

РАСПРОСТРАНЕНИЕ ЭПИДЕМИЙ, ПАНДЕМИЙ И МАССОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КАК ГЛОБАЛЬНЫЙ ВЫЗОВ СОВРЕМЕННОСТИ

Иван Холиков*

Институт законодательства и сравнительного
правоведения при Правительстве Российской Федерации

© И.Холиков, 2020 г.

DOI: 10.20542/2307-1494-2020-2-27-40

Аннотация В статье распространение массовых заболеваний рассматривается как один из наиболее серьезных глобальных вызовов современности. Основное внимание уделяется негативным последствиям этого явления, среди которых выделены медицинские, экономические, социально-политические и юридические. Дается краткий обзор крупных эпидемий современной истории, анализируется причиненный ими экономический ущерб, определяются сферы человеческой жизнедеятельности, наиболее уязвимые к пандемиям. Рассматривается проблема правовой ответственности государств и международных организаций за действия (бездействие), способствующие распространению массовых заболеваний. В качестве путей повышения уровня глобальной эпидемиологической безопасности особо отмечены необходимость как укреплять национальные системы здравоохранения, так и обеспечить международный обмен знаниями, технологиями и материалами, в т. ч. вирусами и лабораторными образцами, и в целом расширять международное сотрудничество в этой сфере. При этом ключевую роль в данном процессе должна продолжать играть Всемирная организация здравоохранения, опираясь на свои системы санитарно-эпидемиологического контроля, глобального оповещения и реагирования, а также на свой многолетний опыт в качестве лидера в области глобального общественного здравоохранения и партнерские отношения с правительствами, организациями системы ООН, гражданским обществом, научным сообществом, частным сектором и средствами массовой информации.

Ключевые слова Всемирная организация здравоохранения, массовые заболевания, международное право, общественное здравоохранение, правовая ответственность, пандемии, эпидемии

Title The spread of epidemics, pandemics, and mass diseases as a contemporary global challenge

Abstract The article focuses on the spread of mass diseases as one of the critical modern global challenges. It analyzes the negative consequences of this phenomenon, including medical, economic, social, political, and legal consequences. The author

* Холиков Иван Владимирович – профессор кафедры международного и европейского права Института законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве Российской Федерации, доктор юридических наук; советник Генерального секретаря Международного комитета военной медицины по юридическим вопросам.

Ivan Kholikov is Professor of International and European Law Chair at the Institute of Legislation and Comparative Law under the Government of the Russian Federation; Legal Advisor to the Secretary General of the International Committee of Military Medicine.

provides a brief overview of major epidemics that occurred in the recent history, assesses economic damage inflicted by them and identifies spheres of human activity most vulnerable to pandemics. The article also raises the issue of legal responsibility of states and international organizations for actions (or inaction) that contribute to the spread of mass diseases. Recommended strategies to increase the level of global epidemiological security include the need to both strengthen national health systems and ensure international exchange of knowledge, technologies and materials, including viruses and laboratory samples, and to develop and expand overall international cooperation in this field. The author argues that the World Health Organization should continue to play the key role in this process on the basis of its systems of epidemiological surveillance, global warning and response, its long and solid experience as a global leader in public health and its partnerships with governments, UN system organizations, civil society, academia, private sector and media.

Keywords World Health Organization, mass diseases, international law, public healthcare, legal responsibility, pandemics, epidemics

I. Введение

Такие массовые заболевания, как чума, тиф, холера, оспа, лепра, различные виды пандемического гриппа и многие другие инфекции постоянно сопровождали человека на протяжении всей истории его существования в форме периодически вспыхивавших эпидемий и пандемий. Напомним, что эпидемия (греч. *“epidemos”* – распространенный среди народа) характеризуется тем, что уровень заболеваемости определенной заразной болезнью значительно превышает обычно регистрируемый на данной территории за аналогичный период. Пандемия (греч. *“pandemia”* – весь народ в целом) представляет собой необычайно сильную эпидемию, распространившуюся на территории стран и континентов, высшую степень развития эпидемического процесса.¹

Международное измерение данной проблемы проявилось довольно рано. Уже в конце XVIII века возник первый организационный механизм реализации межгосударственных мер противозидемического характера – Международный санитарный совет в Танжере. В 1830-е – 1840-е годы аналогичные советы возникли в Константинополе, Каире, Тегеране и других местах. В конце XIX – начале XX века были учреждены международные организации в области здравоохранения: Международный Комитет Красного Креста (1863 г.), Международное бюро общественной гигиены (1907 г.), Организация здравоохранения Лиги Наций (1919 г.), Международный комитет военной медицины (1921 г.) и, наконец, Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). К 7 апреля 1948 г. Устав ВОЗ ратифицировали 26 государств-членов ООН. Этот день считается датой окончательного оформления ВОЗ и отмечается ежегодно как «Всемирный день здоровья». В середине XX века была организована первая международная санитарная конференция в Париже.

В настоящее время ВОЗ является крупнейшим межправительственным специализированным учреждением ООН, объединяющим 193 государства. Деятельность организации ориентирована на достижение провозглашенной в 1977 г. социальной цели ВОЗ и ее государств-членов – достижение всеми жителями планеты такого уровня здоровья, который позволит вести им продуктивную жизнь в социальном и экономическом планах.

Принятые в ВОЗ для реализации этой цели Глобальная и региональные стратегии достижения здоровья для всех определяют направления ее практической деятельности:

- борьба с инфекционными и неинфекционными болезнями;
- вопросы здоровья и здравоохранения в контексте социально-экономического развития;
- действия в чрезвычайных ситуациях и гуманитарные операции;
- эпидемиология, статистика, оценка тенденций и медико-санитарная информация;
- научные исследования и развитие систем здравоохранения;
- качество, безопасность и эффективность лекарственных средств и биологических препаратов;
- репродуктивное здоровье, охрана здоровья семьи;
- здоровое поведение и охрана психического здоровья;
- питание и безопасность пищевых продуктов;
- гигиена окружающей среды;
- оценка экологических опасностей.

Большое практическое значение для государств-членов имеет распространяемые ВОЗ оперативная эпидемиологическая и регулярная научная информация, а также обоснованные и апробированные рекомендации и готовые результаты исследований, проводимых в центрах, сотрудничающих с ВОЗ.²

В 1951 г. государства-члены ВОЗ приняли Международные санитарные правила, которые в 1969 г. были пересмотрены и стали именоваться Международными медико-санитарными правилами (ММСП). Начиная с 1995 г., правила пересматривались в рамках межправительственного процесса с учетом новых эпидемиологических знаний и накопленного опыта, а также в ответ на происходящие в мире изменения и на возрастание угроз глобальной безопасности в области здравоохранения. На международном уровне было достигнуто понимание необходимости выработки кодекса поведения, позволяющего не только противодействовать таким угрозам, но и обеспечить ответные меры в сфере общественного здравоохранения, не создавая излишних препятствий для международной торговли и перевозок. Процесс пересмотра ММСП был завершен в 2005 г.

Согласно ММСП редакции 2005 г., одна из задач ВОЗ заключается «в предотвращении международного распространения болезней, предохранении от них, борьбе с ними и принятии ответных мер на уровне общественного здравоохранения, которые соизмеримы с рисками для здоровья населения и ограничены ими и которые не создают излишних препятствий для международных перевозок и торговли».³

Пандемии и массовые заболевания стали одним из наиболее серьезных глобальных вызовов современности, что обусловлено появлением новых инфекционных болезней (более 30 за последние 35 лет, включая такие, как ВИЧ/СПИД, атипичную пневмонию (SARS) и новые штаммы пандемического гриппа), возвращением старых и, казалось бы, побежденных угроз (чума, оспа, полиомиелит), а также появлением устойчивых к традиционным лекарствам форм различных заболеваний. Начиная с 1970-х годов, вновь возникающие болезни регистрируются с беспрецедентной частотой – по одной и более в год. В настоящее время существует около 40 массовых заболеваний, неизвестных предыдущему поколению.

Угроза распространения лихорадки Эбола за пределы Западной Африки в 2014 г. заставила многие государства мира объединить усилия и выступить единым фронтом против этой болезни.⁴ Продолжающаяся в настоящее время пандемия коронавирусной инфекции стала самой серьезной глобальной угрозой безопасности в области здравоохранения, оказывающей колоссальное негативное влияние на экономическую и политическую стабильность, торговлю, туризм, доступ населения к товарам и услугам, а в перспективе и на демографическую ситуацию.

Последствия распространения эпидемий, пандемий и массовых заболеваний можно условно разделить на медицинские, экономические, социальные и политические, а также юридические. Рассмотрим каждую категорию подробнее.

II. Медицинские последствия

Прямые медицинские последствия пандемий могут быть катастрофическими. Во время эпидемии бубонной чумы в 1347–1351 годах погибло от 30 до 50% населения Европы.⁵ Пандемия ВИЧ-инфекции с 1981 г. унесла жизни свыше 35 миллионов человек.⁶ Пандемии способны диспропорционально поражать различные группы населения, в т. ч. и более молодые и экономически активные. Многие инфекционные болезни могут иметь хронические последствия, которые в случае эпидемии получают массовое распространение. Например, связанная с вирусом Зика микроцефалия вызывает серьезные осложнения на всю жизнь.

В 2003 г. атипичная пневмония (далее – SARS), став первым тяжелым заболеванием XXI века, подтвердила опасения, порожденные еще угрозой биологического терроризма, относительно того, что активность нового или неизвестного патогена может иметь далеко идущие последствия для безопасности общественного здравоохранения на национальном и международном уровнях. Пример SARS иллюстрирует свойства, придающие международное значение болезни как угрозе безопасности: болезнь передавалась от человека человеку, не нуждалась в переносчике возбудителя, не была привязана к какому-либо географическому региону, ее инкубационный период длился более недели, она имитировала симптомы многих других болезней, нанесла наибольший ущерб больничному персоналу и унесла жизни 10% инфицированных лиц. Эти особенности означали, что болезнь легко распространяется по маршрутам международных воздушных перевозок, подвергая риску завозной инфекции любой город с международным аэропортом.

Косвенные медицинские последствия пандемий могут быть причиной дальнейшего повышения уровня заболеваемости и смертности. Такие последствия усугубляются перераспределением или истощением ресурсов, предназначенных для оказания общей медицинской помощи, а также ограничением доступа к ней вследствие невозможности перемещаться на транспорте, страха и других факторов. Страх перед болезнью также может служить причиной чрезмерного числа необоснованных обращений за медицинской помощью, которые создают дополнительную нагрузку на систему здравоохранения.

Во время эпидемии Эболы в Восточной Африке в 2014 г. учреждения здравоохранения закрывались из-за нехватки медицинского персонала и страхов по поводу контакта с болезнью, что привело к значительным затруднениям в получении общей медицинской помощи, а зачастую и к ее недоступности. Недостаток общей медицинской помощи при малярии, ВИЧ/СПИДе и туберкулезе стал, по некоторым оценкам, причиной смерти 10600 человек в Гвинее, Либерии и Сьерра-Леоне.⁷ Эта цифра сопоставима с 11300 летальными случаями,

непосредственно вызванными лихорадкой Эбола в упомянутых странах.⁸ Наблюдение за 45 учреждениями здравоохранения в Гвинее во время пандемии Эболы выявило 31-процентное снижение амбулаторных обращений женщин и детей за рутинной медицинской помощью.⁹ Кроме того, перераспределение средств, медицинских ресурсов и персонала привели к снижению на 30% уровня общей детской иммунизации в пострадавших странах.¹⁰ Во время пандемии свиного гриппа 2009 г. занятость больничных коек, в основном, пациентами с гриппом и пневмонией связывалась со статистически значительным ростом смертности от острого инфаркта миокарда и инсульта.¹¹ Необходимо заметить, что в условиях пандемии зачастую крайне затруднительно достоверно отделить те случаи смертности, причиной которой стала собственно пандемия, от случаев смерти от других заболеваний.

В условиях пандемий численность работников здравоохранения заметно снижается вследствие заболеваемости, смертности и уклонения от работы из-за опасений заболеть. Вирусные геморрагические лихорадки типа Эболы оказывают серьезное влияние на тех медиков, которые особенно подвержены контакту с инфицированным материалом. Так, во время первой вспышки Эболы в Заире в 1976 г. госпиталь в Ямбуку закрылся по причине того, что 11 из 17 работавших в нем представителей медицинского персонала умерли от этой болезни.¹² При вспышке Эболы в той же стране в 1995 г. в Киквите 24% заболевших оказались медиками.¹³ Во время вспышки 2014 г. в Западной Африке смертность от Эболы среди медицинского персонала составила 8% в Либерии; 7% в Сьерра-Леоне и 1% в Гвинее.¹⁴ Если работники здравоохранения не погибают, их работоспособность во многих случаях значительно снижается. На пике вспышки пандемического гриппа до 40% медработников могут не выйти на работу по причине того, что болеют сами, ухаживают за заболевшими членами семьи или вынуждены сидеть с детьми вследствие закрытия школ или опасения заразиться.¹⁵

III. Экономические последствия

Пандемии, как правило, либо вызывают острый, кратковременный финансовый шок, либо наносят долгосрочный ущерб экономическому развитию. Первичные мероприятия по сдерживанию или ограничению распространения заболевания (отслеживание контактов, введение карантина, изоляция заболевших и т. п.) требуют значительных человеческих ресурсов и финансовых затрат.

По мере распространения эпидемии возникает необходимость строительства дополнительных лечебных учреждений для лечения инфицированных, что, вкупе с потребностью в различных расходных материалах (тестах, персональных защитных принадлежностях, лекарств и т. п.), ведет к значительным дополнительным расходам на здравоохранение.

Снижение налоговых поступлений в бюджет, особенно в бедных странах, может усугубить финансовый стресс, вызванный увеличением расходов.

Прямые финансовые потери от пандемий обычно невелики по сравнению с косвенным ущербом для экономического развития в результате сокращения рабочей силы вследствие заболеваемости, смертности и, косвенно, изменения поведения населения из-за страха перед болезнью. Страх является одним из ключевых мотивов поведения при пандемиях. Он заставляет сокращать рабочие места, прерывать транспортное сообщение, закрывать границы между странами и ограничивать перемещение людей, а также разрушает целые отрасли, особенно туризм, торговлю и транспорт.¹⁶

Лучше всего в этом плане изучена самая известная эпидемия, с которой сравнивают все современные, а именно эпидемия «испанского гриппа» («испанки»). Эта эпидемия началась в последние месяцы Первой мировой войны. В 1918–1919 годах в течение 18 месяцев в мире от этой эпидемии умерло, по разным данным, 50–90 млн человек, или 2,7–5,3% населения Земли. Было заражено около 500 млн человек, или 21,5% населения планеты. Эксперты подсчитали, что в 1919–1921 годах «испанка» стоила Австралии 3% ВВП, Великобритании – 17%, Канаде – 15%, а США – 11% ВВП. По некоторым оценкам, ущерб от сопоставимой по масштабам эпидемии обошелся бы сейчас мировой экономике в три триллиона долларов.¹⁷

От SARS в 2002–2003 годах умерло более 900 человек, в основном в материковом Китае (348 смертей) и Гонконге (298 смертей). Всего было зарегистрировано 8436 случаев инфицирования в 30 странах мира, а смертельные исходы были также зафиксированы в Сингапуре, Канаде, Тайване, Вьетнаме, Малайзии, Таиланде и на Филиппинах. Хотя экономические последствия этой пандемии и не были катастрофическими, они тем не менее затронули определенные сектора. Одним из наиболее пострадавших оказался транспортный сектор, в первую очередь, пассажирские авиаперевозки: так, пассажиропоток в Гонконг упал на 65% по сравнению с аналогичным показателем предыдущего года. С марта по апрель 2003 г. общее число прибывающих в регион пассажиров снизилось с 1347386 до 493666 человек, а ежедневный пассажиропоток – с примерно 27500 до менее 5000 человек к концу апреля 2003 г. Такие компании, как “Cathay Pacific”, были вынуждены отменить свыше 45 своих регулярных рейсов, при этом число перевезенных пассажиров упало на 80% с 1 млн до 200 тысяч, что привело к снижению доходов авиакомпании с 15,3 млн до немногим более полумиллиона долларов США, т. е. на более чем 70%. Общий ущерб от SARS для пострадавших от эпидемии стран Азиатско-Тихоокеанского региона оказался в диапазоне 0,5–1% ВВП. При этом прямой ущерб для азиатских стран оценивается в 12–18 млрд. долларов, а косвенный ущерб для мировой экономики – в 30–100 млрд. долларов.¹⁸

Паника вокруг «птичьего гриппа» H5N1 началась в 2003 г., когда воспоминания об атипичной пневмонии были еще свежими. Этот вирус обладает очень высокой летальностью (порядка 50%), но почти не передается от человека к человеку; для заражения нужно очень тесно контактировать с инфицированной птицей. По данным ВОЗ, по состоянию на 30 октября 2009 г. в 2003–2009 годах от «птичьего гриппа» скончались 262 человека из 16 стран мира.¹⁹ Экономический ущерб от птичьего гриппа, измеряемый миллиардами долларов, оказался сопоставимым с ущербом от SARS, но был связан, главным образом, с гибелью поголовья домашней птицы. Для сравнения, одна лишь эпидемия птичьего гриппа другого штамма (H7N9) в 2013 г. нанесла китайским производителям птицы ущерб в 6,6 млрд долларов.²⁰

Еще одним штаммом гриппа, способным в результате мутаций перекинуться с животного на человека и вызвавшим ряд эпидемий, стал «свиной грипп». Вспышки этого гриппа возникали в 1976, 1988 и 2007 годах. В 2009 г. Всемирная организация здравоохранения и Центр по контролю и профилактике заболеваний США выразили серьезную обеспокоенность из-за распространения этого вида гриппа после того, как болезнь привела к высокой смертности в Мексике. Уровень пандемической угрозы тогда был поднят с четырех до пяти баллов из шести возможных. К августу 2009 г. по всему миру были зарегистрированы более 182 тысяч случаев заражения и 1799 случаев смертей в 177 странах.²¹ Вирус

распространился по всему миру, и 11 июня 2009 г. ВОЗ объявила о первой пандемии за последние 40 лет – пандемии свиного гриппа. Сумма ущерба от пандемии могла достигать 55 млрд. долларов США, а наиболее пострадавшими отраслями оказались животноводство, туризм, транспорт и финансовый сектор.

Следом за различными мутированными версиями гриппа пришла лихорадка Эбола. Если азиатские эпидемии опасны вследствие высокой интеграции Восточной Азии в мировую экономику и транспортную сеть, то в целом эпидемиям наиболее подвержена Африка с ее бедностью, социальными проблемами и массовым перемещением населения, в т. ч. из-за гражданских войн. Вспышка лихорадки Эбола в 2013–2016 годах остается крупнейшей эпидемией этой болезни в истории. По оценке Всемирного банка, прямой ущерб от эпидемии для трех наиболее пострадавших стран – Гвинеи, Либерии и Сьерра-Леоне – составил 2,2 млрд. долларов, однако общий ущерб с учетом роста безработицы, стоимости социальных программ и ущерба для здоровья населения оценивается в 53 млрд. долларов.

Пандемия Эболы, начавшись в декабре 2013 г., продолжалась два с половиной года. Было инфицировано 28652 человека, 11325 из которых умерли. Около 99% всех случаев заболевания были зарегистрированы в трех африканских странах – Гвинее, Либерии и Сьерра-Леоне.²² Суммарный экономический ущерб этим странам составил 2,2 млрд. долларов. Пандемия нанесла урон не только индустрии транспорта и туризма, но и другим секторам.

С конца декабря 2019 г. крупнейшие СМИ всего мира ежедневно на первых полосах публикуют сообщения о новом инфекционном заболевании, вызванном коронавирусом 2019-nCoV. В городе Ухань с населением 11 млн человек, где были зафиксированы первые случаи заболевания, ввели карантин, было прервано железнодорожное сообщение и авиасообщение. 30 января 2020 г. ВОЗ объявила распространение коронавируса угрозой всемирного значения. По данным ВОЗ на 20 сентября 2020 г., в мире было инфицировано около 30,7 млн человек, из которых более 954 млн умерло.²³ Экономический ущерб от этой пандемии только предстоит оценить.

IV. Социальные и политические последствия

Эпидемии и пандемии могут иметь серьезные социальные и политические последствия, ослабляя государства, провоцируя внешне- и внутривнутриполитические противоречия, усугубляя социальную напряженность и дискриминацию. Пандемии прошлого становились причиной серьезных социальных и политических потрясений, обусловленных шоковыми последствиями массовой смертности и вызванных ею демографических сдвигов. В частности, смертность от завезенных на американский континент оспы и других болезней стала непосредственной причиной краха многих коренных обществ, ослабив их институты и военный потенциал до такого уровня, при котором они оказались уязвимыми перед европейскими завоевателями.²⁴ Последующие пандемии не имели столь драматических последствий, главным образом, из-за появления более совершенных средств и методов профилактики и лечения инфекционных болезней.

Как показывает опыт, эпидемии и пандемии могут способствовать усилению политических трений и провоцировать беспорядки. Особенно острыми эти проблемы могут оказаться для государств с нестабильными политическими системами, в которых недавно имело место насилие или продолжаются

вооруженные конфликты. Во время пандемии Эболы в 2014 г. такие меры по предупреждению распространения болезни, как введение карантина и комендантского часа, оценивались некоторыми представителями общественности и оппозиционными силами в Либерии крайне подозрительно, что неоднократно выливалось в ожесточенные столкновения с силами безопасности.²⁵ Латентные политические трения между ранее воевавшими в Либерии группировками вновь напомнили о себе на раннем периоде эпидемии, проявившись в угрозах в адрес медицинских работников, нападениях на них и на учреждения здравоохранения. Помимо Либерии, политические разногласия также усилились в Гвинее и Сьерра-Леоне, где в адрес властей выдвигались обвинения в манипулировании кризисной ситуацией и в злоупотреблении ограничительными мерами для удержания власти. В свою очередь, власти обвиняли представителей оппозиции в саботаже мероприятий по борьбе с болезнью. Хотя трения не привели к масштабным беспорядкам и насилию, они существенно осложнили проведение мероприятий по борьбе с пандемией. В Сьерра-Леоне, например, пришлось отложить введение карантина в подконтрольных оппозиции районах из-за опасений спровоцировать резко негативную политическую реакцию со стороны оппонентов власти.²⁶

Ситуация с пандемией COVID-19 также дает массу примеров использования фактора коронавирусной инфекции как во внутри-, так и во внешнеполитических интересах: можно вспомнить, например, резонансное решение Д.Трампа о выходе США из ВОЗ.

Вспышки массовых заболеваний имеют как прямые, так и косвенные социальные последствия. Распространение паники среди населения способно вызвать его массовую миграцию. Так, вспышка чумы в г. Сурате (Индия) в 1994 г., несмотря на относительно малое количество подтвержденных случаев, побудила покинуть свои дома порядка 500 тысяч человек (примерно 20% всего населения города).²⁷ При этом мигранты оказываются в ситуации повышенных рисков из-за антисанитарных условий проживания, плохого питания и других факторов, способных спровоцировать дальнейшее распространение болезни.

Наконец, вспышки массовых заболеваний могут стать поводом для стигматизации уязвимых социальных групп (например, этнических меньшинств), которые обвиняются в появлении и распространении болезни. Такая стигматизация наблюдалась во время вспышки бубонной чумы в Европе в отношении еврейских общин, когда их представители подвергались гонениям и насилию. Современные эпидемии провоцируют более тонкие формы дискриминации: например, избегание общения и контактов с представителями этнических меньшинств, ассоциируемых с очагами возникновения инфекции. Так, находившиеся в Гонконге выходцы из Африки жаловались на социальную изоляцию и экономические трудности, ставшие результатом их отождествления с эпидемией Эболы.²⁸

V. Юридические последствия

Международные медико-санитарные правила в редакции 2005 г. представляют собой важнейший правовой инструмент обеспечения глобальной безопасности в области здравоохранения. Речь идет о вопросах профилактики, выявления и оценки вызовов и, в случае необходимости, согласованного реагирования на те события, которые могут вылиться в чрезвычайную ситуацию международного масштаба. Как отмечается в статье 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах 1966 г., государства обязуются

принимать все необходимые меры для обеспечения здоровья своих граждан, что позволит осуществить «предупреждение и лечение эпидемических, эндемических, профессиональных и иных болезней и борьбы с ними». Согласно комментарию Комитета ООН по экономическим, социальным и культурным правам, «государства несут индивидуальную и совместную ответственность в том, чтобы осуществлять взаимодействие в случае бедствий и обеспечивать гуманитарную помощь в чрезвычайных ситуациях... С учетом того, что некоторые заболевания легко пересекают границы государств, международное сообщество несет коллективную ответственность по данному вопросу». Комитет особо подчеркнул, что «экономически развитые государства несут особую ответственность... за то, чтобы помогать развивающимся государствам в данном отношении».²⁹

В этой связи актуализируется вопрос об ответственности государств и международных организаций в контексте распространения эпидемий, пандемий и массовых заболеваний.

Наиболее активные попытки выработки единого международно-правового подхода к данной проблеме были предприняты практически одновременно с окончанием работы Комиссии международного права ООН над проектами статей о международной ответственности. Вспышка SARS в Юго-Восточной Азии в 2003 г. стала одним из первых поводов задуматься о связанных с массовыми заболеваниями проблемах как об угрозах международной и региональной безопасности. Важным юридическим вопросом является использование действий или бездействия отдельных государств в качестве возможного основания для международной ответственности.

Очевидно, что перспективы привлечения государства к ответственности за распространение эпидемии посредством обращения в орган международного правосудия (например, в Международный Суд ООН) весьма туманны. Приемлемыми вариантами установления международной ответственности в данном случае можно считать многостороннюю комиссию, состоящую из представителей наиболее пострадавших стран.

Наиболее проблемным моментом является определение конкретных форм международной ответственности. И для государств, и для международных организаций таких форм существует три: компенсация, реституция и сатисфакция. Однако поскольку государство, виновное в действии или бездействии, приведшем к распространению массового заболевания за пределы национальных границ, является не только потенциальным ответчиком, но и одновременно пострадавшей стороной, установление конкретных форм ответственности, особенно материального характера, существенно осложняется. Очаг распространения заболеваний автоматически становится своеобразной «зоной отчуждения», поскольку на перемещение людей и товаров накладываются существенные ограничения, что ощутимо сказывается на инвестиционной и туристической привлекательности соответствующего государства. Фактически, можно рассчитывать на установление ответственности со стороны виновного государства лишь в такой форме, как сатисфакция, которая может выражаться в выражении сожаления и гарантиях неповторения.

Очевидно, что по состоянию на сегодняшний день привлечение государства к ответственности за распространение массовых заболеваний практически невозможно – в практическом смысле речь может идти лишь добровольной выплате компенсаций *ex gratia*. Единственным относительно реалистичным сценарием является привлечение к международной ответственности за действия, с

которыми распространение массовых заболеваний имеет тесную связь, например, за преступления агрессии или геноцида.³⁰

VI. Заключение

В современных условиях международная безопасность в сфере общественного здравоохранения зависит от способности каждой страны действовать эффективно и вносить свой вклад в обеспечение общей безопасности. Поскольку информация распространяется в мире особенно быстро, обмен важными медико-санитарными сведениями становится одним из наиболее реальных путей обеспечения глобальной безопасности в рассматриваемой сфере. В то же время моментальность передачи информации за рубеж более не позволяет правительствам утаивать вспышки болезней, как это нередко делалось ранее, когда власти не желали сообщать о таких вспышках, опасаясь нанести своей экономике ущерб из-за дезорганизации торговли, поездок и туризма. В действительности, слухи и недомолвки наносят больше вреда, чем факты. Доверие строится на прозрачности и необходимо для международного сотрудничества в рассматриваемой сфере.

Многие чрезвычайные ситуации в сфере здравоохранения можно было бы предотвратить или взять под более действенный контроль в том случае, если бы национальные системы здравоохранения были мощнее и лучше подготовлены. Некоторым странам труднее, чем другим, противостоять угрозам из-за отсутствия необходимых ресурсов, неразвитости инфраструктуры здравоохранения, недостаточного финансирования и нехватки квалифицированного медицинского персонала, или из-за повреждения или разрушения такой инфраструктуры в результате вооруженного конфликта, стихийного бедствия и т. п.

Ни одна страна, независимо от своих возможностей, экономического потенциала и технического уровня, не в состоянии в одиночку предотвращать и выявлять все угрозы общественному здравоохранению, а тем более реагировать на них. Отдельно взятым государствам трудно оценить степень такого рода угроз, что делает необходимым анализ их глобального масштаба и требует эффективной координации действий на международном уровне. С учетом этого представляется, что открытый обмен знаниями, технологиями и материалами, в т. ч. вирусами и другими лабораторными образцами, послужит оптимизации деятельности по обеспечению эпидемиологической безопасности в глобальном масштабе. Следует укреплять национальные системы здравоохранения для того, чтобы эффективно прогнозировать опасности как на международном, так и на национальном уровнях и обеспечить разработку действенных стратегий противодействия распространению эпидемий, пандемий и массовых заболеваний.

Обеспечение глобальной эпидемиологической безопасности зависит от уровня доверия и сотрудничества как между государственным и частным секторами общества, так и внутри каждого из них. Это необходимо для того, чтобы обеспечить доступ всех заинтересованных органов (включая министерства здравоохранения, сельского хозяйства, финансов, транспорта, торговли и туризма), иных структур и лиц к своевременной и точной информации для подготовки и последующей реализации эффективных решений.

Одну из ключевых ролей в данном процессе должна продолжить играть Всемирная организация здравоохранения, опираясь на свои системы санитарно-эпидемиологического контроля, глобального оповещения и реагирования, а также на свой многолетний опыт в качестве лидера в области

глобального общественного здравоохранения и партнерские отношения с правительствами, организациями системы ООН, гражданским обществом, научным сообществом, частным сектором и средствами массовой информации.

ПРИМЕЧАНИЯ

¹ Пандемия // Большая медицинская энциклопедия. URL: [https://xn--90aw5c.xn--c1avg/index.php/%D0%9F%D0%90%D0%9D%D0%94%D0%95%D0%9C%D0%98%D0%AF](https://xn--90aw5c.xn--c1avg/index.php/%D0%9F%D0%90%D0%9D%D0%94%D0%95%D0%9C%D0%98%D0%AF;);
Эпидемия // Большая медицинская энциклопедия. URL: <https://xn--90aw5c.xn--c1avg/index.php/%D0%AD%D0%9F%D0%98%D0%94%D0%95%D0%9C%D0%98%D0%AF>.

² Холиков И.В. Правовое обеспечение международного сотрудничества в области медицины и здравоохранения в условиях чрезвычайных ситуаций. – М.: «Истоки», 2007.

³ Международные медико-санитарные правила (2005 г.) 2-е изд. – Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2008. URL: http://www.who.int/ihr/IHR_2005_ru.pdf.

⁴ Жданов К.В., Холиков И.В. Болезнь, вызываемая вирусом Эбола: от теории к практике // Журнал инфектологии. 2015. № 1. С. 5–14.

⁵ DeWitte S.N. 2014. Mortality risk and survival in the aftermath of the medieval black death // PLoS One. V. 9. № 5. 2014. P. E96513.

⁶ WHO Global Health Observatory Data. URL: <http://www.who.int/gho/hiv/en>.

⁷ Parpia A.S., Ndeffo-Mbah M.L., Wenzel N.S., Galvani A.P. Effects of response to 2014–2015 Ebola outbreak on deaths from malaria, HIV/AIDS, and tuberculosis, West Africa // Emerging Infectious Diseases V. 22. № 3. 2016. P. 433–441.

⁸ Zika Virus Disease. Yellow Fever. Ebola Virus Disease. World Health Organization Situation Report. 28.04.2016. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205686/WHOsitrep_28Apr2016_eng.pdf?sequence=1.

⁹ Barden-O’Fallon J., Barry M.A., Brodish P., Hazerjian J. Rapid assessment of Ebola-related implications for reproductive, maternal, newborn and child health service delivery and utilization in Guinea // PLOS Currents Outbreaks. 4 August 2015. URL: <https://currents.plos.org/outbreaks/article/rapid-assessment-of-ebola-related-implications-for-reproductive-maternal-newborn-and-child-health-service-delivery-and-utilization-in-guinea>.

¹⁰ Assessing the Socio-Economic Impacts of Ebola Virus Disease in Guinea, Liberia, and Sierra Leone: the Road to Recovery. – N.Y.: UN Development Program (UNDP), 2014. URL: <https://www.undp.org/content/dam/rba/docs/Reports/EVD%20Synthesis%20Report%2023Dec2014.pdf>.

¹¹ Холиков И.В. Ук. соч.

¹² Report of an International Commission: Ebola haemorrhagic fever in Zaire, 1976 // Bulletin of the World Health Organization. V. 56. № 2. 1978. P. 271–293.

¹³ Rosello A., Mossoko M., Flasche S. et al. Ebola virus disease in the Democratic Republic of the Congo, 1976–2015 // ELife. № 4. 2015. P. E09015.

¹⁴ Evans D.K., Goldstein M., Popova A. Health-care worker mortality and the legacy of the Ebola epidemic // The Lancet Global Health. V. 3. № 8. 2015. P. E439–E440.

-
- ¹⁵ Burns A., Van der Mensbrugghe D., Timmer H. Evaluating the Economic Consequences of Avian Influenza. Working Paper 47417. – Washington D.C.: World Bank, 2006.
URL: <http://documents1.worldbank.org/curated/en/977141468158986545/pdf/474170WP0Evalu101PUBLIC10Box334133B.pdf>.
- ¹⁶ Jonas O.B. Pandemic Risk. World Development Report 2014. – Washington D.C.: World Bank, 2013.
URL: https://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/document/HDN/Health/WDR14_bp_Pandemic_Risk_Jonas.pdf.
- ¹⁷ McKibbin W.J., Sidorenko A.A. Global Macroeconomic Consequences of Pandemic Influenza. – Sydney: Lowy Institute for International Policy, 2006.
- ¹⁸ Noy I., Shields D. The 2003 Severe Acute Respiratory Syndrome Epidemic: A Retroactive Examination of Economic Costs. Asian Development Bank (ADB) Economics Working Paper Series. № 591. October 2019.
URL: <https://www.adb.org/publications/sars-epidemic-2003-examination-economic-costs>.
- ¹⁹ Число жертв атипичной пневмонии, «птичьего» и «свиного» гриппа // РИА «Новости». 30.10.2019.
URL: <https://ria.ru/20091030/191307108.html>.
- ²⁰ Экономические последствия распространения птичьего гриппа: обобщение // РИА «Новости». 17.01.2006. URL: <https://ria.ru/20060117/43045998.html>.
- ²¹ Pandemic (H1N1) 2009 – Update 62 (revised 21 August 2009). World Health Organization.
URL: https://www.who.int/csr/don/2009_08_21/en.
- ²² Kholikov I.V., Sazonova K.L. The Ebola Response Team deployment in the Guinea Republic: organizational, ethical, legal issues and a problem of responsibility // Ethical Challenge for Military Health Care Personnel. Eds. D.Messelken and D.Winkler. – N.Y.: Routledge, 2018. P. 38–51.
- ²³ WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. URL: <https://covid19.who.int>.
- ²⁴ Diamond J. Guns, Germs, and Steel: the Fates of Human Societies. – N.Y.: Norton, 2009.
- ²⁵ McCoy T. Why the brutal murder of several Ebola workers may hint at more violence to come // Washington Post. 19 September 2014.
- ²⁶ The Politics behind the Ebola Crisis. International Crisis Group (ICG) Africa Report № 232. – Brussels: ICG, 2015. URL: <https://d2071andvip0wj.cloudfront.net/232-the-politics-behind-the-ebola-crisis.pdf>.
- ²⁷ Barrett R., Brown P.J. Stigma in the time of influenza: social and institutional responses to pandemic emergencies // Journal of Infectious Diseases. V. 197. Suppl. 1. 2008. P. S34–S37.
- ²⁸ Yuen-man Siu J. Influence of social experiences in shaping perceptions of the Ebola virus among African residents of Hong Kong during the 2014 outbreak: a qualitative study // International Journal for Equity in Health. V. 14. № 88. 2015. URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4595049/pdf/12939_2015_Article_223.pdf.
- ²⁹ General Comment 14: The right to the highest attainable standard of health (article 12) (2000). Adopted by the Committee on Economic, Social and Cultural Rights at the Twenty-second Session. E/C.12/2005/4. Office of the UN High Commissioner for Human Rights, 11 August 2000.
URL: [https://www.ohchr.org/EN/Issues/Education/Training/Compilation/Pages/e\)GeneralCommentNo14TheRighttotheHighestAttainableStandardofHealth\(article12\)\(2000\).aspx](https://www.ohchr.org/EN/Issues/Education/Training/Compilation/Pages/e)GeneralCommentNo14TheRighttotheHighestAttainableStandardofHealth(article12)(2000).aspx).
- ³⁰ Холиков И.В., Сазонова К.Л. Международно-правовые аспекты ответственности государств и международных организаций за распространение эпидемий, пандемий и массовых заболеваний // Военно-медицинский журнал. 2015. Т. 336. № 8. С. 51–57.

БИБЛИОГРАФИЯ / BIBLIOGRAPHY

1. Assessing the Socio-Economic Impacts of Ebola Virus Disease in Guinea, Liberia, and Sierra Leone: the road to Recovery. – N.Y.: UN Development Program (UNDP), 2014.
URL: <https://www.undp.org/content/dam/rba/docs/Reports/EVD%20Synthesis%20Report%2023Dec2014.pdf>.
2. Barden-O'Fallon J., Barry M.A., Brodish P., Hazerjian J. Rapid assessment of Ebola-related implications for reproductive, maternal, newborn and child health service delivery and utilization in Guinea // PLOS Currents Outbreaks. Ed. 1. 4 August 2015.
DOI: 10.1371/currents.outbreaks.0b0ba06009dd091bc39ddb3c6d7b0826.
URL: <https://currents.plos.org/outbreaks/article/rapid-assessment-of-ebola-related-implications-for-reproductive-maternal-newborn-and-child-health-service-delivery-and-utilization-in-guinea>.
3. Barrett R., Brown P.J. Stigma in the time of influenza: social and institutional responses to pandemic emergencies // Journal of Infectious Diseases. V. 197. Suppl. 1. 2008. P. S34–S37. DOI: 10.1086/524986.
4. Burns A., Van der Mensbrugghe D., Timmer H. Evaluating the Economic Consequences of Avian Influenza. Working Paper № 47417. – Washington D.C.: World Bank, 2006.
URL: <http://documents1.worldbank.org/curated/en/977141468158986545/pdf/474170WP0Eval01PUBLIC10Box334133B.pdf>.
5. Chislo zhertv atipichnoi pnevmonii, «ptichyego» i «svinogo» grippa // RIA «Novosti». 30.10.2019.
URL: <https://ria.ru/20091030/191307108.html>.
Число жертв атипичной пневмонии, «птичьего» и «свиного» гриппа // РИА «Новости». 30.10.2019. URL: <https://ria.ru/20091030/191307108.html>.
6. DeWitte S.N. Mortality risk and survival in the aftermath of the medieval black death // PLoS One. V. 9. № 5. 2014. P. E96513. DOI: 10.1371/journal.pone.0096513.
7. Diamond J. Guns, Germs, and Steel: The Fates of Human Societies. – N.Y.: Norton, 2009.
8. Ekonomicheskie posledstvia rasprostraneniya ptichyego grippa: obobshchenie // RIA «Novosti». 17.01.2006. URL: <https://ria.ru/20060117/43045998.html>.
Экономические последствия распространения птичьего гриппа: обобщение // РИА «Новости». 17.01.2006. URL: <https://ria.ru/20060117/43045998.html>.
9. Epidemia // Bol'shaia meditsinskaia entsiklopedia. URL: <https://xn--90aw5c.xn--c1avg/index.php/%D0%AD%D0%9F%D0%98%D0%94%D0%95%D0%9C%D0%98%D0%AF>.
Эпидемия // Большая медицинская энциклопедия. URL: <https://xn--90aw5c.xn--c1avg/index.php/%D0%AD%D0%9F%D0%98%D0%94%D0%95%D0%9C%D0%98%D0%AF>.
10. International Health Regulations (2005). 2nd ed. – Geneva: World Health Organization, 2005.
URL: http://www.who.int/ihr/IHR_2005_en.pdf.
11. Evans D.K., Goldstein M., Popova A. Health-care worker mortality and the legacy of the Ebola epidemic // The Lancet Global Health. V. 3. No 8. 2015. P. E439–E440.
DOI: 10.1016/S2214-109X(15)00065-0.
12. General Comment 14: The right to the highest attainable standard of health (article 12) (2000). Adopted by the Committee on Economic, Social and Cultural Rights at the Twenty-second Session. E/C.12/2005/4. Office of the UN High Commissioner for Human Rights, 11 August 2000. URL: [https://www.ohchr.org/EN/Issues/Education/Training/Compilation/Pages/eGeneralCommentNo14TheRighttotheHighestAttainableStandardofHealth\(article12\)\(2000\).aspx](https://www.ohchr.org/EN/Issues/Education/Training/Compilation/Pages/eGeneralCommentNo14TheRighttotheHighestAttainableStandardofHealth(article12)(2000).aspx).
13. Jonas O.B. Pandemic Risk. World Development Report 2014. – Washington D.C: World Bank. 2013. URL: https://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/document/HDN/Health/WDR14_bp_Pandemic_Risk_Jonas.pdf.
14. Kholikov I.V. Pravovoe obespechenie mezhdunarodnogo sotrudnichestva v oblasti meditsiny i zdravoohraneniya v usloviyahchrezvychainyh situatsiy. – M.: «Istoki», 2007.
Холиков И.В. Правовое обеспечение международного сотрудничества в области медицины и здравоохранения в условиях чрезвычайных ситуаций. – М.: «Истоки», 2007.
15. Kholikov I.V., Sazonova K.L. Mezhdunarodno-pravovye aspekty otvetstvennosti gosudarstv i mezhdunarodnykh organizatsiy za rasprostraneniye epidemiy, pandemiy i massovykh zabolevaniy // Voenno-meditsinskiy zhurnal. V. 336. № 8. 2015. P. 51–57.
Холиков И.В., Сазонова К.Л. Международно-правовые аспекты ответственности государств и международных организаций за распространение эпидемий, пандемий и массовых заболеваний // Военно-медицинский журнал. 2015. Т. 336. № 8. С. 51–57.

-
16. Kholikov I.V., Sazonova K.L. The Ebola Response Team deployment in the Guinea Republic: organizational, ethical, legal issues and a problem of responsibility // *Ethical Challenge for Military Health Care Personnel*. Eds. D.Messelken and D.Winkler. – N.Y.: Routledge, 2018. P. 38–51.
 17. McCoy T. Why the brutal murder of several Ebola workers may hint at more violence to come // *Washington Post*. 19 September 2014.
 18. McKibbin W.J., Sidorenko A.A. *Global Macroeconomic Consequences of Pandemic Influenza*. – Sydney: Lowy Institute for International Policy, 2006.
 19. Noy I., Shields D. The 2003 Severe Acute Respiratory Syndrome Epidemic: A Retroactive Examination of Economic Costs. Asian Development Bank (ADB) Economics Working Paper Series. № 591. October 2019. URL: <https://www.adb.org/publications/sars-epidemic-2003-examination-economic-costs>.
 20. Pandemia // *Bol'shaia meditsinskaia entsiklopedia*. URL: <https://xn--90aw5c.xn--c1avg/index.php/%D0%9F%D0%90%D0%9D%D0%94%D0%95%D0%9C%D0%98%D0%AF>.
Пандемия // *Большая медицинская энциклопедия*. URL: <https://xn--90aw5c.xn--c1avg/index.php/%D0%9F%D0%90%D0%9D%D0%94%D0%95%D0%9C%D0%98%D0%AF>.
 21. Pandemic (H1N1) 2009 – update 62 (revised 21 August 2009). World Health Organization. URL: https://www.who.int/csr/don/2009_08_21/en.
 22. Parpia A.S. Ndeffo-Mbah M.L., Wenzel N.S., Galvani A.P. 2016. Effects of response to 2014–2015 Ebola outbreak on deaths from malaria, HIV/AIDS, and tuberculosis, West Africa // *Emerging Infectious Diseases* V. 22. № 3. 2016. P. 433–41. DOI: 10.3201/eid2203.150977.
 23. Report of an International Commission: Ebola haemorrhagic fever in Zaire, 1976 // *Bulletin of the World Health Organization*. V. 56. № 2. 1978. P. 271–293.
 24. Rosello A., Mossoko M., Flasche S. et al. Ebola virus disease in the Democratic Republic of the Congo, 1976–2015 // *ELife*. № 4. 2015. P. E09015. DOI: 10.7554/eLife.09015.
 25. The Politics Behind the Ebola Crisis. International Crisis Group (ICG) Africa Report № 232. – Brussels: ICG, 2015. URL: <https://d2071andvip0wj.cloudfront.net/232-the-politics-behind-the-ebola-crisis.pdf>.
 26. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. URL: <https://covid19.who.int>.
 27. WHO Global Health Observatory Data. URL: <http://www.who.int/gho/hiv/en>.
 28. Zika Virus Disease. Yellow Fever. Ebola Virus Disease. World Health Organization. Situation Report. 28.04.2016. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205686/WHOSitrep_28Apr2016_eng.pdf?sequence=1.
 29. Yuen-man Siu J. Influence of social experiences in shaping perceptions of the Ebola virus among African residents of Hong Kong during the 2014 outbreak: a qualitative study // *International Journal for Equity in Health*. V. 14. № 88. 2015.
URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4595049/pdf/12939_2015_Article_223.pdf.
DOI: 10.1186/s12939-015-0223-6.
 30. Zhdanov K.V., Kholikov I.V. Bolezn', vyzyvaemaya virusom Ebola: ot teorii k praktike // *Zhurnal infektologii*. № 1. 2015. P. 5–14. DOI: 10.22625/2072-6732-2015-7-1-5-17.
Жданов К.В., Холиков И.В. Болезнь, вызываемая вирусом Эбола: от теории к практике // *Журнал инфектологии*. 2015. № 1. С. 5–14. DOI: 10.22625/2072-6732-2015-7-1-5-17.