

УДК 341.161

**МЕЖДУНАРОДНЫЕ МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ ПРАВИЛА:  
ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О НОВОЙ РЕДАКЦИИ**

**Сафронова Е. В.**

*Белгородский государственный национальный исследовательский университет  
Юго-Западный государственный университет*

Работа посвящена анализу новой редакции Международных медико-санитарных правил (далее ММСП), принятой на 77 сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения 1 июня 2024 г. Проведенное исследование позволило установить, что поправки к ММСП 2005 г. принимались с нарушением ст. 60 Устава (Конституции) ВОЗ, ст. 15 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения, п. 2 ст. 55 Международных медико-санитарных 2005 г. Содержание документа анализировалось на предмет соответствия национальным интересам Российской Федерации. Анализ показал, что текст Международных медико-санитарных правил 2005 г. с внесёнными поправками, противоречит публичному порядку и национальным интересам России, содержит большое число положений, которые с высокой вероятностью могут оказать крайне негативное влияние на обеспечение национальных интересов в сферах здравоохранения и национальной безопасности Российской Федерации. Автор пришел к выводу, что Российская Федерация должна воспользоваться своим правом, закрепленном в ст. 59, 61 и 62 Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и ст. 21 Устава (Конституции) ВОЗ (1946 г.) и отклонить новую редакцию ММСП.

**Ключевые слова:** международное право, международные медико-санитарные правила, пандемическое соглашение, Всемирная организация здравоохранения, Всемирная ассамблея здравоохранения.

**Введение.** Объектом проведённого исследования и составленного по его итогам настоящего заключения является документ № A77/A/CONF./14 от 1.06.2024 г. «Международные медико-санитарные правила (2005 г.) с внесёнными поправками»<sup>1</sup>.

Предметом проведённого исследования и составленного по его итогам настоящего заключения являются содержание и направленность Международных медико-санитарных правил 2005 г. с внесёнными поправками (именуемых далее «ММСП» или «Правила»), мера их соответствия публичному порядку и национальным интересам Российской Федерации, закреплённым в законодательстве Российской Федерации, прежде всего - в Конституции Российской Федерации.

Подготовка документа, его обсуждение, различные редакции проанализированы автором в серии статей [Сафронова, 2023; Сафронова, 2023; Сафронова, 2023; Сафронова, Петрищева, 2023; Сафронова, 2024].

**Методология исследования.** Поскольку абсолютно доминирующая предметно-объектная область настоящего исследования относится именно и исключительно к сфере правовой науки и правовой прикладной аналитики, в проведённом исследовании были задействованы не только общенаучные методы и общеправовые методы, но и частнонаучные правоведческие методы, а также частноаналитические методы правовой прикладной аналитики [Понкин, 2023; Понкин, Лаптева, 2023; Понкин 2024].

---

<sup>1</sup> Международные медико-санитарные правила (2005 г.) с внесёнными поправками № A77/A/CONF./14 от 1 июня 2024 г. URL: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA77/A77\\_ACONF14-ru.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_ACONF14-ru.pdf) (дата обращения: 03.06.2024).

**История вопроса.** В 1951 г. государства – члены ВОЗ приняли первые Международные санитарные правила. Они содержали в основном положения о направлении уведомлений и организации карантина в связи со вспышками шести заболеваний: холеры, чумы, сыпного и возвратного тифов, натуральной оспы и желтой лихорадки. Правила были пересмотрены в 1969 г. и получили название Международных медико-санитарных правил (1969 г.). Их цель заключалась в том, чтобы «не нарушая международные перевозки и сообщения, гарантировать максимальную защиту от распространения болезней в международном масштабе». Дальнейшие поправки к Правилам были приняты в 1973 г. Количество заболеваний, на которые распространялись Правила, было сокращено до четырёх (холера, чума, натуральная оспа и жёлтая лихорадка). После ликвидации натуральной оспы в 1980 г. сфера действия Правил распространялась только на три заболевания: холеру, чуму и жёлтую лихорадку. В 2005 г. приняты новые Международные медико-санитарные правила<sup>2</sup>. Они вводили целый ряд революционных новаций, в числе которых, прежде всего, «безграничная» сфера применения: не конкретная «карантинная болезнь», а «болезнь или медицинское состояние, независимо от происхождения или источника, которое представляет или может представлять риск нанесения людям значительного вреда». В 2005 г. государства-участники взяли на себя обязательство, руководствуясь определёнными критериями, информировать ВОЗ о ситуациях в здравоохранении, которые могут иметь международное распространение. На Генерального директора ВОЗ была возложена основная роль при проведении карантинных мероприятий. Он был наделен правом объявления «чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение», издания временных рекомендаций, учреждения ряда наднациональных органов, таких как: Комитет по чрезвычайной ситуации, Список экспертов по ММСП, Комитет по обзору.

В настоящее время ММСП представляют собой свод имеющих обязательную юридическую силу обязательств 196 государств-участников в отношении событий чрезвычайного характера в области общественного здравоохранения, сопряжённых с риском их распространения в международных масштабах. В мае 2022 г. Всемирная ассамблея здравоохранения приняла решение начать процедуру рассмотрения предлагаемых поправок к действующим Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) (ММСП). Эта процедура осуществлялась Рабочей группой по поправкам к Международным медико-санитарным правилам (РГММСП). С 14.11.2022 г. по 24.05.2024 г. состоялось девять совещаний РГММСП. Поправки вносились в 33 статьи из 66; их содержание менялось. Итоговым стал документ № A77/A/CONF./14 от 1.06.2024 г. «Международные медико-санитарные правила (2005 г.) с внесёнными поправками»<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> Международные медико-санитарные правила (2005 г.). Второе издание. Всемирная организация здравоохранения, 2008. URL: [https://www.morkniga.ru/files/shipowner/1597931529\\_Международные\\_медико-санитарные\\_правила\\_\(2005\\_г.\).pdf](https://www.morkniga.ru/files/shipowner/1597931529_Международные_медико-санитарные_правила_(2005_г.).pdf) (дата обращения: 03.06.2024).

<sup>3</sup> Международные медико-санитарные правила (2005 г.) с внесёнными поправками № A77/A/CONF./14 от 1 июня 2024 г. URL: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA77/A77\\_ACONF14-ru.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_ACONF14-ru.pdf) (дата обращения: 03.06.2024).

**Процедурные нарушения.** В процессе переговоров и подготовки новой редакции Международных медико-санитарных правил (2005 г.) усматриваются *процедурные нарушения*.

*Правила процедуры ВОЗ* определяют ряд актов, в частности:

- Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения 1948 г.<sup>4</sup>;
- Правила процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения<sup>5</sup>;
- Правила процедуры Исполнительного комитета Всемирной организации здравоохранения<sup>6</sup>;
- Международные медико-санитарные правила (2005 г.), вступившие в силу 15 июля 2007 г.<sup>7</sup> и др.

Эти документы представляют собой созданные государствами общеобязательные правила поведения, регулирующие отношения в рамках ВОЗ, направленные на создание и осуществление ее уставных функций и повышение эффективности деятельности. Будучи по своей сущности процессуальными, правила процедуры обладают всеми признаками норм международного права. Основная особенность правил процедуры заключается в их организационном характере. Они регулируют особые отношения, складывающиеся в процессе исполнения уставных материальных норм ВОЗ.

В соответствии со ст. 21 Устава (Конституции) ВОЗ ММСП представляют собой свод правил, имеющих обязательную юридическую силу для государств-участников в отношении событий в области общественного здравоохранения, сопряженных с любым риском распространения в международных масштабах: *«Правила,*

<sup>4</sup> Устав (Конституция) принят Международной конференцией здравоохранения, проходившей в Нью-Йорке с 19 июня по 22 июля 1946 г., подписан 22 июля 1946 г. представителями 61 страны (Off. Rec. Wld Hlth Org., 2, 100) и вступил в силу 7 апреля 1948 г. Поправки, принятые Двадцать шестой, Двадцать девятой, Тридцать девятой и Пятьдесят первой сессиями Всемирной ассамблеи здравоохранения (резолюции WHA26.37, WHA29.38, WHA39.6 и WHA51.23), вступили в силу 3 февраля 1977 г., 20 января 1984 г., 11 июля 1994 г. и 15 сентября 2005 г. // Всемирная организация здравоохранения. URL: <https://www.who.int/ru/about/governance/constitution> (дата обращения: 03.06.2024).

<sup>5</sup> Текст, принятый Восьмой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения (резолюции WHA8.26 и WHA8.27), с поправками, внесенными на десятой, одиннадцатой, двенадцатой, тринадцатой, четырнадцатой, пятнадцатой, восемнадцатой, двадцатой, двадцать третьей, двадцать пятой, двадцать седьмой, двадцать восьмой, двадцать девятой, тридцатой, тридцать первой, тридцать второй, тридцать шестой, тридцать седьмой, сорок первой, сорок девятой, пятидесятой, пятьдесят седьмой, пятьдесят девятой, шестьдесят первой, шестьдесят второй, шестьдесят седьмой, семидесятой и семьдесят второй сессиях Всемирной ассамблеи здравоохранения (резолюции WHA10.44, WHA11.24, WHA11.36, WHA12.39, WHA13.43, WHA14.46, WHA15.50, WHA18.22, WHA20.1, WHA20.30, WHA23.2, WHA25.50, WHA27.17, WHA28.69, WHA29.37, WHA30.1, WHA30.22, WHA31.9, WHA31.13, WHA32.12, WHA32.36, WHA36.16, WHA37.3, WHA41.4, WHA49.7, WHA50.18, WHA57.8, WHA59.18, WHA61.11, WHA66.18 и WHA67.2 и решения WHA70(6), WHA72(21), WHA72(22) и WHA72(23)).

<sup>6</sup> Текст, принятый Исполнительным комитетом на его семнадцатой сессии (резолюция EB17.R63), с поправками, принятыми на его двадцатой, двадцать первой, двадцать второй, двадцать восьмой, тридцать первой, тридцать седьмой, пятьдесят третьей, пятьдесят седьмой, девяносто седьмой, сто второй, сто двенадцатой, сто двадцать первой, сто двадцать второй, сто двадцать шестой, сто тридцать второй, сто тридцать четвертой, сто сорок третьей и сто сорок четвертой сессиях (резолюции EB20.R24, EB21.R52, EB22.R11, EB28.R21, EB31.R15, EB37.R24, EB53.R29, EB53.R37, EB57.R38, EB97.R10, EB102.R1, EB112.R1, EB121.R1, EB122. R8, EB126.R8, EB132.R13 и решения EB134(3), EB143(7), EB144(3) и EB144(4)).

<sup>7</sup> Международные медико-санитарные правила (2005 г.). Второе издание. Всемирная организация здравоохранения, 2008. URL: [https://www.morkniga.ru/files/shipowner/1597931529\\_Международные\\_медико-санитарные\\_правила\\_\(2005\\_г.\).pdf](https://www.morkniga.ru/files/shipowner/1597931529_Международные_медико-санитарные_правила_(2005_г.).pdf) (дата обращения: 03.06.2024).

принимаемые в соответствии со статьёй 21, становятся обязательными для всех членов после того, как будет сделано должным образом оповещение об их принятии Ассамблеей здравоохранения, за исключением тех членов Организации, которые известят Генерального директора в указанный в оповещении срок об отклонении их или оговорах в отношении них».

В соответствии со ст. 60 Устава (Конституции) ВОЗ решение Комитета А, где обсуждались поправки, должно было приниматься в форме голосования «большинством членов, присутствующих и участвующих в голосовании». Однако данная **процедурная норма была проигнорирована**. Окончательный текст поправок принимался на основе консенсуса. В Проекте резолюции «Укрепление готовности и реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения путём принятия адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)», предложенным Францией, Индонезией, Кенией, Новой Зеландией, Саудовской Аравией и Соединёнными Штатами Америки, содержавшем предложение принять «*поправки к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.)*», предложения об изменении процедуры принятия решения не содержалось.

Кроме того, в соответствии со ст. 15 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения «*Тексты всех докладов и других документов, относящихся к предварительной повестке дня любой сессии, размещаются в Интернете и рассылаются Генеральным директором членам и ассоциированным членам и участвующим межправительственным организациям одновременно с предварительной повесткой дня или не менее чем за шесть недель до начала очередной сессии Ассамблеи здравоохранения; соответствующие доклады и документы таким же порядком направляются неправительственным организациям, международным коммерческим ассоциациям и благотворительным фондам, состоящим в официальных отношениях с Организацией*»<sup>8</sup>. Документы должны быть опубликованы на всех официальных языках ВОЗ - английском, арабском, испанском, китайском, русском и французском. **Однако на русском языке до открытия 77 сессии ВАЗ текст поправок опубликован не был.**

Наконец, п. 2 ст. 55 Международных медико-санитарных правил 2005 г. предусматривает, что текст поправок должен быть передан государствам-участникам не позднее, чем за четыре месяца до сессии ВАЗ, чтобы они успели сформировать свою позицию по голосованию. «*Текст любой предложенной поправки, - говорится в п. 2 статьи 55 ММСП, - передаётся Генеральным директором всем государствам-участникам не позднее, чем за четыре месяца до сессии Ассамблеи здравоохранения, на которой предлагается её рассмотреть*»<sup>9</sup>. Данная **процедурная норма также была нарушена.**

27 мая в день открытия 77 сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Генеральный директор препроводил записку Президиума Рабочей группы по

---

<sup>8</sup> Правила процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения // Основные документы ВОЗ Всемирная организация здравоохранения, 2014. URL: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-ru.pdf?ua=1#page=9> (дата обращения: 03.06.2024).

<sup>9</sup> Международные медико-санитарные правила (2005 г.). Второе издание. Всемирная организация здравоохранения, 2008. URL: [https://www.morkniga.ru/files/shipowner/1597931529\\_Международные\\_медико-санитарные\\_правила\\_\(2005\\_г.\).pdf](https://www.morkniga.ru/files/shipowner/1597931529_Международные_медико-санитарные_правила_(2005_г.).pdf) (дата обращения: 03.06.2024).

поправкам к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) вместе с текстом, составленным по итогам работы, проделанной Рабочей группой, в которой говорилось, что **«Данный текст не является полностью согласованным пакетом поправок, но отражает текущее состояние работы и достигнутый прогресс в рамках РГММСП»**<sup>10</sup>. При этом отмечалось, что срок полномочий Президиума РГММСП истек и им так и не был согласован полный пакет поправок. К записке прилагался рабочий вариант текста новой редакции ММСП 2005 г. с исправлениями от 22 и 23 мая, где цветом обозначались сохранившиеся нормы, новые согласованные и несогласованные поправки. Окончательный текст поправок появился на официальном сайте ВОЗ 1 июня 2024 г. за 5 мин. до начала заседания Комитета А, который принимал документ методом консенсуса. При этом **прямые возражения учтены не были**. Например, Словацкая Республика выступила с письменным заявлением, где говорилось, что **«Словакия по-прежнему испытывает серьёзную обеспокоенность по поводу всех поправок к ММСП 2005 года» и требует «отметить в отчёте, что Словацкая Республика отмежёвывается от всех поправок к тексту ММСП 2005 года»**<sup>11</sup>.

Таким образом, поправки к ММСП 2005 г. принимались с явным нарушением ст. 60 Устава (Конституции) ВОЗ, ст. 15 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения, п. 2 ст. 55 Международных медико-санитарных 2005 г.

### Содержательные проблемы

Российская Федерация без оговорок приняла Международные медико-санитарные правила 2005 г., вступившие в силу в 2007 г. Согласно статье 62 ММСП 2005 г., **«Государства могут делать оговорки<sup>12</sup> к настоящим Правилам в соответствии с данной Статьей. Такие оговорки не должны быть несовместимыми с предметом и целью настоящих Правил»**. Право на оговорку в новой редакции сохранено, однако, учитывая, что рассматриваемый документ является целостным, внутренне взаимосвязанным и согласованным комплексом правовых норм, полагаем, что сделать оговорки, отступающие от парадигмы его содержания, пронизывающей все его положения, будет крайне затруднительно, почти невозможно. Обоснованнее уведомить Генерального директора в соответствии со статьями 59, 61 и 62 Международных медико-санитарных правил (2005 г.) об отклонении всех поправок к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.).

Исследование новой редакции ММСП показало, что основные изменения

<sup>10</sup> Рабочая группа по поправкам к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.). Доклад Генерального директора. А77/9 от 27 мая 2024. URL: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA77/A77\\_9-ru.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_9-ru.pdf) (дата обращения: 03.06.2024).

<sup>11</sup> Written statement of the Slovak Republic for the purpose of record 77th World Health Assembly 13.3 – Plenary / Working Group on Amendments to the IHR (2005) // URL: <https://apps.who.int/gb/statements/WHA77/PDF/Slovakia-13.3.pdf> (дата обращения: 03.06.2024).

<sup>12</sup> Согласно Венской конвенции о праве международных договоров от 23.05.1969, под оговоркой понимается «одностороннее заявление в любой формулировке и под любым наименованием, сделанное государством при подписании, ратификации, принятии или утверждении международного договора (международного соглашения) или присоединении к нему, посредством которого оно желает исключить или изменить юридическое действие определённых положений международного договора в их применении к данному государству» (подпункт «d» пункта 1 статьи 2) // Веб-сайт ООН. URL: [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/law\\_treaties.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/law_treaties.shtml) (дата обращения: 03.06.2024).

коснулись понятийного аппарата, организационной структуры международного эпидемнадзора, контроля и реагирования; наднациональных полномочий Генерального директора ВОЗ, механизма координации финансирования инструментов по борьбе с чрезвычайными ситуациями в области общественного здравоохранения или по предотвращению пандемий, обеспечению готовности и принятию мер реагирования; функционирования системы независимой научной экспертизы.

Статья 1 Правил вводит дефиницию понятия «чрезвычайная ситуация пандемического характера»: *«чрезвычайная ситуация пандемического характера» означает чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, которая вызвана инфекционным заболеванием и:*

(i) *получила или существует высокий риск того, что она может получить широкое географическое распространение среди или в пределах нескольких государств; и*

(ii) *превышает или существует высокий риск того, что она может превысить потенциал систем здравоохранения для принятия мер реагирования в данных государствах; и*

(iii) *вызывает или существует высокий риск того, что она может вызвать значительные социальные и/или экономические потрясения, включая нарушения международных перевозок и торговли; и*

(iv) *требует принятия скоординированных быстрых, справедливых и усиленных международных мер в рамках подходов, основанных на участии всех государственных структур и всего общества».*

Критерии «чрезвычайной ситуации пандемического характера» следует признать недостаточно конкретными. Подпункты (ii) и (iii) ст. 1 размыты и допускают возможность многовариативного толкования, дающего основу для злоупотреблений.

Понятие «чрезвычайная ситуация пандемического характера» употребляется в ст. 1, 11, 12, 13, 15, 48. Идея необходимости готовности к пандемии базируется на ложном предположении, что современному человечеству придётся жить в условиях постоянных смертоносных пандемий, противодействие которым возможно лишь на глобальном уровне. Реализация ложной идеи приведёт к усилению наднациональных полномочий Всемирной организации здравоохранения. Ключевое нововведение - меры по **предотвращению пандемий**.

В соответствии с поправками создаётся наднациональный управленческий механизм общественного здравоохранения, который будет функционировать не только в чрезвычайных ситуациях, имеющих международное значение, а на постоянной основе. Создание системы постоянно действующих органов свидетельствует о том, что ВОЗ передаются глобальные управленческие функции в сфере общественного здравоохранения. Согласно ММСП, ВОЗ создаёт **подконтрольный ей механизм по предотвращению пандемий, обеспечению готовности и принятию мер реагирования**.

Генеральный директор получает **единоличное право** определять в соответствии с п. 1 ст. 12 *«является ли это событие чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, в том числе в*

соответствующих случаях чрезвычайной ситуацией пандемического характера в соответствии с критериями и процедурой, установленными в настоящих Правилах». При решении вопроса Генеральный директор учитывает:

(а) информацию, представленную государством-участником (государства-участники);

(b) схему принятия решения, содержащуюся в Приложении 2;

(c) мнение Комитета по чрезвычайной ситуации;

(d) научные принципы, а также имеющиеся научные данные и другую соответствующую информацию; и

(e) оценку риска для здоровья человека, риска международного распространения» (п. 4 ст. 12). При этом Комитет по чрезвычайной ситуации формируется Генеральным директором и состоит из отобранных им экспертов и работает на постоянной основе (ст. 48).

Перечень медико-санитарных мер, применение которых контролируется Генеральным директором, в новой редакции ММСП значительно расширен. ВОЗ «осуществляет координацию международных мер реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение, включая чрезвычайные ситуации пандемического характера» (п. 7 ст. 13), а Генеральный директор получает право: проводить, периодически пересматривать и обновлять оценки потребностей в области общественного здравоохранения, определять «ценовую приемлемость соответствующих изделий медицинского назначения» (п. 8 (а) ст. 13); содействовать созданию и координированию сети «распределения и распространения» изделий медицинского назначения (п. 8 (b) ст. 13); оказывать поддержку «в расширении масштабов и географической диверсификации производства соответствующих изделий медицинского назначения» (п. 8 (с) ст. 13) и др.

При этом объявленный в новой редакции Правил перечень «изделий медицинского назначения» в том числе включает: «лекарственные средства, вакцины, средства диагностики, медицинские устройства, средства борьбы с переносчиками болезней, средства индивидуальной защиты, средства деконтаминации, ассистивные устройства, антидоты, средства клеточной и генной терапии и другие технологии медицинского назначения» (ст. 1).

Государства-участники берут на себя **обязательства** оказывать поддержку ВОЗ в осуществлении этих мер: поддерживать координируемые ВОЗ ответные меры; обеспечивать доступность своих научных исследований и разработок, связанных с обеспечением равного доступа к изделиям медицинского назначения (п. 9 ст. 13); «взаимодействовать с соответствующими заинтересованными сторонами ... в процессе обеспечения готовности и реагирования **на риски** и события в области общественного здравоохранения»; обеспечивать выполнение Правил «на круглосуточной основе» (Приложение 1).

По смыслу ст. 13 при определённых обстоятельствах ВОЗ получает полномочия по идентификации, производству и распределению товаров медицинского назначения. В частности, Генеральный директор «оказывает поддержку» заинтересованным сторонам в «расширении масштабов и географической диверсификации производства соответствующих изделий медицинского назначения», что создаёт предпосылки для коррупционной деятельности

международных чиновников. П. «8» ст. 13 ММСП наделяет Генерального директора ВОЗ полномочиями обеспечивать *«равный доступ к соответствующим изделиям медицинского назначения»*, то есть дискреционной (по своему усмотрению) полнотой полномочий. Учитывая тот факт, что сама Всемирная организация здравоохранения «обросла» скандалами, в числе которых обвинения в лжепандемиях, обслуживании интересов крупных фармацевтических компаний, псевдоздравоохранении, халатном бездействии, коррупции, и др., нейтральность и объективность этой организации сегодня под большим сомнением. Россия не может принимать на веру навязываемое субъективное суждение об априорных абсолютных честности и добросовестности международных чиновников, зачастую обслуживающих интересы фармацевтических корпораций.

Как подсказывает опыт исследования подобных разрушительных («субверсивных») актов, навязываемых суверенным государствам международными (явно или латентно действующими) структурами, позитивные декларируемые цели в абсолютном большинстве случаев являются лишь прикрытием реальных целей и задач бенефициаров (выгодоприобретателей) принятия таких актов и создания предусматриваемых ими наднациональных структур, наделяемых в данном случае, по существу, надгосударственными публичными полномочиями по государственному управлению в сферах противозидемиологической деятельности, контроля за разработкой, производством, оборотом и применением лекарственных средств и иных медицинских изделий, в целом здравоохранения. Данный документ в конечном итоге подтверждает это предположение.

Исследование новой редакции ММСП выявляет в нём следующую характерную его особенность: в ней явно чрезмерно избыточно перенасыщен **декларативной лексикой** о «равном доступе к изделиям медицинского назначения» (ст. 13) и справедливом учёте *«потребностей и приоритетов развивающихся стран»* (п. 2ст. ст. 44), но в действительности, не находящей референций к конкретным положениям и не выраженной в их реальном содержании, скорее направленном на обеспечение интереса крупных фармацевтических компаний. Распределяя медицинскую продукцию по своему усмотрению, ВОЗ выстраивает систему патронажа над получателями. Широкий перечень изделий медицинского назначения, увеличение масштабов и географическую диверсификацию производства, которых планирует координировать ВОЗ, свидетельствует об идее формирования глобального механизма управления сферой здравоохранения, обслуживании интересов крупных фармацевтических компаний, планирующих зарабатывать на «искусственном иммунитете».

В этой связи очень показательны поправки, внесённые в ст. 15 и 16 ММСП. Теперь временные (делает исключительно Генеральный директор) и постоянные рекомендации ВОЗ о надлежащих медико-санитарных мерах для регулярного и периодического применения, включают и рекомендации о *соответствующих изделиях медицинского назначения* (п. 2 ст. 15, п. 1 ст. 16). ВОЗ получает право делать постоянные **рекомендации, обладающие большим управленческим потенциалом в отношении применения лекарственных средств, вакцин, медицинских устройств, технологий медицинского назначения** и др.

В новом п. 2bis ст. 15 и п. 2 ст. 16 говорится о **неопределённых** в анализируемом документе *«механизмах и сетях распределения и распространения»*. «Генеральный

директор должен предоставлять имеющуюся информацию о любом координируемом ВОЗ механизме (механизмах), касающемся доступа к соответствующим изделиям медицинского назначения и их распределения, а также о любых других механизмах и сетях распределения и распространения».

В соответствии с новой редакцией Правил увеличивается количество национальных органов, связанных с ВОЗ и призванных «ждать» пандемию, а также экспертов, которые зависят от создаваемой модели и заинтересованы в её развитии. Так, помимо уже существующих «Национальных координаторов по ММСП», которые «должны быть доступны в любое время для связи с Контактными пунктами ВОЗ по ММСП» (п. 2 ст. 4), создаётся «Национальный орган по ММСП», призванный координировать «осуществление настоящих Правил в пределах юрисдикции государства-участника, а также органы, ответственные в пределах своей юрисдикции за осуществление медико-санитарных мер» (п. 1 ст. 4). Для реализации этих планов ВОЗ государства-участники призваны внести изменения «в национальное законодательство и/или административные положения» (п. 2bis ст. 4). Создание и функционирование новых органов бременем ляжет на государственный бюджет и породит дополнительную бюрократизацию системы государственного управления, возникнет проблема необходимости реформирования Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, что также потребует финансирования. В конечном результате РФ получит систему национальных органов, контролируемых ВОЗ и призванных стать проводником её рекомендаций.

Помимо этого, создаётся «Комитет государств-участников по вопросам осуществления Международных медико-санитарных правил» и «подкомитет для предоставления экспертных консультаций» (ст. 54 bis) - дополнительная затрато-интенсивная наднациональная бюрократия, функции которой размыты и неопределёны. Декларируемая цель - «поощрение и поддержка взаимного обучения, обмена передовым опытом и сотрудничества между государствами-участниками в интересах эффективного осуществления настоящих Правил» (п. 1 (а) ст. 54 bis). Практическая реализация этой цели остаётся нетранспарентной.

Вступление в силу новой редакции Правил ставит **под угрозу существование независимого научного экспертного мнения**. В Правилах закрепляется требование противодействовать «распространению ложной информации и дезинформации» (Приложение 1). В ранних проектах Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемией, в частности от 30 октября 2023 г. появилось новое понятие - «инфодемия», означающее «слишком большой объем информации, ложной или вводящей в заблуждение, в цифровой и физической среде во время вспышки заболевания». Государства должны были взять на себя обязательство бороться «с ложной, вводящей в заблуждение, дезинформацией или дезинформированием, в том числе посредством эффективного международного взаимодействия и сотрудничества»<sup>13</sup> (ст. 18). Близкая по смыслу норма была в нескольких редакциях Правил, в соответствии с которыми государства-участники должны были взять на себя обязательство взаимодействовать в «противодействии распространению

---

<sup>13</sup> Предложение по предназначенному для согласования тексту Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями. A/INB/7/3 от 30 октября 2023 г. URL: [https://apps.who.int/gb/inb/pdf\\_files/inb7/A\\_INB7\\_3-gu.pdf](https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb7/A_INB7_3-gu.pdf) (дата обращения: 03.11.2023).

ложной и недостоверной информации о мероприятиях в области общественного здравоохранения, профилактических и противоэпидемических мерах и мероприятиях в средствах массовой информации, социальных сетях и других способах распространения такой информации» (п. 1h ст. 44), а сотрудничество с ВОЗ в этой сфере должно проявляться в «осуществлении противодействия» (п. 2e ст. 44)<sup>14</sup>.

Под давлением общественного мнения, сам термин «инфодемия» из документов убрали, но суть осталась. Как разъясняется на сайте ВОЗ, «инфодемия» представляет собой «слишком большой объем информации, включая ложную или вводящую в заблуждение информацию в цифровой и физической среде во время вспышки заболевания»<sup>15</sup>. Речь идёт о **концентрации глобальной власти над информацией**. На Всемирном экономическом форуме в Давосе в 2022 г. заместитель Генерального секретаря ООН Мелисса Флеминг вполне открыто выразила эту позицию: «Мы владем наукой, и мы думаем, что мир должен её знать»<sup>16</sup>. По сути, это борьба с инакомыслием, угрожающая развитию критического мышления, необходимого для тщательной аналитической оценки и вынесения обоснованных решений.

Важнейшим нововведением новых Правил явилось учреждение ранее несуществовавшего *Механизма координации финансирования* (далее «Механизм») (ст. 44 bis). Очевидно, что формирование системы глобального эпидемиологического контроля требует немалых финансовых вложений, поэтому ст. 44 «Сотрудничество и помощь» ММСП дополнена термином «финансирование». Государства-участники принимают обязательства по «мобилизации финансовых ресурсов, в том числе путём привлечения соответствующих источников и финансовых механизмов, в целях содействия осуществлению своих обязательств в соответствии с настоящими Правилами, в частности, для удовлетворения потребностей развивающихся стран» (п. 1 (с) ст. 44), а ВОЗ содействует «обеспечению доступа к соответствующей медицинской продукции». Государства **привлекают финансовые ресурсы** и должны «**обеспечивать доступ к необходимым финансовым ресурсам, в том числе посредством Механизма координации финансирования**». Данное положение, обладающее значительной правовой неопределённостью, даёт правовую возможность наднациональным структурам использовать финансовые ресурсы суверенных государств. Правила в соответствии со статьёй 44 bis декларируют создание *Механизма координации финансирования*, однако его описание отсутствует. Как правило, он включает органы управления, планирование, ценообразование, финансово-кредитные рычаги и т.п. Например, в соответствии с п. 2 ст. 44 bis Механизм «**выявляет все источники финансирования, которые могут быть использованы для содействия осуществлению и предоставляет такую**

<sup>14</sup> Постатейная подборка предлагаемых поправок к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.), представленных в соответствии с решением WHA75(9) (2022 г.). URL: [https://apps.who.int/gb/wgihhr/pdf\\_files/wgihhr1/WGIHR\\_Compilation-ru.pdf](https://apps.who.int/gb/wgihhr/pdf_files/wgihhr1/WGIHR_Compilation-ru.pdf) (дата обращения: 03.11.2023).

<sup>15</sup> Инфодемия. World Health Organization. URL: [https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1) (дата обращения: 03.11.2023).

<sup>16</sup> Отказ монопольной власти над глобальным общественным здравоохранением. URL: [https://worldcouncilforhealth.org/wp-content/uploads/2023/07/WHOPolicyBriefSummary\\_RUSSIAN\\_V2.pdf](https://worldcouncilforhealth.org/wp-content/uploads/2023/07/WHOPolicyBriefSummary_RUSSIAN_V2.pdf) (дата обращения: 03.11.2023).

информацию государствам-участникам» (2с ст. 44 bis); «предоставляет государствам-участникам по их запросу консультации и поддержку по вопросам поиска финансовых ресурсов» (2d ст. 44 bis); «привлекает добровольные денежные взносы в пользу организаций и других структур, оказывающих поддержку государствам-членам» (2е ст. 44 bis). Получается, что какие-то структуры будут консультировать государства, где изыскать ресурсы, которые они должны будут предать даже не ВОЗ, а «в пользу организаций и других структур, оказывающих поддержку государствам-членам». Налицо отсутствие логической связи между аргументом и тезисом. Таким образом, предусматривается передача контроля над финансовыми ресурсами, аккумулированными суверенными государствами, неким организациям (во всяком случае – не публично-правовым), фактически при полном умалчивании установления какой-либо их ответственности и какого бы то ни было контроля над ними.

**Заключение.** Текст Международных медико-санитарных правил 2005 г. с внесёнными поправками противоречит публичному порядку и национальным интересам РФ, содержит большое число положений, которые с высокой вероятностью могут оказать крайне негативное влияние на обеспечение национальных интересов в сферах здравоохранения и национальной безопасности РФ. Принятые РФ Международные медико-санитарные правила 2005 г., вступившие в силу в 2007 г., уже превратили ВОЗ из координационной в наднациональную структуру, лоббирующую интересы частных структур, стремящихся к скрытому захвату власти. Расширение её полномочий путём внесения поправок в ММСП и ожидаемого принятия Соглашения ВОЗ по пандемии, значительно их расширяют. В условиях, когда заявленной Россией целью выступает формирование многополярного мира, участие в соглашениях, наносящих ущерб национальному суверенитету и безопасности, антиконституционно и антигосударственно.

Ответ на вопрос: что дают Российской Федерации Поправки к ММСП 2005 г. однозначен: риск утраты суверенитета в сфере здравоохранения, дополнительные финансовые вливания в наднациональные структуры с непрозрачными целями, угроза существованию независимого научного экспертного мнения.

Обоснованным решением следует признать уведомление РФ Генерального директора в соответствии со ст. 59, 61 и 62 Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и ст. 21 Устава (Конституции) ВОЗ (1946 г.) об отклонении всех поправок к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.).

**Список источников:**

1. Венская конвенция о праве международных договоров 23 мая 1969 г. // Веб-сайт ООН. URL: [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/law\\_treaties.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/law_treaties.shtml) (дата обращения: 03.06.2024).
2. Инфодемия. World Health Organization. URL: [https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1) (дата обращения: 03.11.2023).
3. Международные медико-санитарные правила (2005 г.). Второе издание. Всемирная организация здравоохранения, 2008. URL: [https://www.morkniga.ru/files/shipowner/1597931529\\_Международные\\_медико-санитарные\\_правила\\_\(2005\\_г.\).pdf](https://www.morkniga.ru/files/shipowner/1597931529_Международные_медико-санитарные_правила_(2005_г.).pdf) (дата обращения: 03.06.2024).
4. Международные медико-санитарные правила (2005 г.) с внесёнными поправками № A77/A/CONF./14 от 1 июня 2024 г. URL: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA77/A77\\_ACON\\_F14-ru.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_ACON_F14-ru.pdf) (дата обращения: 03.06.2024).
5. Отказ монопольной власти над глобальным общественным здравоохранением. URL: <https://worldcouncilforhealth.org/wp>

- content/uploads/2023/07/WHOPolicyBriefSummary\_RUSSIAN\_V2.pdf (дата обращения: 03.11.2023).
6. Постатейная подборка предлагаемых поправок к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.), представленных в соответствии с решением WHA75(9) (2022 г.). URL: [https://apps.who.int/gb/wgihhr/pdf\\_files/wgihhr1/WGIHR\\_Compilation-ru.pdf](https://apps.who.int/gb/wgihhr/pdf_files/wgihhr1/WGIHR_Compilation-ru.pdf) (дата обращения: 03.11.2023).
  7. Правила процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения // Основные документы ВОЗ. Всемирная организация здравоохранения, 2014. URL: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-ru.pdf?ua=1#page=9> (дата обращения: 03.06.2024).
  8. Предложение по предназначенному для согласования тексту Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями. A/INB/7/3 от 30 октября 2023 г. URL: [https://apps.who.int/gb/inb/pdf\\_files/inb7/A\\_INB7\\_3-ru.pdf](https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb7/A_INB7_3-ru.pdf) (дата обращения: 03.11.2023).
  9. Проект резолюции A77/A/CONF./8 Rev.1 от 1 июня 2024 г. «Укрепление готовности и реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения путем принятия адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)», предложенный Францией, Индонезией, Кенией, Новой Зеландией, Саудовской Аравией и Соединенными Штатами Америки URL: // [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA77/A77\\_ACONF8Rev1-ru.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_ACONF8Rev1-ru.pdf) (дата обращения: 03.06.2024).
  10. Рабочая группа по поправкам к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.). Доклад Генерального директора. A77/9 от 27 мая 2024 г. URL: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA77/A77\\_9-ru.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_9-ru.pdf) (дата обращения: 03.06.2024).
  11. Устав (Конституция) принят Международной конференцией здравоохранения, проходившей в Нью-Йорке с 19 июня по 22 июля 1946 г., подписан 22 июля 1946 г. представителями 61 страны (Off. Rec. Wld Hlth Org., 2, 100) и вступил в силу 7 апреля 1948 г. Поправки, принятые Двадцать шестой, Двадцать девятой, Тридцать девятой и Пятьдесят первой сессиями Всемирной ассамблеи здравоохранения (резолюции WHA26.37, WHA29.38, WHA39.6 и WHA51.23), вступили в силу 3 февраля 1977 г., 20 января 1984 г., 11 июля 1994 г. и 15 сентября 2005 г. // Всемирная организация здравоохранения. URL: <https://www.who.int/ru/about/governance/constitution> (дата обращения: 03.06.2024).
  12. Written statement of the Slovak Republic for the purpose of record 77th World Health Assembly 13.3 – Plenary / Working Group on Amendments to the IHR (2005) // URL: <https://apps.who.int/gb/statements/WHA77/PDF/Slovakia-13.3.pdf> (дата обращения: 03.06.2024).

#### Список литературы:

1. Понкин И.В. 2023. Методология научных исследований и прикладной аналитики. Том 1: Прикладная аналитика. Москва: Буки Веди, 500 с.
2. Понкин И.В., Лаптева А.И. 2023. Методология научных исследований и прикладной аналитики. Том 2: Научные исследования. Москва: Буки Веди, 640 с.
3. Понкин И.В. 2024. Иллюстрированное введение в прикладную аналитику. Приложение к учебнику «Методология научных исследований и прикладной аналитики». Москва: Буки Веди, 88 с.
4. Сафронова Е.В. 2023. Правовые проблемы выхода России из Всемирной организации здравоохранения. *Nomothetika: Философия. Социология. Право.* 1 (48): 153-166.
5. Сафронова Е.В. 2023. Россия с ВОЗу: кому легче? Политико-правовые проблемы выхода из Всемирной организации здравоохранения. *Свободная мысль.* 3 (1699): 59-72.
6. Сафронова Е.В. 2023. Концептуальные основы нового проекта соглашения (или иного международного инструмента) Всемирной организации здравоохранения по предотвращению пандемий. *Учёные записки Крымского федерального университета имени В.И. Вернадского. Юридические науки.* 3 (9): 325-329.
7. Сафронова Е.В., Петрищева Н.С. 2023. «Пандемическое соглашение» Всемирной организации здравоохранения: анализ концептуального нулевого проекта. *Актуальные проблемы государства и права.* 1 (7 (25)): 149-158.
8. Сафронова Е.В. 2024. Медицинский суверенитет в контексте пандемического соглашения и поправок к международным медико-санитарным правилам. *Вестник юридического факультета Южного федерального университета.* 1 (11): 45-51.

**Safronova E.V. International Health regulations: expert opinion on the new edition** // Scientific notes of V. I. Vernadsky crimean federal university. Juridical science. – 2024. – Т. 10 (76). № 4. – P. 81-93.

The work is devoted to the analysis of the new edition of the International Health Regulations (hereinafter IHR), adopted at the 77th session of the World Health Assembly on June 1, 2024. The study revealed that the amendments to the IHR 2005 were adopted in violation of Article 60 of the WHO Charter (Constitution), Article 15 of the Rules of Procedure of the World Health Assembly, paragraph 2 of Article 55 International Medical and Sanitary 2005 The content of the document was analyzed for compliance with the national interests of the Russian Federation. The analysis showed that the text of the International Health Regulations 2005 as amended, it contradicts public policy and the national interests of Russia, contains a large number of provisions that are highly likely to have an extremely negative impact on ensuring national interests in the fields of healthcare and national security of the Russian Federation. The author came to the conclusion that the Russian

Federation should exercise its right enshrined in Articles 59, 61 and 62 of the International Health Regulations (2005) and Article 21 of the Charter (Constitution) WHO (1946) and reject the new edition of the IHR.

**Keywords:** privileges, immunities, consular service, consular contract, Vienna Convention on Consular Relations of 1963, consular officer.

**Spisok literatury:**

1. Ponkin I.V. 2023. Metodologija nauchnyh issledovanij i prikladnoj analitiki [Methodology of scientific research and applied analytics. Vol. I: Applied Analytics.] T. I: Prikladnaja analitika. Moskva: Buki Vedi, 500 s.
2. Ponkin I.V., Lapteva A.I. 2023. Metodologija nauchnyh issledovanij i prikladnoj analitiki [Methodology of scientific research and applied analytics. Vol. II: Scientific research.] T. II: Nauchnye issledovanija. Moskva: Buki Vedi, 640 s.
3. Ponkin I.V. 2024. Illjustrirovannoe vvedenie v prikladnuju analitiku. Prilozhenie k uchebniku «Metodologija nauchnyh issledovanij i prikladnoj analitiki» [An illustrated introduction to applied analytics. Appendix to the textbook "Methodology of scientific research and applied analytics"]. Moskva: Buki Vedi, 88 s.
4. Safronova E.V. 2023. Pravovye problemy vyhoda Rossii iz Vsemirnoj organizacii zdravooohranenija [Legal problems of Russia's withdrawal from the World Health Organization] *Nomothetika: Filosofija. Sociologija. Pravo*. 1 (48): 153-166.
5. Safronova E.V. 2023. Rossija s VOZu: komu legche? Politiko-pravovye problemy vyhoda iz Vsemirnoj organizacii zdravooohranenija [Russia with a cart: who is easier? Political and legal problems of withdrawal from the World Health Organization] *Svobodnaja mysl'*. 3 (1699): 59-72.
6. Safronova E.V. 2023. Konceptual'nye osnovy novogo proekta soglashenija (ili inogo mezhdunarodnogo instrumenta) Vsemirnoj organizacii zdravooohranenija po predotvrashheniju pandemij [The conceptual foundations of a new draft agreement (or other international instrument) of the World Health Organization on the prevention of pandemics] *Uchjonye zapiski Krymskogo federal'nogo universiteta imeni V.I. Vernadskogo. Juridicheskie nauki*. 3 (9): 325-329.
7. Safronova E.V., Petrishheva N.S. 2023. «Pandemicheskoe soglashenie» Vsemirnoj organizacii zdravooohranenija: analiz konceptual'nogo nulevogo proekta [The "Pandemic Agreement" of the World Health Organization: an analysis of the conceptual zero project] *Aktual'nye problemy gosudarstva i prava*. 1 (7 (25)): 149-158.
8. Safronova E.V. 2024. Medicinskij suverenitet v kontekste pandemicheskogo soglashenija i popravok k mezhdunarodnym mediko-sanitarnym pravilam [Medical sovereignty in the context of the pandemic agreement and amendments to the international health].