies’ Influence in Global Health // Globalization and Health. 2013. Vol. 9. DOI: 10.1186/1744-8603-9-15.
8. Huang Y. Emerging Powers and Global Health Governance: The Case of BRICS Countries // Oxford Handbook of Global Health Politics / ed. by C. McInnes, K. Lee, J. Youde. Oxford: Oxford University Press, 2018. P. 301–324.
9. Kickbusch I. BRICS’ Contributions to the Global Health Agenda // Bulletin of the World Health Organization. 2014. Vol. 92, Iss. 6. P. 463–464. DOI: 10.2471/blt.13.127944.
10. Kirton J., Kulik J., Bracht C. Generating Global Health Governance through BRICS Summity // Contemporary Politics. 2014. Vol. 20, Iss. 2. P. 146–162. DOI: 10.1080/13569775.2014.907990.
11. Liu Z., Wang Z., Xu M. [et al.]. The Priority Areas and Possible Pathways for Health Cooperation in BRICS Countries // Global Health Research and Policy. 2023. Vol. 8, Iss. 36. DOI: 10.1186/s41256-023-00318-x.
12. McBride B., Hawkes S., Buse K. Soft Power and Global Health: The Sustainable Development Goals (SDGs) Era Health Agendas of the G7, G20 and BRICS // BMC Public Health. 2019. Vol. 19. DOI: 10.1186/s12889-019-7114-5.
13. Papa M., Verma R. Scenarios for BRICS Evolution in Light of the India–China Conflict // Global Policy. 2021. Vol. 1, Iss. 4. P. 539–544. DOI: 10.1111/1758-5899.13010.
14. Sridhar D., Brolan C.E, Durrani S. [et al.]. Recent Shifts in Global Governance: Implications for the Response to Non-Communicable Diseases // PLoS Medicine. 2013. Vol. 10, Iss. 7. P. 1–6. DOI: 10.1371/journal.pmed.1001487.

15. Tediosi F., Finch A., Procacci C. [et al.]. BRICS Countries and the Global Movement for Universal Health Coverage // *Health Policy and Planning*. 2016. Vol. 31, Iss. 6. P. 717–728. DOI: 10.1093/heapol/czv122.

Об авторе:

Арсентьева Ирина Ильинична, доктор политических наук, доцент, ведущий научный сотрудник, Институт философии и права Уральского отделения Российской академии наук (Екатеринбург, Россия); e-mail: airen1@yandex.ru; ORCID: 0000-0003-4145-8790

References

1. Arsentyeva, I. I. The Route to Health: China's Belt and Road Initiative in COVID-19 Pandemic // *Eurasian Integration: Economics, Law, Politics*. 2022. Vol. 16, No. 1. P. 101–110 (In Russ.). EDN: EWPIHS. DOI: 10.22394/2073-2929-2022-01-101-110.
2. Arsentyeva, I. I. Transformations of Medical and Vaccine Diplomacies in the COVID-19 Era // *MGIMO Review of International Relations*. 2022. Vol. 15, No. 5. P. 182–207 (In Russ.). EDN: CPRWJL. DOI: 10.24833/2071-8160-2022-5-86-182-207.
3. Gromyko, Al. A. BRICS — Competitive Advantages and Further Challenges (to the Chairmanship of Russia in BRICS in 2024) // *Analytical Papers Institute of Europe RAS*. 2024. No. 4. P. 13–19 (In Russ.). DOI: 10.15211/analytcs42420241319.
4. Larionova, M. V., Rakhmangulov, M. R., Shelepor, A. V., Sakharov, A. G. BRICS: Emergence of Health Agenda // *International Organisations Research Journal*. 2014. Vol. 9, No. 4. P. 102–125 (In Russ.). EDN: RMHOGV.
5. Barbosa da Silva, J., Desiraju, K., Matsoso, P. [et al.] BRICS Cooperation in Strategic Health Projects // *Bulletin of the World Health Organization*. 2014. Vol. 92, No. 6. P. 388. DOI: 10.2471/blt.14.141051.
6. Harmer, A., Buse, K. The BRICS — a Paradigm Shift in Global Health? // *Contemporary Politics*. 2014. Vol. 20, No. 2. P. 127–145. DOI: 10.1080/13569775.2014.907988.
7. Harmer, A., Xiao, Y., Missoni, E., Tediosi, F. "BRICS without Straw"? A Systematic Literature Review of Newly Emerging Economies' Influence in Global Health // *Globalization and Health*. 2013. Vol. 9. DOI: 10.1186/1744-8603-9-15.
8. Huang, Y. Emerging Powers and Global Health Governance: The Case of BRICS Countries // *Oxford Handbook of Global Health Politics* / ed. by C. McInnes, K. Lee, J. Youde. Oxford : Oxford University Press, 2018. P. 301–324.
9. Kickbusch, I. BRICS' Contributions to the Global Health Agenda // *Bulletin of the World Health Organization*. 2014. Vol. 92, No. 6. P. 463–464. DOI: 10.2471/blt.13.127944.
10. Kirton, J., Kulik, J., Bracht, C. Generating Global Health Governance through BRICS Summity // *Contemporary Politics*. 2014. Vol. 20, No. 2. P. 146–162. DOI: 10.1080/13569775.2014.907990.
11. Liu, Z., Wang, Z., Xu, M. [et al.] The Priority Areas and Possible Pathways for Health Cooperation in BRICS Countries // *Global Health Research and Policy*. 2023. Vol. 8, No. 36. DOI: 10.1186/s41256-023-00318-x.
12. McBride, B., Hawkes, S., Buse, K. Soft Power and Global Health: The Sustainable Development Goals (SDGs) Era Health Agendas of the G7, G20 and BRICS // *BMC Public Health*. 2019. Vol. 19. DOI: 10.1186/s12889-019-7114-5.
13. Papa, M., Verma, R. Scenarios for BRICS Evolution in Light of the India–China Conflict // *Global Policy*. 2021. Vol. 1, No. 4. P. 539–544. DOI: 10.1111/1758-5899.13010.
14. Sridhar, D., Brolan, C.E, Durrani, S. [et al.] Recent Shifts in Global Governance: Implications for the Response to Non-Communicable Diseases // *PLoS Medicine*. 2013. Vol. 10, No. 7. P. 1–6. DOI: 10.1371/journal.pmed.1001487.
15. Tediosi, F., Finch, A., Procacci, C. [et al.] BRICS Countries and the Global Movement for Universal Health Coverage // *Health Policy and Planning*. 2016. Vol. 31, No. 6. P. 717–728. DOI: 10.1093/heapol/czv122.

About the author:

Irina I. Arsentyeva, Doctor of Science (Political Science), Associate Professor, Leading Researcher, Institute of Philosophy and Law, Ural Branch of the Russian Academy of Sciences (Ekaterinburg, Russia); e-mail: airen1@yandex.ru; ORCID: 0000-0003-4145-8790

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

© Арсентьева И. И., 2025