

Становление и развитие международно-правового противодействия инфекционным заболеваниям



Д.К. Мошников

Аспирант, департамент международного права Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики». Адрес: 101000, Российская Федерация, Москва, ул. Мясницкая, 20. E-mail: dan.moshnikov@gmail.com



Аннотация

Инфекционные заболевания и угроза их распространения являются существенной опасностью для каждой страны мира. Стремительное распространение нового коронавируса (COVID-19) всего за несколько месяцев показало, насколько остро данный вопрос стоит и в современном мире. При этом пандемия инфекции затронула страны на всех континентах, вне зависимости от их экономического развития. Государства издавна предпринимают совместные усилия для достижения результатов в борьбе с данной проблемой путем принятия организационных, правовых и иных мер. В работе исследуется история становления международно-правового противодействия распространению инфекционных заболеваний, выделяются три основных этапа и их ключевые характеристики, повлиявшие на современное состояние права в данном вопросе. Кроме того, отдельно выделяется период закрепления права на здоровье и его влияние на противодействие инфекциям. Исследуются основные международно-правовые документы, принятые в данной сфере, и их содержание. Первые международные конференции по вопросам инфекционных заболеваний проводились уже в девятнадцатом веке, а последний действующий сегодня документ принят в 2005 году. Авторский анализ международных документов, начиная со столь раннего периода, свидетельствует об развитии взаимодействия государств, их вовлеченности в совместное противодействие заболеваниям в рамках международных организаций на современном этапе. Показаны отношение государств к международно-правовому регулированию и методологические изменения, которые происходили на протяжении времени. Прослеживается существенное влияние принципов, заложенных в наиболее раннем историческом периоде на современные методы противодействия инфекционным заболеваниям. Исследование опирается на исторический и телеологический методы. Работа является отправной точкой для дальнейших исследований. В период, когда можно ожидать существенных изменений в данной области, она направлена на формирование ключевых представлений о том, как происходило становление противодействия инфекционным заболеваниям и почему оно функционирует сегодня именно в такой форме.



Ключевые слова

международное право, коронавирус, Всемирная организация здравоохранения, международные медико-санитарные правила, инфекционные заболевания, Ковид-19, пандемия, здравоохранение.

Для цитирования: Мошников Д.К. Становление и развитие международно-правового противодействия инфекционным заболеваниям // Право. Журнал Высшей школы экономики. 2021. № 1. С. 198–217.

УДК: 341

DOI: 10.17323/2072-8166.2021.1.198.217

Введение

Инфекционные заболевания издавна являлись причиной гибели миллионов человеческих жизней. Несмотря на научно-технический прогресс, человечество так и не смогло достичь уверенной победы над такими заболеваниями. Успехи в противодействии одному заболеванию меркнут в свете вновь появляющихся. В 2020 году, кроме уже распространенных в мире эпидемий ВИЧ, туберкулеза, респираторных заболеваний, в Китае был обнаружен новый коронавирус (2019-nCoV), который менее чем в месячный срок распространился на территорию 24 других государств.

По статистике Всемирной организации здравоохранения (далее — ВОЗ)¹ три инфекционных заболевания (респираторные, туберкулез, диарея) находятся среди десяти основных причин смерти людей. Угроза инфекций не ограничивается границами отдельного государства, она носит трансграничный характер. Государства уже более 150 лет сотрудничают в данной области и совместно стремятся разрешить эту проблему, но результативность контрмер остается недостаточной.

Инфекции подрывают «высшее»² право человека — право на жизнь. Противодействие этой угрозе требует глубоких и системных исследований, в том числе и в области развития международного права и функционирования международных механизмов его реализации. Вместе с тем наблюдается недостаточный интерес к проблематике международно-правового противодействия в работах общего характера отечественных ученых [Бело-

¹ Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death> (дата обращения: 10.01.2020)

² Human Rights Committee. General comment No. 36 (2018) on article 6 of the International Covenant on Civil and Political Rights, on the right to life. CCPR/C/GC/36. para 2. Available at: https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CCPR/Shared%20Documents/1_Global/CCPR_C_GC_36_8785_E.pdf (дата обращения: 05.10.2019)

усова А.А., 2013: 270], в то время как в зарубежных исследованиях данной теме уделяется большое внимание, особенно в последнее время [Gostin L., 2014]; [Crowley J., 2017]; [Toebes B., 2014]. Толчком к рассмотрению в правовой науке вопросов противодействия инфекционным заболеваниям стали эпидемии свиного гриппа³, Эболы и Зика, выявившие кризисную ситуацию [Moon S., 2017]; [Kavanagh M., 2018] в международном регулировании проблематики.

Как научный, так и практический интерес имеет рассмотрение вопросов противодействия инфекционным заболеваниям и его международно-правовое регулирование. Назрела необходимость выявить принципы и ориентиры, которые легли в основу противодействия инфекционным заболеваниям при становлении международного права в данной сфере, а также установить, какие изменения привели к его современному состоянию.

В связи с этим в исследовании применяются метод анализа, исторический и теологический методы. Традиционная международно-правовая методология [Bianci A., 2017: 21] является основой исследования.

1. Возникновение международно-правового регулирования противодействия инфекционным заболеваниям

Примеры пандемий (распространение инфекционного заболевания в мировых масштабах)⁴ весьма распространены на протяжении всей истории человечества. К примеру, «черная смерть» — чума, свирепствовавшая в XIV — веке, унесла миллионы жизней, по разным подсчетам — от 25% до 45% населения Европы [Gottfried R., 1983: 77]. Однако борьба с заболеваниями проводилась государствами в основном в пределах их территорий и рассматривалась как внутригосударственная проблема. Продолжительное время отсутствовали какие-либо правообразующие нормы системного взаимодействия государств на международной арене [Fidler D., 2004: 27].

Первая международная конференция, посвященная санитарным вопросам и противодействию распространения инфекционных заболеваний (холеры, чумы и желтой лихорадки) на территории Европы, была проведена в 1851 году в Париже. Именно с этого момента можно говорить о становлении

³ World Health Organization. Implementation of the International Health Regulations (2005): report of the Review Committee on the Functioning of the International Health Regulations (2005) in relation to pandemic (H1N1). Available at: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_10-en.pdf (дата обращения: 10.01.2020)

⁴ Всемирная организация здравоохранения. Что такое пандемия? 2010. Available at: https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/ru/ (дата обращения: 10.01.2020)

норм международного права, направленных на противодействие инфекции. В XIX веке был зафиксирован целый ряд их вспышек. Но к переговорам государства подтолкнуло именно воздействие тогдашних национальных карантинных мер на торговлю.

На первой конференции присутствовали делегаты 11 европейских государств, включая Российскую империю, и Турции. На протяжении последующих 50 лет было проведено более десяти конференций, посвященных данной проблематике. В дальнейшем круг участников международных мероприятий значительно расширился.

Позитивным результатом международного сотрудничества стало принятие Международной санитарной конвенции 1892 года (далее — Санитарная конвенция), которую в том числе подписала Российская Империя [Мартенс Ф., 1898: 477]. Вплоть до последней ее редакции 1926 года в этот документ вносились отдельные изменения, в частности, в нем был расширен закрытый список инфекционных заболеваний, в отношении которых государства осуществляли международное сотрудничество. Уточнялись обязательства государств по противодействию инфекционным заболеваниям. При этом государства, участвовавшие в разработке данного международного договора, являлись наиболее экономически развитыми, и их усилия были направлены на защиту собственных торговых отношений [Crowley J., 2017: 102], а не на достижение безопасности всех стран и лиц.

Согласно Санитарной конвенции, государства-участники обязались немедленно уведомлять друг друга и Международное бюро общественной гигиены (*Office international d'Hygiène publique* — организацию, созданную в 1907 году) при обнаружении частного заражения чумой, холерой или желтой лихорадкой, а также при эпидемиях тифа или оспы⁵. Хотя данному Международному бюро были добавлены компетенции по вопросам уведомления об инфекционных заболеваниях, первоначальной целью его создания являлось только администрирование договоров по таким заболеваниям [Gostin L., 2014: 179]. Заметим, что указанные обязательные меры уведомления были направлены в первую очередь на изоляцию источника угрозы внутри стран. В дальнейшем Организация здравоохранения Лиги Наций [Тоebes В., 2015: 490] также была вовлечена в противодействие инфекционным заболеваниям. Она не упоминается в Санитарной конвенции, но в процессе своей деятельности организация осуществляла мониторинг ситуаций в области здравоохранения, учреждала экспертные комиссии по медицинским вопросам и занималась другой информационной деятельностью.

⁵ Article 1. International Sanitary Convention, 1926. Available at: <https://www.loc.gov/law/help/us-treaties/bevans/m-ust000002-0545.pdf> (дата обращения: 20.06.2019)

Санитарная конвенция включала ряд мер, которые государства были обязаны осуществлять на своей территории. Так, в ст. 6 предусматривалось обязательство предпринять все возможные усилия для истребления крыс как основных распространителей чумы в портах (которые являлись одним из важнейших мест обмена товаров)⁶. Также государства обязались поддерживать функционирование санитарных портовых служб⁷, их персонала, создание органов дезинфекции и лабораторий, запасов питьевой воды и т.д.⁸ Значительная часть положений этого международного договора затрагивает вопросы взаимодействия прибрежного государства с судами. Осуществление особых карантинных мер допускались в отношении иностранных судов в исключительных случаях — в ситуации их плохого санитарного состояния и угрозы распространения болезней⁹.

Такой фокус на защите торговли и собственного суверенитета является естественным процессом с учетом формирования норм международного права в контексте методологии позитивизма, когда государства занимали главенствующую позицию в определении норм поведения, ориентируясь только на собственные суверенные интересы [Shaw M., 2008: 23]. Д. Фидлер, на наш взгляд, оправданно, предлагает терминологию «Вестфальская система всемирного здравоохранения» или «Вестфальские принципы управления» для описания данного исторического периода с существовавшим тогда восприятием государствами принципов суверенитета и невмешательства во внутренние дела [Fidler D., 2004: 22].

Единственным содержательным исключением из общего перечня договорных обязательств по информированию и защите портов являлась закрепленная рекомендация государством осуществлять добровольную вакцинацию населения. Данная мера указывалась в договоре, так как признавалась ее особая действенность в борьбе с заболеваниями¹⁰.

В период функционирования Санитарной конвенции произошла пандемия испанского гриппа. Данное заболевание унесло в 1918–1919 годах, по разным подсчетам, около 50 миллионов жизней [Taubenberger J., Kash J., 2011: 3]. Даже с учетом слабого развития тогдашней медицины количество жертв свидетельствует о низкой действенности международно-правовых мер противодействия инфекционным заболеваниям.

Таким образом, в данный период наблюдались первые признаки осознания государствами необходимости совместного регулирования борьбы

⁶ Ibid. Article 6.

⁷ Ibid. Article 14.

⁸ Ibid. Article 51.

⁹ Ibid. Article 53.

¹⁰ Ibid. Article 34.

с распространением инфекций на международном уровне. Отличительной характеристикой данного периода является ограниченная роль международного права: предмет регулирования — только закрытый список заболеваний, а не какие-либо возникающие вновь; субъектный состав, участвовавший в международном режиме противодействия инфекционным заболеваниям был узким и включал только наиболее экономически развитые страны; большинство мер по противодействию инфекциям осуществлялись в портах государств; международные институты играли слабую роль в противодействии инфекционным заболеваниям; они занимались только информационно-деятельностью; отсутствовали нормы международного права, направленные на защиту здоровья людей как отдельного права человека. В основном целями государств были защита суверенных государственных интересов и охрана торговли от угрозы инфекционных заболеваний.

2. Международно-правовое регулирование инфекционных заболеваний в период после Второй мировой войны

Создание Организации Объединенных Наций в 1945 году стало основой для формирования международных механизмов борьбы с инфекционными заболеваниями в период после Второй Мировой войны. В Уставе ООН указано, что все государства-члены должны предпринимать совместные и самостоятельные действия для разрешения проблем здравоохранения¹¹. Более конкретно это реализовано путем образования специализированного учреждения — Всемирной организации здравоохранения, которая с момента своего создания в 1946 году переняла мандат Международного бюро общественной гигиены, включая функции и полномочия, предусмотренные Международной санитарной конвенцией. Сегодня ВОЗ насчитывает 194 члена, каждый из которых является участником Устава ВОЗ 1946 г.¹² Документ являет собой один из универсальных международных договоров в силу столь широкого его признания государствами.

ВОЗ уполномочена по ст. 19 ее Устава разрабатывать и принимать конвенции и соглашения по любому вопросу, входящему в компетенцию Организации¹³. Так, в 1951 году были приняты Международные санитарные правила, а Санитарную конвенцию 1892 года отменили. Международные санитарные правила 1951 года были международным договором в форме

¹¹ Статьи 55, 56 Устава ООН. Принят 26.06.1945 // СПС Гарант.

¹² Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Принят 22.07.1946 (с изм. от 24.05.1973). // СПС Гарант.

¹³ Статья 69 Устава ВОЗ; статья 19 Устава ООН.

руководства по поведению в отношении закрытого списка инфекционных заболеваний: холеры, чумы, тифа, оспы и желтой лихорадки. Целью данного договора заявлялось обеспечение максимального уровня безопасности во время международного распространения инфекционных заболеваний с минимальным воздействием на международную торговлю и перевозки¹⁴. При этом Правила 1951 года по-прежнему ограничивались обязательствами по уведомлению и мероприятиями в местах пересечения границ. В связи с этим критику вызывала «оптимистическая философия пресечения инфекционных заболеваний на границах путем контролирования лиц и грузов» данного международного документа [Nicoll A., 2005: 321].

Следующие изменения в отношении основного международного документа о противодействии инфекционным заболеваниям произошли в 1969 году. Из списка заболеваний исключили тиф, а сам документ был переименован в Международные медико-санитарные правила (далее — ММСП). Вплоть до современной редакции документа количество инфекционных заболеваний в перечне заболеваний, указанных в ММСП, уменьшалось в связи с пресечением их распространения [Gostin L., 2014: 180].

Различие наименований настоящего и предыдущих документов отражает формальное изменение целей, которые преследует международное регулирование. Так, «International Sanitary Regulations» были переименованы в «International Health Regulations», и хотя в переводе на русский данное изменение не столь заметно, именно перенесение акцента на «здоровье» («health») с «санитарии» («sanitary») стало важной характеристикой всех последовавших изменений.

Тем не менее, несмотря на формальные изменения ММСП, критика неэффективности принципов, лежащих в основе международного противодействия инфекционным заболеваниям, и методов их реализации, оставалась аналогичной довоенному периоду. Международный договор был сильно ограничен по предметной сфере действия и к концу XX века мог применяться только в ситуациях распространения трех заболеваний. Обязательства, предусмотренные договором, охватывали два основных аспекта: уведомление о заболеваниях (ст. 2–13) и контроль в портах и аэропортах (ст. 14–22), т.е. по содержанию были аналогичны нормам Санитарной конвенции. Право на здоровье и другие права человека по-прежнему не находили отражения в международном договоре.

Международные медико-санитарные правила 1969 года были основаны на Вестфальских принципах [Fidler D., 2004: 32], однако данная система дала сбой в конце XX века. Существовало множество случаев несоблюдения го-

¹⁴ Available at: https://www.who.int/trade/distance_learning/gpgh/gpgh8/en/index7.html (дата обращения: 10.10.2019)

сударствами обязательств по уведомлению друг друга и ВОЗ, так как экономические риски были слишком высоки. Нарушения обязательств оставались без наказания и ставили под вопрос результативность принятых норм. Серьезным вызовом стало возникновение пандемии ВИЧ/СПИД, которая была не включена в список заболеваний, являющихся предметом договора, и как следствие в отношении нее не предполагалось международного регулирования. Это указало на системные проблемы в международном регулировании противодействия заболеваниям.

Более того, в этот период ВОЗ начала изменять свой подход: от Вестфальской «горизонтальной» борьбы с заболеваниями на границах — на «вертикальное» противодействие путем борьбы с заболеваниями у их истоков [Kaul I., 2003: 485]. Примером такого идеологического подхода была Алма-Атинская декларация 1978 года. Кроме того, ВОЗ преследовала цели улучшить здравоохранение в развивающихся странах, чему Вестфальская система здравоохранения, закреплённая в ММСП, не способствовала. В связи с этим договор утратил актуальность даже для организации, являвшейся инициатором его создания.

Таким образом, ММСП содержательно повторяли действовавшую еще в довоенный период Санитарную конвенцию. По-прежнему действие договора было сильно ограниченным по предмету, предполагало узкое количество обязательств для государств и не предполагало ссылок на защиту прав человека. Однако в это время можно отследить серьезные нарушения государствами договорных обязательств. В отличие от действовавших до Второй Мировой войны межправительственных организаций, ВОЗ не создавалась на основании Международных медико-санитарных правил 1969 года договора, направленного на борьбу с инфекционными заболеваниями. Напротив, ВОЗ по ее Уставу была уполномочена разрабатывать и изменять подобные правила. Приоритеты, заложенные в этом договоре, позволили в дальнейшем реформировать систему противодействия инфекционным заболеваниям.

3. Закрепление права человека на здоровье в международном праве

В это же время — после Второй Мировой войны существенные изменения произошли в сфере защиты прав человека [Gostin L., Meier B., 2018: 2731]. Послевоенное время отличалось поиском новых ценностных ориентиров международного регулирования. Закрепление государствами в международных договорах вопросов защиты прав человека является отражением использования наиболее противоположного подхода к международному

регулированию по сравнению с заложенной в Вестфальской системе здравоохранения [Vincent R., 1986: 129].

В развивавшейся тогда отрасли международного права прав человека значимое место заняли институты, занимающиеся вопросами здравоохранения [Meier B., Onzivu W., 2014: 180]. В Преамбуле Устава ВОЗ акцентируется: «Обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека»¹⁵. В статье 1 говорится, что именно достижение всеми народами возможного высшего уровня здоровья является основной целью данной международной межправительственной организации. Этим фокус международно-правового противодействия инфекционным заболеваниям сместился на защиту прав человека. Кроме того, был принят ряд международных документов по вопросам прав человека, в которых право на здоровье заняло самостоятельное место.

Как известно, одним из первых широко признанных международных документов в области защиты прав человека была Всеобщая декларация прав человека 1948 года. В пункте 1 статьи 25 Декларации установлено, что «каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи»¹⁶.

Примером конвенции, непосредственно закрепляющей право на здоровье, является Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (1966) (далее — Пакт): «Участвующие в настоящем Пакте государства признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья»¹⁷. Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам был создан для мониторинга и толкования договора¹⁸. Одним из документов, направленных на толкование нормы, закрепленной в ст. 12 Пакта, стали «Замечания общего порядка № 14: право на наивысший достижимый уровень здоровья» (далее — Замечания)¹⁹.

Согласно Замечаниям общего порядка, при разработке ст. 12 Пакта государства намеренно отошли от установленного уставом ВОЗ определения

¹⁵ Преамбула. Устав (Конституция) ВОЗ.

¹⁶ Статья 25 Всеобщей декларации прав человека (принята 10.12. 1948) // СПС Гарант.

¹⁷ Статья 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах (принят 19.12.1966) // СПС Гарант.

¹⁸ Резолюция ЭКОСОС. 1985/17. Available at: <https://undocs.org/ru/E/RES/1985/17> (дата обращения: 01.02.2020)

¹⁹ Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам. Замечания общего порядка № 14: Право на наивысший достижимый уровень здоровья (статья 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах). E/C.12/2000/4. Available at: <https://undocs.org/ru/E/C.12/2000/4> (дата обращения: 10.02.2020)

здоровья, так как норма включает в себя более широкий спектр социально-экономических факторов, создающих условия, позволяющие человеку жить здоровой жизнью. При этом Комитет ООН в Замечаниях уточнил, что право на здоровье не является правом *быть здоровым*, а предполагает свободу на контроль за своим телом, репродуктивную свободу и другие смежные права — такие, например, как право на систему здравоохранения, обеспечивающую равные возможности «в стремлении к наивысшему достижимому уровню здоровья»²⁰.

Право на здоровье, согласно толкованию Комитета ООН по экономическим, социальным и культурным правам, состоит из следующих основных элементов: наличие (функционирующих) медицинских учреждений, доступность (медицинские учреждения, товары и услуги доступны каждому лицу), приемлемость (соответствие принципам медицинской этики и культурным критериям) и качество (приемлемость с научной и медицинской точек зрения)²¹. Также в Замечаниях № 14 уточнены правовые обязательства государств. К ним относятся: во-первых, обязанность уважать право на здоровье, воздерживаясь от принятия мер, закрывающих равный доступ к услугам здравоохранения; во-вторых, обязательство защищать равную доступность медицинских учреждений; в-третьих, обязанность поддерживать систему здравоохранения, в том числе проводя программы иммунизации против инфекционных заболеваний²².

Существует обширный перечень других международных документов, которые нельзя не упомянуть в контексте права на здоровье. Так, Конвенция ООН о правах ребенка 1989 года в ст. 24 предусматривает, что государства-участники признают право ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения и средствами лечения болезней и восстановления здоровья²³. Данная норма предусматривает очень широкий перечень требований к государствам в отношении защиты здоровья детей, снижение смертности младенцев, а также не только борьбу с болезнями, но и снабжение продовольствием, увеличение осведомленности населения о питании и санитарии.

Европейская социальная хартия 1961 года предусматривает, что в целях осуществления права на охрану здоровья Стороны обязуются принять, не-

²⁰ Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам, Замечания общего порядка № 14.

²¹ Параграф 12. Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам, Замечания общего порядка № 14.

²² Параграфы 34–38. Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам, Замечания общего порядка № 14.

²³ Статья 24 Конвенции о правах ребенка. Принята резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН 44/25 от 20.11.1989 // СПС Гарант.

посредственно или в сотрудничестве с государственными или частными организациями, соответствующие меры, направленные, в частности, на устранение, насколько это возможно, причин нарушения здоровья; предоставление услуг консультационного и просветительского характера, направленных на укрепление здоровья и поощрение личной ответственности за свое здоровье; предотвращение, насколько это возможно, эпидемических, эндемических и других заболеваний, а также несчастных случаев²⁴.

Так или иначе, право на здоровье предполагается в качестве очень широкой и всеохватывающей сферы жизнедеятельности человечества, которую государства обязаны обеспечить. При этом описанные меры во многом предусматривают создание инфраструктуры обеспечения здорового состояния людей.

Упомянутая ранее Алма-Атинская декларация была принята государствами на конференции, проводившейся под патронажем ВОЗ. Данная декларация хотя и не имеет обязательной силы, но выражает позицию государств, в том числе в вопросах противодействия инфекционным заболеваниям. В частности, в ней указано, что здоровье — состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов²⁵. Также декларировалось, что здоровье является основным правом человека.

ВОЗ, ставя перед собой цель к 2000 г. достичь такого уровня здоровья, который позволит каждому вести продуктивный в социальном и экономическом плане образ жизни, провозгласила в Алма-Ате ответственность правительств за здоровье их народов и требование принимать медико-санитарные и социальные меры. Документ также предусматривает, что государствам необходимо включить первичную медико-санитарную помощь в системы здравоохранения, в которую в свою очередь входят: «просвещение по наиболее важным проблемам здравоохранения и методам их предупреждения и разрешения, содействие обеспечению рационального питания, доброкачественного водоснабжения и проведению основных санитарных мер; охрану здоровья матери и ребенка, в том числе планирование семьи; иммунизацию против основных инфекционных заболеваний; профилактику эндемических в данном районе болезней и борьбу с ними; соответствующее лечение распространенных заболеваний и травм; и обеспечение основными лекарственными средствами»²⁶. В 2007 году генеральный директор ВОЗ указал, что го-

²⁴ Статья 11 Европейской Социальной Хартии ETS N 163 (пересмотренная). Принята 03.05.1996 // СПС Гарант.

²⁵ Алма-Атинская декларация, Принята Международной конференцией по первичной медико-санитарной помощи 12.09.1978 // СПС Гарант.

²⁶ Статья 7 Алма-Атинской декларации // СПС Гарант.

сударства, успешно имплементировавшие первичную медико-санитарную помощь в здравоохранение, добились наилучших результатов с меньшими затратами²⁷.

Другим значимым документом является Декларация Рио-де-Жанейро о социальных детерминантах здоровья (2011)²⁸. Она также принята под патронажем ВОЗ и развивает идеи необходимости достижения здоровья для всех и первостепенности равноправия в достижении здоровья. Закрепленные в документе положения, однако, еще дальше отходят от мер, предусмотренных с целью борьбы с распространением инфекционных заболеваний. Так, наблюдается смещение внимания с борьбы с распространением заболеваний (и не только инфекционных) в мире на борьбу с социальным неравенством, установление равноправия в системе здравоохранения.

Предусмотренные нормы о здоровье человека — довольно общие, и на первый взгляд они практически не предусматривают мер, которые могли бы выступать инструментом борьбы с инфекционными заболеваниями. Конечно, поддержка системы здравоохранения и предоставление всем лицам равного к ней доступа являются неоспоримо важными и обязательными мерами для поддержания здоровья человека. Л. Гостин, один из наиболее авторитетных исследователей противодействия инфекционным заболеваниям, указывает, что именно создание эффективной медицинской инфраструктуры и социальное обеспечение населения всех стран является приоритетным способом борьбы с инфекционными заболеваниями [Gostin L., 2014]. Такая система позволяет полноценно прийти к «вертикальному» противодействию с заболеваниями и своевременно предпринимать меры для борьбы с источником инфекции внутри государств.

Таким образом, после Второй Мировой войны особое внимание в международном праве получило развитие права на здоровье. Данное право отразилось во многих международных документах. При этом по своему содержанию оно является гораздо более общим, чем предусмотренный ММСП режим противодействия инфекциям. Международное право прав человека требует от государств совершить методологические изменения в отношении к противодействию инфекционным заболеваниям. Комплекс описанных норм указывает на необходимость создания не только медицинских, но и широкого круга социальных условий для населения. Это предполагает не-

²⁷ World Health Organization. International Seminar on Primary Health Care in Rural China, 2007. Available at: https://www.who.int/dg/speeches/2007/20071101_beijing/en/ (дата обращения: 01.02.2020)

²⁸ Всемирная организация здравоохранения. EВ130/15. Приложение: Всемирная конференция по социальным детерминантам здоровья 2011 г. Available at: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/25902/B130_15-ru.pdf?sequence=1&isAllowed=y (дата обращения: 01.02.2020)

посредственное вмешательство международного права в суверенную сферу внутренних дел государств.

4. Противодействие инфекционным заболеваниям в современный период

Сегодня основным международным договором, направленным на противодействие инфекционным заболеваниям, являются ММСП в редакции 2005 года (далее — ММСП 2005). Импульсом реформы, кроме описанных ранее проблем, называют распространение ВИЧ, эндемических заболеваний и вспышек лихорадки²⁹. Уже в процессе разработки современной редакции ММСП в 2002 году произошел всплеск тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС), о котором власти Китая задержали процедуру уведомления ВОЗ на несколько месяцев, и первоначально скрыли ряд случаев инфицирования [Heymann D., Mackenzie J., 2013: 779]. Как следствие, внимание ВОЗ при разработке действующей редакции ММСП было направлено на прозрачность процедуры уведомления о вспышках инфекционных заболеваний [Crowley J., 2017: 103].

Целью ММСП 2005 является предотвращение международного распространения болезней, предохранение от них, борьба с ними и принятие на уровне общественного здравоохранения ответных мер, которые соизмеримы с рисками для здоровья населения и ограничены ими и которые не создают излишних препятствий для международных перевозок и торговли³⁰. С поддержкой 196 участников данный международный документ является редким примером практически повсеместно принятого в мире договора.

В отличие от более раннего документа (Международной санитарной конвенции), юридическая техника ММСП была в 2005 году переработана. В частности согласно их положениям получил развитие понятийный аппарат. Так, термин «болезнь» означает заболевание или медицинское состояние, независимо от происхождения или источника, которое наносит или может нанести значительный вред людям, а «инфекция» означает поступление и развитие или размножение инфекционного агента в организме людей

²⁹ Предупреждение инфекционных болезней и борьба с ними: новые, возникающие и повторно возникающие инфекционные болезни. Available at: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/200795/WHA48_R13_rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y (дата обращения: 01.02.2020); Глобальная безопасность в вопросах здравоохранения: предупреждение об эпидемиях и ответные меры. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/80090/ra54r14.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (дата обращения: 01.02.2020)

³⁰ Статья 2 ММСП. 3 ред. WHO Library Cataloguing in Publication Data. Available at: <https://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/ru/> (дата обращения: 10.03.2019)

и животных, которые могут означать риск для здоровья народонаселения³¹. В данном случае при таком расширенном толковании впервые отсутствует закрытый список заболеваний. Напротив, установление такой терминологии позволяет идентифицировать и осуществлять меры против вновь появляющихся заболеваний. Ярким примером является новый коронавирус, появившийся в декабре 2019 года в КНР. Хотя наименование заболеванию было присвоено спустя месяц после его вспышки³², оно подпадало под предмет регулирования ММСП 2005 с самого начала.

В действующей редакции ММСП подробно изложен порядок принятия решений, когда каждое государство обязано принять меры по уведомлению ВОЗ о событиях, происходящих на его территории³³. Для этой цели необходимо создание, укреплению и поддержки каждым участником договора эпиднадзора³⁴. Государства уполномочены на создание пунктов въезда и контроля за ними³⁵, получение информации в отношении лиц, совершающих поездки, а также информации в отношении ввозимых товаров³⁶.

Действующий договор предполагает серьезное взаимодействие государств с ВОЗ. Только генеральный директор ВОЗ уполномочен определить наличие чрезвычайной ситуации в области здравоохранения³⁷. ВОЗ обладает полномочием устанавливать рекомендации в отношении деятельности государств в чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения³⁸, играет ключевую координирующую роль в определении медико-санитарных мер, которые должны применяться в той или иной ситуации. Хотя ММСП 2005 сохраняют компетенцию государств применять меры согласно национальному законодательству, любое «существенное нарушение международного движения» должно быть сообщено в ВОЗ и обосновано³⁹.

Что касается вакцинации, то данная мера, в отличие от Международной санитарной конвенции, не выносятся даже в качестве рекомендации к осуществлению во всех странах. Вакцинация предусматривается в ММСП 2005 в качестве гарантии безопасности для лиц, осуществляющих путешествие,

³¹ Статья 1 ММСП 2005.

³² World Health Organization. Director-General's remarks. Available at: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020> (дата обращения: 12.11.2020)

³³ Статья 6 ММСП 2005.

³⁴ Там же. Статья 5.

³⁵ Там же. Статьи 19–22.

³⁶ Там же. Статья 23.

³⁷ Там же. Статья 12.

³⁸ Там же. Статьи 15–18.

³⁹ Там же. Статья 43.

а не повсеместного обязательства для предотвращения распространения инфекционных заболеваний. В частности, этим объясняются значительные различия в практике государств относительно вакцинации. К примеру, среди европейских государств только в 11 существует законодательство, предусматривающее обязательную вакцинацию хотя бы от одной болезни [Bozzola E., Spina G., 2018: 2]. Во многих странах, включая Россию, вакцинация является добровольной. Не удивительно, что это приводит к негативным последствиям: за 2019 год более 140 тысяч человек погибли от кори, заболевания, которое могло быть давно пресечено вакцинацией⁴⁰.

В ММСП 2005 обнаруживаются нормы права, ссылки на которые даются в других документах международного публичного права: Конвенции о международной гражданской авиации⁴¹ и Конвенции ООН по морскому праву⁴². ММСП 2005 регулируют документацию, нужную для безопасного путешествия лиц между государствами. Из текста ст. 35 следует, что этот договор заключен с целью унифицировать и закрепить в одном документе все медико-санитарные требования. Так, одним из требований к лицам, совершающим путешествие, является свидетельство о вакцинации. Капитан судна заполняет медико-санитарную декларацию при заходе судна в порт, командир самолета — медико-санитарную часть генеральной декларации самолета. Все указанные документы заполняются по формам, закрепленным в приложении к договору. Это, несомненно, позволяет унифицировать и упростить любые правоотношения, связанные с межграничным передвижением лиц и товаров для участников.

В ММСП установлена связь с нормами, закрепляющими права человека. Согласно положениям Правил, права человека являются одними из основных принципов, на которые должны ориентироваться все субъекты международного права при реализации положений ММСП⁴³. При этом только право на здоровье включает в себя обширный список требований для государств. В связи с этим толкование данной нормы ММСП может быть очень широким. Однако это положение, по нашему мнению, не направлено для реализации в какой-то прикладной задаче, а отражает дух договора, который стремились зафиксировать в нем при разработке. При этом такой подход может вести к совершенно различному толкованию нормы или, напро-

⁴⁰ Available at: <https://www.who.int/news-room/detail/05-12-2019-more-than-140-000-die-from-measles-as-cases-surge-worldwide> (дата обращения: 01.02.2020)

⁴¹ Статья 14 Конвенции о международной гражданской авиации (принята на Монреальской конференции по воздушному праву 07.12.1944) (с изменениями и дополнениями) // СПС Гарант.

⁴² Статья 33 Конвенции ООН по морскому праву (принята 10.12.1982) // СПС Гарант.

⁴³ Статья 3 ММСП 2005.

тив, к отрицанию ее в качестве обязательной. Хотя в отдельных положениях ММСП, к примеру, медицинское обследование лиц, совершающих поездку, и некоторые другие действия в их отношении⁴⁴, предполагает непосредственное уважение их прав, положение о принципах, скорее направлено на формальное заполнение пробела предыдущих редакций в вопросе их взаимодействия с правами человека.

Наравне с принципом приоритета прав человека выделяют принцип, согласно которому меры противодействия заболеваниям не должны чрезмерно влиять на торговлю и путешествия, а также принцип применения научных методов [Gostin L., 2014: 185]. Все меры борьбы с инфекционными заболеваниями должны быть сбалансированы с учетом данных принципов, определяющих порядок противодействия. При этом каждый принцип, хотя и находит отражение в правовых нормах, допускает весьма широкое толкование любых действий государств.

С начала применения действующей редакции ММСП произошли пандемии свиного гриппа, Эболы, вируса Зика. В 2020 году чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения объявили в связи с распространением коронавируса (COVID-2019). Несмотря на многие положительные перемены в правовом регулировании, зафиксированные в ММСП, они остаются объектом критики. Это включает внутрисистемную критику, к примеру, ответственности генерального директора ВОЗ за то, что он вовремя не объявил чрезвычайную ситуацию, и такая ситуация может повториться. Критика также касается того, что ММСП 2005 года не смогли в полной мере отойти от истоков Вестфальской системы здравоохранения. Одним из обоснований такой критики стала ситуация с пандемией свиного гриппа (H1N1); США тогда задержали поставки вакцины развивающимся государствам [Gostin L., 2014: 381]; [Craddock S., 2010: 11].

Таким образом, в действующей редакции ММСП можно наблюдать стремление исправить недостатки предыдущих редакций правил. Вместо закрытого списка заболеваний общее понятие «болезнь» и «инфекция» распространяет действие документа на все инфекционные заболевания, будь они вновь возникающими или уже существовавшими ранее. Роль ВОЗ расширена как организации, которая уполномочена определять чрезвычайную ситуацию в области здравоохранения, давать рекомендации государствам. При этом государства по-прежнему сохраняют собственные компетенции принятия санитарных мер в рамках национального законодательства, но не абсолютного характера, и обязаны принимать во внимание мнение ВОЗ. Впервые устанавливается связь между режимом противодействия инфекционным заболеваниям и правами человека. Однако данная связь является абстрактной, недостаточно конкретной в своем изложении.

⁴⁴ Там же. Статьи 23, 32, 42, 45.

Заключение

На протяжении длительной истории становления и развития международно-правового противодействия инфекционным заболеваниям сменилось несколько этапов. Вестфальский подход к международному регулированию в данной сфере занимал преобладающее место наиболее долгое время. Такой подход ориентировался на суверенитет государств и их интересы, «горизонтальное» противодействие инфекционным заболеваниям путем борьбы с ними только на границах. При этом уже после Второй Мировой войны права человека, в частности, право на здоровье, стали одним из значимых фокусов в деятельности ВОЗ и получили закрепление и развитие во многих международно-правовых документах. Закрепление права на здоровье и обязательства государств, которые данное право предполагает, существенно отличаются от Вестфальского «горизонтального» регулирования противодействия инфекционным заболеваниям. Так называемое «вертикальное» регулирование предполагает вмешательство во дела суверенных государств с целью предотвращения распространений заболеваний не только между государствами, но и своевременное и эффективное лечение больных уже в момент вспышки эпидемии внутри государств. Именно возрастание роли права на здоровье признается многими исследователями сегодня приоритетным направлением в противодействии инфекционным заболеваниям. Но только в 2005 году с принятием ныне действующей редакции ММСП данные тенденции получили закрепление в основном договоре по данному вопросу. Тем не менее даже нынешняя редакция ММСП остается активно критикуемым документом в силу только формального отражения идеалов, которое предполагает «вертикальное» противодействие инфекционным заболеваниям.



Библиография

Белоусова А.А. Право на здоровье в международном праве: история становления // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Юридические науки. 2013. № 3. С. 270–275.

Мартенс Ф. Собрание трактатов и конвенций. СПб.: А. Бенке, 1898. 504 с.

Склярова Е.К. История фармации. Ростов н/Д.: Феникс, 2015. 317 с.

Bianchi A. International Law Theories. An Inquiry into Different Ways of Thinking. Oxford: University Press, 2017. 320 p.

Bozzola E., Spina G. Mandatory vaccinations in European countries, undocumented information, false news and the impact on vaccination uptake: the position of the Italian pediatric society. Italian Journal of Pediatrics, 2018, vol. 44, p. 67.

Craddock S. Influenza and Public Health: Learning from Past Pandemics. L.: Earthscan, 2010. 293 p.

Crowley J. Global management of infectious disease after Ebola. Oxford: University Press, 2017. 289 p.

Fidler D. SARS, Governance and the Globalization of Disease. L.: Macmillan, 2004. 219 p.

Gostin L. Global Health Law. Cambridge: Harvard University Press, 2014. 541 p.

Gostin L., Meier B. 70 years of human rights in global health: drawing on a contentious past to secure a hopeful future. *Lancet*, 2018, vol. 392, pp. 2731–2735.

Gottfried R. The Black Death: Natural and Human Disaster in Medieval Europe. N.Y.: Free Press, 1983. 203 p.

Heymann D., Mackenzie J. SARS legacy: outbreak reporting is expected and respected. *Lancet*, 2013, vol. 381, pp. 779–781.

Kavanagh M. The World Health Organization's Momentous Struggle to Respond to the AIDS Pandemic. *American Journal of Public Health*, 2018, no 10, pp. 1272–1273.

Kaul I. Providing Global Public Goods: Managing Globalization. Oxford: University Press, 2003. 672 p.

Meier B., Onzivu W. The evolution of human rights in World Health Organization policy and the future of human rights through global health governance. *Public Health*, 2014, issue 2, pp. 179–187.

Moon S. Post-Ebola reforms: ample analysis, inadequate action. *BMJ*, 2017, vol. 356, pp. 1–8.

Nicoll A. Proposed new International Health Regulations. *BMJ*, 2005, vol. 330, pp. 321–322.

Shaw M. International law. Cambridge: University Press, 2008. 1542 p.

Taubenberger J., Kash J. Insights on influenza pathogenesis from the grave. *Virus Research*, 2011, vol. 162, pp. 2–7.

Toebes B. Human rights and public health: towards a balanced relationship. *The International Journal of Human Rights*, 2015, vol. 4, pp. 488–504.

Vincent J. Human Rights and International Relations. Cambridge: University Press, 1986. 186 p.

Pravo. Zhurnal Vysshey Shkoly Ekonomiki. 2021. No 1

Development of International Law Regulations of Combating Spread of Infectious Diseases



Daniil Moshnikov

Post Graduate, Department of International Law, National Research University Higher School of Economics. Address: 20 Myasnitskaya Str., Moscow 101000, Russian Federation. E-mail: dmoshnikov@



Abstract

Infectious diseases are a significant danger for every country in the world. Active spread of coronavirus (COVID-19) today is another striking example of the issue. States have long been making joint efforts to achieve effective results in combating infectious diseases through the adoption legal and various other measures. The paper gains an insight in the

theoretical issue of the key developments that occurred in the field of study throughout history. It improves understanding of importance of main goals that states pursued while developing international law. In order to achieve such results, the main international legal documents adopted throughout history in this area, and their contents are analyzed. Throughout history three main historical phases identified. Two very opposite approaches on combating infectious diseases were found by the author in legal documents. The analysis indicates that currently international cooperation, the involvement of states in joint activities to combat diseases in the framework of international organizations has increased. However, highly criticized approach based on Westphalian principles is still underlines international regulations on combating infectious diseases. The methods employed in the paper include inductive and deductive analyses, as well as historical and teleological method. The work is the starting point for further research in this area.



Keywords

international law; coronavirus; World Health Organization; International Health Regulations; infectious diseases; communicable diseases; COVID-19; pandemic.

For citation: Moshnikov D.K. (2021) Development of International Legal Regulations of Combating Spread of Infectious Diseases. *Pravo. Zhurnal Vysshey shkoly ekonomiki*, no 1, pp. 198–217 (in Russian)

DOI: 10.17323/2072-8166.2021.1.198.217



References

- Belousova A.A. (2013) Right to health in international law: historical development. *Vestnik Rossiyskogo universiteta druzhby narodov*, no 3, pp. 270–275 (in Russian)
- Bianchi A. (2017) *International Law Theories. An Inquiry into Different Ways of Thinking*. Oxford: University Press. 320 p.
- Bozzola E., Spina G. (2018) Mandatory vaccinations in European countries, undocumented information, false news and the impact on vaccination uptake: the position of the Italian pediatric society. *Italian Journal of Pediatrics*, vol. 44, p. 67.
- Craddock S. (2010) *Influenza and Public Health: Learning from Past Pandemics*. Earthscan, 293 p.
- Crowley J. (2017) *Global management of infectious disease after Ebola*. Oxford: University Press, 289 p.
- Fidler D. (2004) *SARS, Governance and the Globalization of Disease*. L.: Palgrave Macmillan, 219 p.
- Gostin L. (2014) *Global Health Law*. Harvard: University Press, 541 p.
- Gostin L., Meier B. (2018) 70 years of human rights in global health: drawing on a contentious past to secure a hopeful future. *Lancet*, vol. 392, pp. 2731–2735.
- Gottfried R. (1983) *The Black Death: Natural and Human Disaster in Medieval Europe*. N.Y: Free Press, 203 p.
- Heymann D., Mackenzie J. (2013) SARS legacy: outbreak reporting is expected and respected. *Lancet*, vol. 381, pp. 779–781.
- Kavanagh M. (2018) The World Health Organization's Momentous Struggle to Respond to the AIDS Pandemic. *American Journal of Public Health*, no 10, p. 1272–1273.
- Kaul I. (2003) *Providing Global Public Goods: Managing Globalization*. Oxford: University Press, 672 p.

- Martens F. (1898) The collection of essays and conventions. Saint Petersburg: Benke, 504 p. (in Russian)
- Meier B., Onzivu W. (2014) The evolution of human rights in World Health Organization policy and the future of human rights through global health governance. *Public Health*, issue 2, pp. 179–187.
- Moon S. (2017) Post-Ebola reforms: ample analysis, inadequate action. *BMJ*, vol. 356, p. 1–8.
- Nicoll A. (2005) Proposed new International Health Regulations. *BMJ*, vol. 330, p. 321–322.
- Shaw M. (2008) *International law*. Cambridge: University Press, 1542 p.
- Sklyarova E.K. (2015) *The history of pharmacy*. Rostov: Feniks, 317 p. (in Russian)
- Taubenberger J., Kash J. (2011) Insights on influenza pathogenesis from the grave. *Virus Research*, vol. 162, pp. 2–7.
- Toebes B. (2015) Human rights and public health: towards a balanced relationship. *The International Journal of Human Rights*, no 19, pp. 488–504.
- Vincent J. (1986) *Human Rights and International Relations*. Cambridge: University Press, 186 p.