

Реформы здравоохранения

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2023
УДК 614.2

Боговская Е. А.^{1,2}, Александрова О. Ю.¹, Зудин А. Б.¹

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ПРОЕКТ НОВЕЛЛ В ОБЛАСТИ РЕГУЛИРОВАНИЯ МЕЖДУНАРОДНЫХ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ПРАВИЛ

¹ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, г. Москва;

²ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, 125993, г. Москва

В статье рассмотрен проект новой редакции международных медико-санитарных правил. Оценены возможные риски, связанные с изменением документа, с позиции государств-участников, на территории которых происходят или предположительно происходят чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение.

Ключевые слова: международные медико-санитарные правила; модернизация законодательства; нормативные правовые акты; проект документа; новеллы; поправки; пандемия; эпидемия; чрезвычайные ситуации; медицинские работники; медицинские организации; организационно-правовое регулирование; здоровье.

Для цитирования: Боговская Е. А., Александрова О. Ю., Зудин А. Б. Всемирная организация здравоохранения: проект новелл в области регулирования международных медико-санитарных правил. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023;31(1):98—105. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-1-98-105>

Для корреспонденции: Боговская Елизавета Алексеевна, канд. мед. наук, доцент, зав. кафедрой организации сестринского дела ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, e-mail: bogovskaia@yandex.ru

Bogovskaia E.A.^{1,2}, Alexandrova O. Yu.¹, Zudin A. B.¹

THE WORLD HEALTH ORGANIZATION: PROJECT OF NOVELS IN THE FIELD OF CONTROLLING INTERNATIONAL MEDICAL SANITARY REGULATIONS

¹N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Russia;

²The Federal State Budget Educational Institution of Additional Professional Education "The Russian Medical Academy of Continuous Professional Education" of Minzdrav of Russia, 125445, Moscow, Russia

The article considers draft of new edition of the International Health Regulations. The possible risks associated with changing of the document are evaluated from perspective of member countries, in whose territories occur or supposedly occur emergency situations in field of public health having international importance.

Keywords: WHO; UN; MSME; International Health Regulations; modernization of legislation; normative legal acts; draft; document; short stories; amendment; pandemic; epidemic; emergencies; medical worker; medical organization; organizational and legal regulation; health.

For citation: Bogovskaia E.A., Alexandrova O.Yu., Zudin A. B. The World Health Organization: Project of novels in the field of controlling international medical sanitary regulations. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2023;31(1):98–105 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-1-98-105>

For correspondence: Bogovskaia E. A., candidate of medical sciences, associate professor, the Head of the Chair of Organization of Nurse Business of the Federal State Budget Scientific Institution "The N. A. Semashko National Research Institute of Public Health" of the Minobrнаука of Russia. e-mail: bogovskaia@yandex.ru

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support

Received 10.08.2022
Accepted 31.10.2022

Инфекционные заболевания представляют собой глобальную проблему¹³. События последних лет являются тому неоспоримым подтверждением.

«Несмотря на достигнутый прогресс в области инфекционных заболеваний... по-прежнему существует острая потребность в исследованиях и оказании медицинской помощи. Инфекционные заболевания поражают пациентов в молодом возрасте,

приводя к более ранней смерти по сравнению с другими причинами».

Международные медико-санитарные правила (ММСП) являются одним из наиболее важных правовых документов в области глобального руководства здравоохранением «в настоящем и ближайшем будущем»¹⁴.

¹³ Официальный сайт International Society for Infectious Diseases. Режим доступа: <https://isid.org/> (дата обращения 17.05.2022).

¹⁴ Официальный сайт Reuters. Режим доступа: <https://www.reuters.com/world/china/china-says-it-backs-strengthening-existing-who-pact-new-agreement-2021-11-29/> (дата обращения 17.05.2022).

Реформы здравоохранения

Первым международным документом, затрагивающим правила в области общественного здравоохранения с целью медико-санитарной безопасности на национальном, региональном, международном уровне, стали ММСП, принятые в 1969 г. на 22-й сессии Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), где были определены карантинные инфекции. ММСП неоднократно модифицировались (1973, 1981), в том числе пересматривался перечень заболеваний, требующих особого контроля за распространением.

В связи с глобализацией, увеличением миграции, в том числе на международном уровне, в 2005 г. ВОЗ приняла решение о пересмотре ММСП.

ММСП 2005 г. выделили две группы «инфекционных заболеваний, которые вошли в перечень событий, что могут являть собой чрезвычайную ситуацию в системе охраны здоровья в международном масштабе». Приложение 2 ММСП дифференцирует события, выявленные национальной системой надзора, связанные с болезнями, являющимися необычными или неожиданными, которые могут серьезно влиять на здоровье населения и подлежат уведомлению: оспой, полиомиелитом, вызванным диким полиовирусом, человеческим гриппом, вызванным новым подтипом, тяжелым острым респираторным синдромом (ТОРС) и событиями, связанными с болезнями, способными серьезно влиять на здоровье населения и быстро распространяться в международных масштабах (холера, легочная чума, желтая лихорадка, вирусная геморрагическая лихорадка Эбола, Ласса, Марбург, лихорадка Западного Нила, другие болезни, которые представляют особую национальную и региональную проблему, например лихорадка денге, лихорадка долины Рифт и менингококковая болезнь)¹⁵.

Расширение сферы применения правил ММСП 2005 г. — создание глобальной системы надзора за чрезвычайными ситуациями в области общественного здравоохранения, имеющими международное значение. Документ 2005 г. изменил сферу действия правил, определив влияние ВОЗ на более высоком международном уровне, усилив эпидемиологический надзор. Усиление связано с внесением в приложение 2 не только перечня заболеваний, требующих определенного алгоритма принятия решений на международном уровне, но и указания на то, что поводом для их использования могут быть события, имеющие неизвестные причины или источники.

Эпидемии гриппа, лихорадки Эбола и холеры вызывают значительную заболеваемость и смертность, ограничивая экономику и практику общественного здравоохранения¹⁶, а инфекция 2019-nCoV (COVID-19)¹⁷ продемонстрировала, что пандемия — это нечто гораздо большее, чем кризис в области здравоохранения.

Инфекция нанесла удар по общественной, экономической и политической жизни, а также по безопасности.

В связи с этим ВОЗ опубликовала проект нового документа от 12 апреля 2022 г. «Укрепление готовности и реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения»¹⁸.

Предлагаемые поправки к ММСП (2005) должны быть рассмотрены и утверждены Ассамблеей здравоохранения, которые при положительном решении вступают в силу для всех государств-участников на одинаковых условиях и с теми же правами и обязательствами (ст. 22 Устава ВОЗ и ст. 59—64 ММСП).

Появление данных предложений связано с катастрофическими человеческими, экономическими и социальными последствиями распространения коронавирусной инфекции (COVID-19). Для ВОЗ, как и для систем здравоохранения многих стран, это был самый сложный год за всю историю. Еще в 2020 г. в обзоре были показаны усилия ВОЗ по мобилизации сил для решения этой проблемы в рамках самой оперативной и широкомасштабной операции по борьбе с глобальной чрезвычайной ситуацией¹⁹.

Более 558 366 369 человек были инфицированы SARS-CoV-2 и 6 357 293²⁰ погибли с тех пор, как он появился в Китае в декабре 2019 г. По мнению ВОЗ, Китай до сих пор не поделился некоторыми из своих ранних данных, которые могли бы помочь точно определить происхождение вируса²¹. Аналогичная ситуация сложилась и с информацией, предоставляемой некоторыми другими странами, например Индией.

ВОЗ выражает опасение по поводу дальнейшего распространения коронавируса и в КНДР, поскольку население этой страны не вакцинировано, а также отказывается предоставить данные о вспышке коронавируса в стране²².

Тем не менее страна заявляет, что готова работать над разработкой нового международного соглашения, которое позволит избежать «политизации, стигматизации и инструментализации»²³.

¹⁷ Официальный сайт ВОЗ. Режим доступа: https://web.archive.org/web/20200418084252/http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/novel-coronavirus-2019-ncov_old (дата обращения 17.05.2022).

¹⁸ Всемирная организация здравоохранения. Семьдесят пятая сессия всемирной ассамблеи здравоохранения WHA75/18. Пункт 16.2 предварительной повестки дня 12 апреля 2022 г. Режим доступа: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_18-ru.pdf (дата обращения 17.05.2022).

¹⁹ Официальный сайт ВОЗ. Доклад о программной и финансовой деятельности ВОЗ за 2020—2021 гг., включая ревизованные финансовые отчеты за 2020 г. A74/28. 18.05.2021 (дата обращения 17.05.2022).

²⁰ Официальный сайт Джо Хопкинса. Режим доступа: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

²¹ Официальный сайт Reuters. Режим доступа: <https://www.com/business/healthcare-pharmaceuticals/who-agrees-launch-negotiations-pandemic-prevention-2021-12-01/> (дата обращения 17.05.2022).

²² Официальный сайт РИА Новости. Режим доступа: <https://ria.ru/20220517/vspyshka-1789084611.html> (дата обращения 17.05.2022).

¹⁵ Официальный сайт ООН. Режим доступа: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/pdf/health_regulations.pdf (дата обращения 17.05.2022).

¹⁶ Официальный сайт международного общества по инфекционным болезням (ISID). Режим доступа: <https://isid.org/about-the-international-society-for-infectious-diseases/#1611872271647-2e83338d-8824> (дата обращения 17.05.2022).

Проблемы отсутствия взаимопонимания²⁴ порой могут носить международный характер, тем самым создавая потенциальное затруднение для реализации международных норм.

Еще в 2021 г. ВОЗ в своем докладе указала, что мировому сообществу требуется глобальный орган в области здравоохранения, возглавляющий и координирующий борьбу с пандемиями. ВОЗ как ведущее учреждение мира в сфере здравоохранения не только обладает глобальным мандатом на выполнение этих функций, но и всемирной инфраструктурой, включающей более 150 страновых бюро и шесть региональных бюро, а также признанной во всем мире легитимностью, обеспечиваемой ее государствами-членами, каждое из которых имеет право голоса и право на учет своих мнений в работе ВОЗ (п. 2)²⁵.

Масштабы пандемии COVID-19 поражают воображение прежде всего численностью затронутых ею людей, однако самыми пострадавшими из них оказались бедные и маргинализованные группы населения, что еще больше усугубило существующее неравенство. Пандемия также вызвала непредвиденные сбои в деятельности ВОЗ по достижению целей «трех миллиардов», заставляя ее переориентировать ресурсы, в том числе персонал, на выполнение первоочередных для всей Организации задач по борьбе с инфекцией. В результате перебоев в оказании основных видов медицинской помощи, которые были наиболее серьезными в периоды локдауна, но в условиях перегрузки систем здравоохранения продолжают до сих пор, миллионы людей не смогли воспользоваться необходимым медицинским обслуживанием. В некоторых районах это может свести на нет десятилетия прогресса в области развития (ст. 3)²⁶.

Планируемые новеллы (ст. 5, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 18, 48, 49, 53, 59) ММСП вносят значительные изменения в документ, действующий на данный момент²⁷.

При рассмотрении и анализе проекта нового документа у нас возник ряд вопросов как в части формирования самих норм, так и в части их реализации.

Обращаясь к первой статье (ст. 5), в которую внесены изменения, мы видим, что предлагается к уже существующей ранее позиции, указывающей на необходимость укреплять и поддерживать возмож-

ности для выявления, оценки, уведомления и сообщения о чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения, добавить и оценку потенциала государств. Если в результате обзора будут выявлены трудности и нехватка ресурсов, то ВОЗ и ее региональные бюро будут предоставлять и обеспечивать техническую поддержку и оказывать «содействия в мобилизации финансовых ресурсов» (п. 1 ст. 5).

Возникает вопрос, в чем будет заключаться поддержка и мобилизация ресурсов, за чей счет и как в дальнейшем планируется возмещение данных действий и затраченных ресурсов. Какое государство-участник должно обратиться с просьбой: само государство, где возникло событие, или любое государство-участник? Какие последствия могут возникнуть, если государство не будет обращаться за поддержкой, но в ходе обзора выявят «нехватку ресурсов и другие трудности». И что вкладывается в формулировку самого понятия «трудности в достижении этих возможностей»?

Также данная новелла в статье указывает на необходимость разработки критериев раннего предупреждения для оценки и постепенной корректировки уровня национального, регионального или глобального *риска*, связанного с событием, причины или происхождение которого неизвестны, и в соответствующих случаях указывает на необходимость доводить эту оценку риска до сведения государств-участников. Анализ этого положения не дает ответа на вопрос, планирует ли ВОЗ согласовывать разрабатываемые критерии со всеми государствами-участниками, а также как и в течение какого времени возможен их пересмотр (и возможен ли вообще) в зависимости от получения новой информации о заболевании.

Не совсем ясно, как возможно провести раннее прогнозирование и предупреждение глобального риска, о котором сказано в новелле, если оценка риска будет проводиться только «на имеющихся знаниях», а также потенциальном риске «распространения и серьезного воздействия на здоровье населения исходя из оценки степени контагиозности и тяжести заболевания». Данная позиция в реализации маловероятна, учитывая, что новые инфекции, требующие быстрого реагирования, недостаточно изучены и невозможно однозначно прогнозировать их дальнейшее распространение, тяжесть, летальность.

Вносимые изменения очень важны, так как **будут касаться реализации прав и обязанностей человека и гражданина. Необходимо отметить, что не указаны и последствия ошибочных выводов при составлении прогнозов и рисков.**

Новелла п. 1 ст. 6 корректирует значимую информацию, охватывающую вопросы обмена данными, в том числе данными о генетических последовательностях (секвенировании генома).

Не ясна причина невнесения в п. 2 ст. 6 поправки, указывающей на необходимость каждого государства-участника уведомлять ВОЗ подробной «медико-санитарной информацией, касающейся любых потенциальных чрезвычайных ситуаций в обла-

²³ Официальный сайт Reuters. Режим доступа: <https://www.reuters.com/world/china/china-says-it-backs-strengthening-existing-who-pact-new-agreement-2021-11-29/> (дата обращения 17.05.2022).

²⁴ Официальный сайт РИА Новости. Режим доступа: <https://ria.ru/20220515/ubiystva-1788539915.html> (дата обращения 17.05.2022).

²⁵ Официальный сайт ВОЗ. Режим доступа: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_28-ru.pdf (дата обращения 17.05.2022).

²⁶ Официальный сайт ВОЗ. Режим доступа: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_28-ru.pdf (дата обращения 17.05.2022).

²⁷ Предполагаемый текст поправок к ММСП (2005). Режим доступа: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_18-ru.pdf (дата обращения 17.05.2022).

Реформы здравоохранения

сти общественного здравоохранения», а не только имеющих международное значение, поскольку иногда невозможно сразу объективно оценить масштаб инфекционного процесса, а также какой характер носит данная угроза — национальный/региональный/международный, — учитывая, что каждое государство может это оценить на свое усмотрение.

Исключение из ст. 9 положения о необходимости консультирования и предпринятия попытки получить подтверждение информации от государства-участника, на территории которого предположительно происходит чрезвычайное событие, до совершения любых действий ВОЗ **формирует возможность одностороннего принятия решения** о дальнейших действиях ВОЗ без страны-участника.

Дополнение п. 1 ст. 10 вносит серьезные изменения, касающиеся **времени реагирования**. Новелла, определяющая временной отрезок в 24 ч, обязывает ВОЗ предложить государству-участнику проверить «сообщения из иных источников, помимо уведомлений или консультаций, в отношении событий, которые могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, предположительно происходящих на территории этого государства».

Изменение **п. 3 ст. 10** обязывает государство-участника **в течение 24 ч** принять предложение о сотрудничестве с другими организациями, занимающимися разработкой стандартов, а также предложение по мобилизации международной помощи в целях оказания национальным органам поддержки в проведении или координации оценок на местах.

Новеллой 3 bis формируется полностью новая позиция: возможность государством-участником запросить в течение 24 ч после получения предложения ВОЗ о сотрудничестве дополнительную информацию, подтверждающую это предложение, и обязанность ВОЗ предоставить такую информацию в течение 24 ч.

Данная новелла также указывает, что непринятие государством-участником предложения о сотрудничестве в течение 48 ч расценивается как отказ, что влечет за собой **«незамедлительное предоставление** другим государствам-участникам той информации, которой она располагает, продолжая предлагать государству-участнику сотрудничество с ВОЗ» (п. 4 ст. 10). Необходимо подчеркнуть, что **изменения, вносимые в ММСП, исключают мнение государства-участника**, на территории которого предположительно происходит чрезвычайное положение, при том что **медико-санитарная информация в открытом доступе (п. 1 ст. 11)**, на которую ссылается данный документ, может быть не всегда достоверной, учитывая, что новелла не указывает необходимую степень официальности источника. Применение данного нового положения ММСП **может носить отрицательный характер для статуса** страны (иметь высокие экономические расходы последствия) как для государства и для физических лиц, находящихся на ее территории (на

пример, при отказе в сообщениях между странами, в международных перевозках), особенно при повторяющейся негативной медико-санитарной информации.

П. 2 ст. 11 дополнен новым подпунктом «е», где указано, что «ВОЗ считает необходимым, предоставлять такую информацию в распоряжение других государств-участников для проведения обоснованной и своевременной оценки рисков». **К сожалению, данный подпункт не уточняет, каковы должны быть критерии обоснованности и своевременности оценки предполагаемых рисков, кто их будет создавать и утверждать, могут ли они быть пересмотрены или отменены.**

Измененный п. 3 ст. 11 с момента вступления новелл в силу будет **разрешать ВОЗ только ставить государство-участника в известность** о планах **предоставлять информацию**, а не проводить консультации со страной о намерении, как предусматривалось ранее, притом п. 4 данной статьи указывает, что информация **предоставляется «широкой общественности»**.

Последствия предоставления такой информации, особенно если источник мало проверен, могут носить непоправимый характер для имиджа страны.

Новый п. 5 ст. 11 определяет, что ВОЗ ежегодно будет представлять Ассамблее здравоохранения доклад обо всех видах деятельности, включая случаи обмена информацией, не проверенной государством-участником, на территории которого происходит или предположительно происходит событие, способное представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, с государствами-участниками через системы оповещения. К сожалению, данный новый пункт не конкретизирует результаты такого доклада: должна ли быть вся информация обобщена и систематизирована, не указываются и последствия для всех сторон при неблагоприятном исходе (возникновении эпидемии/пандемии) и/или при принятии необоснованных действий при ошибочных выводах, сделанных из медико-санитарной информации, полученной из «открытого доступа».

Изменения затронули и ст. 12 правил, начиная уже с ее названия, вводятся понятия не только чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, но и чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей региональное значение, или промежуточного предупреждения об опасности для здоровья.

В данной статье Генеральному директору предоставляется **единоличное решение** определять на основе полученной информации, является ли это событие чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, в соответствии с критериями и процедурой, установленными в Правилах.

П. 2 ст. 12 был дополнен **существенными изменениями**, которые регламентируют с момента всту-

пления акта необходимость в уведомлении и принятии мер для консультации с государством, на территории которого происходит событие, в отношении этого предварительного определения, а также **возможность запросить мнение** Комитета по чрезвычайным ситуациям теперь не только при **реально сложившейся чрезвычайной ситуации**, но и при **потенциальной ситуации**.

Стоит подчеркнуть, что регламентируется **«возможность»**, а не **обязанность Генерального директора запросить** мнение Комитета, т. е. принятие решения в отношении целого государства с сотнями городов и миллионами жителей **делегуруется одному лицу**.

Также с введением новых норм не будет необходимости для получения временных рекомендаций Комитета по чрезвычайным ситуациям Генеральному директору **иметь согласие государства-участника** (на территории которого происходит событие) о чрезвычайности данной ситуации в области общественного здравоохранения в связи с **исключением данной позиции из новой редакции**.

Полностью исключается п. 3 ст. 12, указывающий на последствия при отсутствии согласия с решением (между Генеральным директором и государством, на территории которого происходит событие), является событие чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения или нет.

С введением ММСП с новыми поправками при решении вопроса о том, является ли событие чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, будет требоваться не только общедоступная или предоставленная иным образом информация от государства-участника, но и информация от других государств-участников. Цель введения данной нормы не совсем ясна ввиду того, что нет разъяснений как, в каком порядке, где, на основании каких документов **будет собираться информация** о событии, при том что лучше самого государства, где происходит предположительно чрезвычайное событие, никто не сможет предоставить материал.

Также нужно отметить, что для **объявления о завершении чрезвычайной ситуации** с введением новой редакции будет требоваться не только мнение Генерального директора (после консультации с государством-участником), но и мнение Комитета по чрезвычайным ситуациям и соответствующих государств-участников.

Шестой пункт вышеуказанной статьи вводит полностью новое положение: если какое-либо событие не отвечает критериям чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, но Генеральный директор определил, что это событие требует **повышения информированности международного сообщества** и возможного **принятия ответных мер в области общественного здравоохранения на международном уровне**, Генеральный директор на основе полученной информации может в любое время **выпустить промежуточное предупреждение**

государств-участников об опасности для здоровья и провести консультации с Комитетом по чрезвычайной ситуации в соответствии с процедурой, т. е. с введением данной нормы не только **чрезвычайная ситуация будет иметь последствие** для государства, но и **просто событие, требующее повышенной информированности**. Будет ли это решение Генерального директора сопровождаться правовыми и организационными последствиями для государства в новой редакции, **тоже не определено**.

Новый п. 7 ст. 12 устанавливает, что теперь и **«региональный директор** может определить, что какое-либо событие является чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей региональное значение, и предоставить соответствующие рекомендации государствам-участникам в регионе либо до, либо после уведомления о событии, которое может являться чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, Генерального директора, который оповестит об этом все государства-участники».

Стоит подчеркнуть, что в новелле **отсутствуют пояснения** в отношении действий регионального директора: должен ли он выносить данное определение после консультации с государством-участником, где предположительно происходит событие, или нет. Также из нового текста не ясно, как будет проходить оповещение всех государств-участников Генеральным директором: **без предварительной консультации** с государством-участником, на территории которого происходит чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения?

Ст. 13 правил тоже подверглась изменениям. В документе 2005 г. сотрудничество в принятии ответных мер в связи с рисками регламентировало **изъявление просьбы государства** — участника ВОЗ. С **введением поправок это больше не требуется**. Более того, теперь принятие/отклонение предложения о помощи строго ограничено **48 часами**; в случае отклонения необходим мотивированный отказ, о котором будут информированы другие государства.

В п. 4 ст. 13 планируются модификации. Предыдущая формулировка определяла **«возможность»** предложения ВОЗ помощи государству-участнику, включая оценку серьезности международного риска и адекватности мер контроля, **в новой редакции «возможность» сохраняется только в отношении предложения мобилизации международной помощи** в целях оказания национальным органам поддержки в проведении и координации оценки на местах и получения информации в поддержку такого решения.

Серьезной новеллой является необходимость государству предпринимать **меры для обеспечения временного доступа к соответствующим объектам**. К сожалению, **документ не указывает, кому, на какой период времени данная возможность должна быть предоставлена и как будут форми-**

Реформы здравоохранения

роваться международные нормы и документы внутреннего законодательства для проведения данных действий.

Ст. 15, определяющая временные рекомендации, изменена **путем включения необходимости направления групп экспертов**. Новелла не поясняет, куда и на какое время эти группы могут направляться на территорию чужой страны.

Редакцией ст. 18, дающей рекомендации в отношении лиц, багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров и почтовых посылок, вносится много изменений, в том числе необходимость проведения консультаций Генерального директора с соответствующими международными учреждениями (ИКАО, ИМО и ВТО) при разработке временных рекомендаций. Новелла констатирует, что это необходимо для того, «чтобы не создавать излишних препятствий для международных поездок и торговли».

Стоит указать, что не понятна новая формулировка, внесенная в вышеуказанную статью: **«соответствующее освобождение основных медицинских работников и основных изделий и материалов медицинского назначения от ограничений на поездки и торговлю»**.

Что следует понимать под «соответствующим освобождением» и кто такие **«основные медицинские работники»**, что такое «основные изделия и материалы медицинского назначения»?

Что значит «ограничения на поездку»? Как эти медицинские работники могут быть **допущены до поездок** и кем? Какие документы должны определять и доказывать **статус (права и обязанности) этих медицинских работников** (новый п. 3)?

Не конкретизированы **специальности и должности** данных медицинских работников. Будет ли сформирован определенный **реестр этих лиц**? Кто и по каким критериям будет его формировать, вести и контролировать? Какие **полномочия** могут быть у этих лиц, могут ли данные полномочия делегироваться? Могут ли данные медицинские работники (являющиеся, по-видимому, лицами — представителями иных государств) **обязывать** лиц-граждан выполнять какие-либо **предписания, ограничения** и т. д. Как, кем и за счет каких государств будет проводится **финансирование** действий данных медицинских работников? Как и за счет кого планируется предоставление **социальной защиты работников здравоохранения**, с учетом того, что при последней пандемии, по данным ВОЗ, в период с 2020 г. по май 2022 г. погибли около 115 тыс. человек²⁸? Какие правовые последствия будут и на кого возложат ответственность, в том числе финансовую, при неправомерных действиях данных лиц? Будут ли действия **медицинских работников рассматриваться как трудовая функция или в каком-то другом ракурсе**? Ну и самый главный вопрос: с ка-

кой **целью формируются понятие и пул «основные медицинские работники»?**

Новый п. 4 ст. 18 регламентирует необходимость государств-участников прилагать разумные усилия, принимая во внимание соответствующее международное право, для обеспечения того, чтобы иметь план действий на случай непредвиденных обстоятельств, для обеспечения возможности **перемещения медицинских работников** и чтобы торговые ограничения предусматривали защиту цепочек поставок для производства и транспортировки основных изделий и материалов медицинского назначения.

Особого внимания заслуживает **пп. «d» п. 4 ст. 18**, который указывает на необходимость своевременной **репатриации лиц**, совершающих поездки. Пункт не дает разъяснения об информации, касающейся формулировки «научно обоснованных мер по предупреждению распространения заболеваний». Кто будет определять и утверждать данные меры, в какой период времени они могут быть рассмотрены и т. д. Значимость данных новелл не может быть переоценена, поскольку затрагивает базовые права и обязанности.

Нет трактовки и по лицам (пп. «d» п. 4 ст. 18). Должен ли подвергающийся репатриации быть **боллен/инфицирован или любой человек**, не являющийся гражданином данного государства, может быть подвергнут репатриации? Как, через какое время и в течение какого срока данное лицо будет иметь право продолжать совершать поездки? Будут ли условия репатриации идентичны во всех странах? Планируется ли возмещение расходов лицам, совершающим поездки, за репатриацию?

Как вопрос **репатриации будет касаться «основных медицинских работников», не являющихся гражданами, при их инфицировании/заболевании**? Смогут ли они пройти лечение на территории государства, где находятся (и за чей счет), а затем вновь приступить к своей работе/трудовым функциям?

Модернизация затронула и ст. 48: она дополнена необходимостью участия директоров региональных бюро из любого затронутого региона входить в комитет по чрезвычайным ситуациям, а также учитывать возрастную и **гендерную представленность** для отбора членов данного комитета. Как этот вопрос будет реализован при отсутствии специалистов, отвечающих именно данным критериям (возраст, пол), не уточняется.

Позитивным является введение в эту статью информации о необходимости **подготовки членов по вопросам использования** ММСП для участия в работе Комитета. Однако не совсем ясна цель модификации формулировки, касающейся экспертов, назначенных «другими затронутыми государствами-участниками», если они и так должны быть делегированы, поскольку их страны **затронуты «соответствующим событием»**.

Редакция ст. 48 пытается ввести новую **дефиницию** — «**затронутое государство-участник**»,

²⁸ Официальный сайт ВОЗ. Режим доступа: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-SPP-2022.1> (дата обращения 17.05.2022).

определяя, что это означает государство-участник, которое затронуто соответствующим событием либо ввиду географической близости, **либо «иным образом»**, но далее не дается расшифровка географической близости? Это будет касаться только прилегающих территорий с близким приграничным проживанием населения, или вопрос будет заключаться в непосредственном контакте границ государств? Или к данной категории можно будет отнести государство, которое имело иные «контакты» (например, при грузоперевозках, поскольку распространение может происходить именно таким путем, даже при отсутствии близких границ)?

Особенно много вопросов возникает при прочтении фразы «...либо иным образом»: что данная формулировка имеет в виду, кто будет при каждом событии это оценивать, каковы будут критерии этой оценки?

Статья, определяющая «Процедуру» (*ст. 49*), **вводит 3 bis**, указывающий на возможность выразить особое профессиональное мнение в отдельном или групповом докладе, если «комитет по чрезвычайной ситуации не достиг единогласия в отношении своих выводов». Тем не менее новая норма не дает конкретизации и последствий после выражения «особого мнения».

«*3 ter*» *ст. 9* вводит новое положение: состав Комитета по чрезвычайной ситуации и его полные доклады доводятся до сведения государств-участников. **Тем не менее в новой позиции отсутствует трактовка, через какое время** после утверждения состава Комитета доклады доводятся до государств-участников, могут ли подвергаться **пересмотру при несогласии** данные положения.

П. 4 ст. 49 также модифицирован, введена не только возможность государству-участнику выразить свое особое профессиональное мнение Комитету по чрезвычайным ситуациям, но и **затронутым государствам-участникам**. К сожалению, норма не поясняет, будет ли это мнение учитываться при принятии дальнейших решений, за кем будет закреплен **приоритет** при принятии решения.

Не ясна и необходимость модернизации *п. 7* вышеуказанной статьи, которая имеет возможность предложить **именно государствам-участникам**, на территории которых **происходит** данное событие, **объявить о завершении чрезвычайной ситуации** в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение и/или о прекращении действия временных рекомендаций. С введением поправок эта возможность адресуеться теперь **затронутым государствам-участникам**.

Новая глава IV (ст. 53 bis-quarter) определяет, что Комитет по обеспечению соблюдения учреждается Государствами-участниками. Он отвечает за:

- рассмотрение информации, представленной ему ВОЗ и государствами-участниками, в отношении соблюдения обязательств, предусмотренных ММСП (пп. «а»);
- осуществление контроля, консультирование и/или содействие оказанию помощи по вопро-

сам, касающимся соблюдения в целях оказания государствам-участникам содействия (пп. «b»);

- оказание содействия соблюдению путем рассмотрения вопросов, вызывающих озабоченность государств-участников, в отношении выполнения и соблюдения обязательств (пп. «с»);

- представление ежегодного доклада на каждой сессии Ассамблеи здравоохранения, касающейся работы, вопросов озабоченности, выводов и рекомендаций (пп. «d»).

Новый *п. 2 ст. 53* дает возможность Комитету запрашивать **дополнительную информацию, с согласия любого соответствующего государства-участника осуществлять сбор и рассмотрение информации на территории** этого государства-участника, обращаться за помощью к экспертам и консультантам, включая в соответствующих случаях представителей НПО или общественности, предоставлять рекомендации соответствующему государству-участнику и/или ВОЗ в отношении того, каким образом государство-участник может обеспечить более полное соблюдение требований, а также любые рекомендации в отношении технического содействия и финансовой поддержки.

В данной новелле **не ясны критерии запроса** дополнительной информации, способ **осуществления сбора данной информации**, а также **кто будет контролировать ее сбор и трактовку**, будет ли возможность **отзыва согласия на сбор** данной информации у государства-участника, как быстро и какие последствия будут возникать при несоблюдении предоставленных государству-участнику рекомендаций по соблюдению требований в отношении технического содействия и финансовой поддержки.

П. 3 новой статьи вводит несколько положений: возможность государствам-участникам от каждого региона назначать шесть правительственных экспертов в члены Комитета по обеспечению соблюдения, срок функционирования данного Комитета составляет 4 года, число совещаний — три в год.

53 ter. Ведение дел. Новые пункты 1 и 2 регламентируют, что Комитет по обеспечению соблюдения стремится выработать свои рекомендации на основе консенсуса и имеет возможность обратиться к Генеральному директору с просьбой назначить представителей ООН, ее учреждений и межправительственных/неправительственных организаций, находящихся в отношениях с ВОЗ, для участия в заседаниях Комитета в соответствующих случаях, для рассмотрения какого-либо конкретного обсуждаемого вопроса

Не ясны цель и последствия вводимой новеллы, в том числе: **категорийность вводимого оценочно-определения «консенсус»**.

Большая российская энциклопедия дает определение понятия «консенсус», **используемого в юриспруденции как метод «выработки и принятия правовых решений и актов** (особенно в сфере меж-

Реформы здравоохранения

дународного права) на основе общего согласия участников переговоров без проведения формального голосования и при отсутствии возражений, формально заявленных хотя бы одним из участников. Подобная практика распространена в ООН и некоторых других международных организациях» [1].

Возникает ряд вопросов, в том числе о **равенстве** участников переговоров, какое и **за кем** будет окончательное решение, какими будут правовые **последствия** при несогласии государства, где происходит событие или, по мнению Комитета, есть «риски»?

Будет ли принятое решение утверждаться путем **голосования или приниматься ответственным лицом (Генеральным директором) или, например, Комитетом**. Если не будет единогласного мнения, кто **должен «уступить»: государство на территории, где происходит событие, или иные государства? Будут ли предусмотрены фасилитаторы** (англ. *facilitator* — «посредник»), **тайм-киперы** (англ. *timekeeper* — «следящий за временем») [2], собственные международной практике при достижении консенсусов?

Последние новеллы вводятся ст. 59: сроки отклонения поправки к Правилам или оговорки к ней теперь будут **составлять 6 мес** с даты уведомления Генеральным директором о принятии поправки к Правилам Ассамблеи здравоохранения. При невозможности государством полностью согласовывать свои внутренние законодательные и административные механизмы в течение данного срока государство направляет Генеральному директору заявление, если это применимо, и «согласовывает их не позднее чем через 12 мес после вступления в силу Правил или поправок к ним для этого государства-участника».

Заключение

ММСП — один из важнейших международных документов, регулирующих безопасность государств при глобальных неблагоприятных процессах.

Процессы последних нескольких лет, в том числе COVID-19, показали необходимость модернизации международных норм, требующих большой гибкости и адаптивности. Пандемия подтвердила важность и взаимосвязанность целей «трех миллиардов». Она показала, что более здоровое и устойчивое к внешним воздействиям общество способно более эффективно реагировать на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения. Она продемонстрировала необходимость обеспечения всех людей основными услугами здравоохранения, поскольку

тенденции распространения болезни четко отражали существующие факторы социального неравенства. И она красноречиво свидетельствовала о том, что противостоять инфекции можно только путем более широкого объединения всех общественных сил и в духе глобальной солидарности (ст. 5)²⁹.

Новая редакция ММСП является долгожданной и актуальной в свете тяжелых последствий новой инфекции. Тем не менее существует объективная необходимость дальнейшего обсуждения и совершенствования предложенных новелл, поскольку при анализе поправок возникает множество вопросов, основными из них являются вопросы ответственности за неправильную трактовку чрезвычайной ситуации/события и принятия ответных мер в области общественного здравоохранения на международном/региональном уровне, а также возможного участия в принятии решений при чрезвычайных ситуациях альтернативных структур, таких как недавно созданная международная организация Всемирный совет здоровья, в которую входят около 130 организаций из более чем 40 стран, медицинские работники с мировыми именами³⁰.

С введением новой редакции ММСП возрастают риски принятия решений без учета мнения государства-участника, на территории которого происходит или предположительно происходит чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения.

Исследование не имело спонсорской поддержки.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Давыдов Ю. Н., Савельева О. О. Консенсус. В кн.: Большая российская энциклопедия: в 35 томах. Т. 15. М.; 2010. С. 70.
2. Hartnett T. Consensus-Oriented Decision-Making: The CODM Model for Facilitating Groups to Widespread Agreement. New Society Publishers; 2011. 208 p.

Поступила 10.08.2022
Принята в печать 31.10.2022

REFERENCES

1. Davydov Yu. N., Savelieva O. O. Consensus. In: Great Russian Encyclopedia [*Bol'shaya Rossiyskaya Entsiklopediya*]. In 35 vol. Vol 15. Moscow; 2010. P. 70 (in Russian).
2. Hartnett T. Consensus-Oriented Decision-Making: The CODM Model for Facilitating Groups to Widespread Agreement. New Society Publishers; 2011. 208 p.

²⁹ Официальный сайт ВОЗ. Доклад о программной и финансовой деятельности ВОЗ за 2020—2021 гг., включая ревизованные финансовые отчеты за 2020 г. A74/28. 18.05.2021 (дата обращения 17.05.2022).

³⁰ Официальный сайт Всемирного совета по здравоохранению. Режим доступа: <https://worldcouncilforhealth.org/about#steering-committee> (дата обращения 17.05.2022).