

DOI 10.35775/PSI.2025.124.7.018

УДК 32.327

Н.С. БЫЧКОВА

специалист по учебно-методической работе  
факультета политологии МГУ имени М.В. Ломоносова,  
Россия, г. Москва  
E-mail: nsbychkova@mail.ru

## МЕЖГОСУДАРСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОСОБЕННОСТИ ПОДХОДОВ РОССИИ, КНР, ИНДИИ И США К ЕГО ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

*Пандемия COVID-19 вывела вопросы межгосударственного взаимодействия в области здравоохранения в список приоритетных областей практически для каждого государства. В связи с этим существует необходимость выявления того, что представляет из себя межгосударственное взаимодействие в области здравоохранения, каким образом государства определяли свои стратегии в этой области на национальном уровне. В результате анализа источников и научной литературы было выявлено, что несмотря на то, что признанным лидером в сфере медицинской дипломатии являются США, Россия, Китай и Индия более активно проявили себя в период пандемии COVID-19. Россия наиболее продуктивно сотрудничала в сфере вакцин, Китай поставлял своим зарубежным партнерам оборудование, лекарственные средства, маски. Китайские вакцины, наряду с российской, предоставлялись заинтересованным в них государствам. Для Индии медицинская дипломатия стала относительно новым инструментом внешней политики, основанным на беспрецедентном промышленном потенциале в фармацевтической сфере.*

**Ключевые слова:** межгосударственное взаимодействие в сфере здравоохранения, медицинская дипломатия, информационно-политическое соперничество в области здравоохранения.

Вопросы здравоохранения традиционно не относились к наиболее приоритетным направлениям диалога между государствами, уступая политическим и экономическим проблемам, а также вызовам в сфере безопасности. Международное сотрудничество в области здравоохранения осуществлялось преимущественно представителями профессионального сообщества: врачами, научными работниками, представителями фармацевтических компаний, профильных министерств и ведомств. Однако, пандемия COVID-19, показала, что в условиях интенсивных миграционных процессов, тесной взаимозависимости между странами необходимость межгосударственного взаимодействия в сфере здравоохранения

становится все более очевидной, поскольку угрозы в сфере здравоохранения не признают государственных границ. Вспышки заболеваний, возникающих все чаще и чаще в разных государствах, приводят к кризисным явлениям не только в сфере здравоохранения, но и в экономике, политике, социальной сфере. Все это делает международное взаимодействие в области здравоохранения сферой, выходящей далеко за пределы медицинских вопросов.

Во второй половине XX века в США международные контакты в сфере здравоохранения стали рассматривать через призму национальных интересов государства, поскольку взаимодействия в этой сфере могут осуществляться с теми странами, с которыми затруднен диалог в других областях из-за противоречий [9. P. 1549-1550]. Позже эта позиция получила широкое признание и в других странах.

В конце XX века с появлением концепции «мягкой силы», предложенной Дж. Наем, международное сотрудничество в области здравоохранения стало рассматриваться как внешнеполитический инструмент государства, позволяющий сформировать позитивный имидж, оказывать влияние на умы и настроения населения других стран. Это привело к тому, что здравоохранение стало не только сферой сотрудничества, но и областью соперничества между государствами.

Современные международные контакты в области здравоохранения отличаются сложной структурой и многовекторностью. Они выходят за рамки дипломатии и сотрудничества, поэтому представляется целесообразным обозначать их как «межгосударственные взаимодействия в сфере здравоохранения».

Межгосударственные взаимодействия в области здравоохранения могут включать в себя отношения между двумя странами, либо контакты на многосторонней основе, в рамках деятельности международных объединений, работу государств с неправительственными организациями, фондами и программами.

Поскольку межгосударственные взаимодействия в сфере здравоохранения предполагают как сотрудничество, так и соперничество, страны используют широкий спектр инструментов для достижения своих целей.

К инструментам межгосударственного сотрудничества в медицинской сфере можно отнести переговоры, заключение соглашений, создание специальных фондов и программ, работу в рамках международных межправительственных организаций, а также все многообразие инструментов, используемых в научно-техническом сотрудничестве.

Не менее многообразны инструменты, которыми государства пользуются в ходе соперничества друг с другом в сфере здравоохранения. Они включают в себя меры экономического воздействия, санкции использование меди-апространства в своих интересах, а также многие другие способы воздействия на соперников.

Целью межгосударственного взаимодействия в сфере здравоохранения является продвижение национальных интересов государства, формирование международной повестки дня, обмен информацией, трансфер медицинских изделий, лекарств, вакцин, технологий. Важной частью межгосударственных

контактов в области здравоохранения является помощь в развитии медицинского образования, инфраструктуры. Все эти шаги предпринимаются государствами, в том числе и в качестве инструмента «мягкой силы». Параллельно государства все активнее соперничают друг с другом в области здравоохранения. Соперничество идет за доступ к ресурсам и технологиям, рынок сбыта лекарственных средств и вакцин. Важной частью становится информационно-политическое соперничество.

Испытанием для всей существующей системы межгосударственных взаимодействий в сфере здравоохранения стала пандемия COVID-19. Государства столкнулись с идентичными вызовами, среди которых наиболее важными были неготовность национальных систем здравоохранения к быстрому росту числа заболевших, недостаток средств индивидуальной защиты, тест-систем, оборудования для диагностики и лечения инфекции, а также дефицит квалифицированного медицинского персонала для ухода за больными людьми. В этих условиях проявились две противоположные тенденции. С одной стороны, страны концентрировались на своих внутривнутриполитических проблемах, стремясь использовать все имеющиеся в наличии ресурсы для борьбы с распространением инфекции на своей территории, международное сотрудничество отошло на второй план [14]. С другой стороны, некоторые государства, отталкиваясь от того, что пандемия – это общая угроза, с которой бороться нужно не только внутри своих национальных границ, но и за их пределами [3. С. 142], стали больше внимания уделять международному сотрудничеству в области здравоохранения.

Интенсивность межгосударственного сотрудничества для борьбы с коронавирусной инфекцией увеличивалась по мере развития пандемии, но скоординированный подход для достижения общих целей страны не смогли выработать. В качестве причин чаще всего встречаются упоминания об усилении геополитической конкуренции, нежелании стран обмениваться потенциально чувствительной информацией, инфодемии. Недоверие между государствами усугублялось, поскольку наиболее сильные из них использовали все ресурсы для обеспечения своих граждан необходимыми средствами защиты, профилактики и лечения в ущерб менее развитым странам [15].

На выработку подходов к межгосударственному взаимодействию в сфере здравоохранения в кризисных условиях оказывали влияние политическая система и культура страны. Более эффективными показали себя однородные, централизованные и авторитарные политические системы, в которых удалось быстрее добиться большей координации и управляемости [1. С. 16].

Несмотря на то, что практически каждое государство сформировало свой национальный подход к международному взаимодействию в сфере здравоохранения, наиболее интересным является анализ опыта лидеров в данной сфере. К ним можно отнести Россию, КНР, Индию и США.

Китай первым столкнулся с COVID-19. Преодолев первую волну эпидемии, КНР сумела превратить оказание помощи другим государствам в борьбе с пандемией COVID-19 в инструмент «мягкой силы» государства. Особое внимание

Китай уделял сотрудничеству с государствами, поддержавшими инициативу «Один пояс, один путь» [8]. По данным Министерства иностранных дел Китая к концу марта 2020 года Пекин сотрудничал со 120 странами для борьбы с пандемией новой коронавирусной инфекции [11]. Успешной медицинской дипломатии КНР способствовало то, что на ее территории локализована большая часть общемирового производства средств индивидуальной защиты, значительная доля производства медицинского оборудования [10. С. 938].

В связи с активной медицинской дипломатией Китай стал участником информационно-политического противоборства, которое развивалось в пандемию. Критику вызвала продажа, а не безвозмездная передача части продукции, выбор реципиентов помощи, который ряд экспертов объясняли государственными интересами КНР. Например, Италия, которой Пекин предоставил крупные объемы помощи, стала первой страной G7, одоббившей инициативу «Один пояс, один путь» [10. С. 947]. Эксперты из ЕС отмечали, что сотрудничество Пекина с европейскими странами может иметь долгосрочные стратегические и геополитические последствия [12].

Пандемия новой коронавирусной инфекции стала периодом активизации медицинской дипломатии России. К концу лета 2020 года Россия оказала помощь в борьбе с COVID-19 чуть менее чем 50 странам [4. С. 7]. В подавляющем большинстве случаев сотрудничество развивалось на двусторонней основе, а многосторонние форматы в начале пандемии оказались менее эффективными.

Основными реципиентами российской помощи были государства Центральной Азии, Африки, Латинской Америки. В Европе наиболее динамично контакты развивались с Белоруссией, Венгрией и Сербией. Ярким примером российской медицинской дипломатии в период пандемии стало оказание всесторонней помощи Италии [4. С. 7].

Россия, наравне с Китаем, была вынуждена противостоять ложной информации относительно мотивов своей медицинской дипломатии, качества предоставляемых товаров. В зарубежных публикациях встречается точка зрения о том, что в основе активного международного сотрудничества России в сфере здравоохранения было желание улучшить свой внешнеполитический имидж в условиях противоречивых отношений со странами Западной Европы [7. С. 53].

Центральным элементом российской медицинской дипломатии в период пандемии COVID-19 была вакцинальная дипломатия. Российские ученые зарегистрировали первую в мире вакцину «Спутник V». Против препарата и его создателей была развернута агрессивная информационная кампания, в рамках которой распространялись сведения о недостаточно тщательных испытаниях новой вакцины [7. С. 53]. Тем не менее, российская вакцина успешно использовалась во многих государствах, в том числе в Европе.

Весомым игроком в сфере медицинской дипломатии в период пандемии была Индия, сотрудничавшая с более чем 123 странами [5], из которых почти 85 получали фармацевтическую помощь на безвозмездной основе [6. С. 294].

Индия – уникальное государство, которое является одним из крупнейших производителей фармацевтических субстанций. Фармацевтическая промышленность Индии является третьей по величине в мире. По данным на 2023 год в Индии производится 60% от общемирового объема вакцин [6. С. 290].

Основной акцент в своей медицинской дипломатии Индия делала на развитие сотрудничества с развивающимися государствами глобального Юга, которые особенно остро нуждались в иностранной медицинской помощи. Индия распространяла вакцины не только в соседних странах Южной Азии, но и в различных странах Африки, Латинской Америки и Карибского бассейна в рамках своей программы «Вакцинная дружба» [6. С. 294].

Помимо сотрудничества с государствами глобального Юга, Индия также поставляла медикаменты и вакцины в развитые страны глобального Севера, такие как США, Испания, Германия, Великобритания. Эти поставки осуществлялись на коммерческой основе [5].

Индия тесно сотрудничала с ВОЗ и рядом других организаций, таких как G20, Африканский союз, АСЕАН, и ЕС [6. С. 293].

Как и Китай, Индия особое внимание уделяла поддержке образования для медицинских специалистов в странах-партнерах. Так индийские специалисты проводили занятия с медицинским персоналом из стран Африки, Латинской Америки и Карибского бассейна с использованием дистанционных технологий [5].

Эксперты отмечают, что дипломатия в области здравоохранения стала новым инструментом внешней политики Индии. Такие проекты, особенно среди индийских соседей, таких как Афганистан, Бангладеш и Непал, служили как гуманитарным, так и государственным целям [13].

Соединенные Штаты Америки являются традиционным лидером в области медицинской дипломатии, но в период пандемии COVID-19 США заняли позицию, ориентированную, прежде всего, на решение внутренних проблем.

Основной целью медицинской дипломатии США было обеспечение собственного населения средствами защиты, медикаментами, тест-системами, вакцинами. Для этого американские власти поддерживали разработки своих компаний, а также заключали соглашения с иностранными поставщиками. США активно практиковали покупку тех необходимых им товаров, которые уже были обещаны другим государствам. Так весной 2020 года отмечалось, что США перекупили закупленные Францией у КНР и готовые уже к отправке средства индивидуальной защиты от коронавируса [2. С. 96].

Основными реципиентами иностранной помощи в сфере здравоохранения были государства Африки, Ближнего Востока, Центральной и Латинской Америки. Несмотря на то, что крупные доноры помощи в сфере здравоохранения оказывали ее одним и тем же государствам и регионам, однако, объемов этой помощи не хватило для того, чтобы полностью покрыть потребности наиболее уязвимых государств в оборудовании, медикаментах, средствах диагностики

и защиты, оборудовании. Отдельная проблема заключалась в нехватке квалифицированного медицинского персонала.

Таким образом, сравнивая национальные подходы России, США, Китая и Индии в межгосударственном взаимодействии в области здравоохранения в период пандемии новой коронавирусной инфекции, можно сформулировать некоторые выводы.

Во-первых, США – традиционный лидер в этой сфере, в большей степени ориентировались на свои потребности, а не на потенциал сотрудничества в сфере здравоохранения как инструмент «мягкой силы». Отсутствие активных действий на мировой арене со стороны США в начальный период пандемии позволило другим игрокам заполнить образовавшийся вакуум и развернуть более активную медицинскую дипломатию.

Во-вторых, несмотря на информационно-политическое противоборство, Китай использовал все ресурсы для закрепления за собой роли лидера и ответственного партнера в сфере сотрудничества в области здравоохранения.

В-третьих, Россия заняла активную позицию, отстаивая необходимость обеспечения всеобщего доступа к ресурсам для борьбы с пандемией, поскольку это способствует более быстрому решению проблемы для всех. Основными проблемами российской медицинской дипломатии были, во-первых, ограниченные мощности внутреннего производства при объективной потребности обеспечения собственного населения всем необходимым для борьбы с пандемией, а также достаточно агрессивная информационная компания против российской помощи со стороны государств евро-атлантического региона.

В-четвертых, Индия, выступая одним из центров фармацевтического производства, использовала все свои ресурсы для активизации сотрудничества с другими государствами. Поддерживая хорошие отношения как с Россией и Китаем, так и с США, Индия имела возможность использовать технологии, которыми делились эти страны, получать от них разнообразную помощь. Тем не менее, большой проблемой для Индии остается диспропорция между уровнем развития фармацевтической промышленности и потенциалом в сфере здравоохранения и доступностью медицинских услуг внутри страны. Поскольку концепция «мягкой силы» предполагает, что государство успешно влияет на своих партнеров только в случае своего привлекательного примера, можно говорить о том, что индийское правительство пока не может в полной мере использовать свой потенциал в сфере здравоохранения для повышения привлекательности государства за рубежом.

#### БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК:

1. Костин А.И., Изотов В.С. Пандемия коронавируса в зеркале политэкономической реальности // Вестник Московского университета. Серия 12. Политические науки. 2021. № 2.

2. **Лебедева М.М.** Влияние пандемии COVID-19 на мировую политику // Вестник МГИМО-Университета. 2022. № 15 (1).
3. **Харкевич М.В., Зиновьева Е.С.** «Вакцинный национализм» в контексте конкуренции великих держав: анализ с позиций теории секьюритизации // Вестник Волгоградского государственного университета. Серия 4: История. Регионоведение. Международные отношения. 2022. Т. 27. № 2.
4. **Шакиров О.И., Соловьев Д.Б., Петросян М.** Гуманитарная помощь против коронавируса. Кому и как помогала Россия во время пандемии COVID-19? // Исследования по вопросам государственного управления. 2020. № 4.
5. **Chakrabarti K.** India's medical diplomacy during COVID19 through South South Cooperation // <https://www.orfonline.org/expert-speak/indias-medical-diplomacy-during-covid19-through-south-south-cooperation-69456>.
6. **Chattu V.K., Singh B., Kajal F., Chatla C., Chattu S.K., Pattanshetty S., Reddy K.S.** The rise of India's global health diplomacy amid COVID-19 pandemic // Health Promot Perspect. 2023. № 13 (4).
7. **Giusti S., Tafuro Ambrosetti E.** Making the Best Out of a Crisis: Russia's Health Diplomacy during COVID-19 // Social Sciences. 2022. № 11 (2).
8. How China uses health diplomacy as a soft power tool // <https://www.ips-journal.eu/topics/foreign-and-security-policy/how-china-uses-health-diplomacy-as-a-soft-power-tool-6276/>.
9. **Khodayari-Zarnaq R., Alizadeh G., Kabiri N.** Global Health Diplomacy: A Closer Look // Iran Journal of Public Health. 2019. № 48 (8).
10. **Kobierecka A., Kobierecki M.M.** Coronavirus diplomacy: Chinese medical assistance and its diplomatic implications // International Politics. 2021. № 58.
11. Ministry of Foreign Affairs of the PRC. 2020a. Foreign Ministry Spokesperson Hua Chunying's Regular Press Conference on March 31, 2020 // [https://www.fmprc.gov.cn/mfa\\_eng/xwfw\\_665399/s2510\\_665401/t1764277.shtml](https://www.fmprc.gov.cn/mfa_eng/xwfw_665399/s2510_665401/t1764277.shtml).
12. **Rudolf M.** China's Health Diplomacy during COVID-19 // <https://www.swp-berlin.org/10.18449/2021C09/>.
13. **Swee Kheng Khor K.** SRINATH REDDY India, COVID-19 and the Global Health Agenda // <https://unu.edu/iigh/article/india-covid-19-and-global-health-agenda>.
14. The Lancet Commission on lessons for the future from the COVID-19 pandemic // [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)01585-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)01585-9/fulltext).
15. **Welsh J.M.** International Cooperation Failures in the Face of the COVID-19 Pandemic Learning from Past Efforts to Address Common Threats // [https://www.amacad.org/sites/default/files/publication/downloads/2022\\_Humanitarian-Health\\_International-Cooperation-COVID-19.pdf](https://www.amacad.org/sites/default/files/publication/downloads/2022_Humanitarian-Health_International-Cooperation-COVID-19.pdf).

**N.S. BYCHKOVA**

Specialist in educational and methodical work  
Faculty of Political Science, Lomonosov Moscow State  
University, Moscow, Russia

## **INTERSTATE COOPERATION IN THE FIELD OF HEALTHCARE AND THE SPECIFICS OF THE APPROACHES OF RUSSIA, CHINA, INDIA AND THE UNITED STATES TO ITS IMPLEMENTATION IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC**

*The COVID-19 pandemic has placed issues of interstate cooperation in the field of healthcare on the list of priority areas for almost every State. In this regard, there is a need to identify what constitutes interstate cooperation in the field of healthcare, and how States have defined their strategies in this area at the national level. As a result of the analysis of sources and scientific literature, it was revealed that despite the fact that the United States is a recognized leader in the field of medical diplomacy, Russia, China and India have been more active during the COVID-19 pandemic. Russia cooperated most productively in the field of vaccines, while China supplied its foreign partners with equipment, medicines, and masks. Chinese vaccines, along with Russian ones, were provided to the states interested in them. For India, medical diplomacy has become a relatively new foreign policy tool based on unprecedented industrial potential in the pharmaceutical sector.*

**Key words:** interstate healthcare cooperation, medical diplomacy, information and political rivalry in the field of healthcare.