

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ПРИМЕНЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНЫХ САНИТАРНЫХ ПРАВИЛ

Воеводина Полина Александровна

студент, Тюменский государственный университет, РФ, г. Тюмень

Сахно Александр Иванович

научный руководитель, канд. юрид. наук, Тюменский государственный университет, РФ, г. Тюмень

За всю историю своего существования человечеству не раз приходилось сталкиваться с эпидемиями глобального масштаба, здоровье человека подвергалось таким угрозам, как: вспышки пандемии холеры, отличающиеся высокой смертностью, вспышки оспы, чумы, желтой лихорадки и других инфекционных заболеваний. Из недавних инфекционных заболеваний, наводящих ужас и панику можно отметить болезнь, вызванную вирусом Эбола и болезнь, вызванную респираторным вирусом Covid-19.

С целью предотвращения международного распространения болезней, предохранения от них человечества, контролирования их распространения и своевременного применения мер ответного характера был установлен единый свод процедур и практики в отношении установленных мер общественного здравоохранения[2]. Так, с 1851 года неоднократно проводились международные санитарные конференции, целями и поводами которых были: стандартизация международных карантинных правил против распространения холеры, чумы и желтой лихорадки; принятие первой Международной санитарной конвенции и другие.

Проводились и иные мероприятия: подписание Римского соглашения о создании Международного бюро общественной гигиены (1907 год); принятие Международной санитарной конвенции о воздушной навигации (1933 год); внесение поправок к Международной морской санитарной конвенции 1926 года и Международной санитарной конвенции по аэронавигации 1933 года, разработка первого Международного сертификата о вакцинации против оспы (1944 год).

В 1948 году было образовано специализированное учреждение, направляющее и координирующее международную работу в области здравоохранения в рамках системы Организации объединенных наций – Всемирная организация здравоохранения. Маличенко В.С. считает, что «учреждение Всемирной организации здравоохранения ознаменовало закрепление роли лидера за организацией, объединяющей практически все государства планеты»[1]. И действительно, с этим не поспорить, ведь до создания Всемирной организации здравоохранения ни одна организация не имела права разрабатывать документы для урегулирования вопросов в области здравоохранения. Так, в 1951 году Всемирная организация здравоохранения выпустила свои первые правила профилактики инфекционных заболеваний - Международные санитарные правила. А в 1969 году Международные санитарные правила были пересмотрены и переименованы в Международные медико-санитарные правила. С 1969 года Правила не раз пересматривались, что позволило расширить сферу охвата болезней и связанных с ними событий в области здравоохранения. Цель пересмотров заключалась в том, чтобы учесть почти все риски для здоровья населения (биологические, химические, радиологические или ядерные по происхождению), которые могут повлиять на здоровье человека, независимо от источника.

На сегодняшний день действуют пересмотренные Правила, которые были приняты на

пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения 23 мая 2005 года и вступили в силу 15 июня 2007 года[2]. Помимо указанных Правил Всемирная организация объединенных наций предоставляет оперативные рекомендации, временные руководства и методические рекомендации.

Согласно Уставу Всемирной организации здравоохранения[5] Международные медико-санитарные правила обязательны для всех государств-членов Всемирной организации здравоохранения, если они не заявили о своем несогласии с ними. На сегодняшний день нет ни одного государства, которое бы вышло из-под действия этих Правил и только две страны сделали по ним определенные оговорки.

Попова А.Ю., Топорков В.П., Смоленский В.Ю., Пакскина Н.Д., Удовиченко С.К., Карнаухов И.Г., Шиянова А.Е., Щербакова С.А. и Кутырев В.В. считают, что Международные медико-санитарные правила «совершенно определенно зарекомендовали себя как эффективный инструмент предупреждения и контроля чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения международного значения»[3]. Безусловно, с этим сложно поспорить, ведь Международные медико-санитарные правила:

- помогают странам противодействовать перемещению болезней через границы в портах, аэропортах и на земных транспортных узлах;
- способствуют развитию торговли и туризма, помогают избежать ущерба для экономики;
- предусматривают создание системы раннего оповещения не только о болезнях, но и обо всех других угрозах для здоровья человека и экономического благополучия;
- помогают странам оперативно выявлять и оценивать угрозы, принимать ответные меры и уведомлять о них другие страны;
- содействуют готовности к возможным чрезвычайным ситуациям для всех секторов благодаря координации действий и распространению информации.

Однако в данной области существуют проблемы. Как отмечает Сахно А.И., «проблема разработки критериев и механизма имплементации норм международного права в законодательство об охране здоровья и обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения актуальна»[4].

Так, согласно статье 3 Международных медико-санитарных правил основным принципом при реализации данных Правил является «полное уважение достоинства, прав человека и основных свобод людей»[2]. Принципы прав человека в данном случае являются условиями для недопущения превышения государственной власти в области обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и в области общественного здравоохранения, однако, принципы сформулированы довольно расплывчато, что позволяет сомневаться в уровне и форме предполагаемой защиты. Кроме того, в обеспечении готовности к чрезвычайным ситуациям и реагировании на них выявляется необходимость широкого и всеобъемлющего понимания прав человека в контексте чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения.

Несмотря на важность прав человека в чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения, считается, что международное сообщество не смогло принять участие в реализации права человека на здоровье, к примеру, во время вспышки Эболы или Covid-19. Риск ущемления прав человека при осуществлении мер реагирования на пандемию всегда возрастает, поскольку неотложность ситуации требует осуществления исполнительной, а не законодательной деятельности, что относится к полномочиям, возложенным на Генерального директора Всемирной организации здравоохранения при издании временных рекомендаций[7]. В свою очередь, внутреннее законодательство государств также в значительной степени зависит от действий исполнительной власти.

Конечно, реагирование на подлинную чрезвычайную ситуацию обязательно включает в себя некоторую модификацию стандартных прав человека и способов их защиты, но, как указывает Зидар А.[6], есть две основные модели того, что требует международное право: модель

«ограничений», которая сужает рамки защиты от полного к ограниченному охвату, основанному на рациональном отношении к законным целям общественного здравоохранения и соразмерность ограничений, а также модель «отступлений», которая временно приостанавливает соблюдение прав человека, кроме определенных нерушимых «основных» прав.

Следует сказать, что в наши дни реализуются обе модели, выдвинутые Зидаром А в зависимости от сценария пандемии. Гражданские права на уважение достоинства личности и недискриминацию предлагаются как нерушимые, в то время как права на неприкосновенность частной жизни, свободу и свободу передвижения связаны с принципом соразмерностью ограничений.

Подводя итог, следует заметить, что существует напряженность между глобальными и национальными интересами. Здравоохранение считается суверенной ответственностью стран, однако, средства выполнения этой обязанности все чаще становятся глобальными.

Совершенно очевидно, что национальный суверенитет играет решающую роль в укреплении глобальной безопасности в области здравоохранения. Тем не менее, без внесения ясности в принципы Международных медико-санитарных правил управление рисками инфекционных заболеваний останется неоднородным и несовершенным.

Список литературы:

1. Маличенко В.С. Международно-правовые механизмы противодействия чрезвычайным ситуациям в сфере здравоохранения // Право. Журнал Высшей школы экономики. 2021. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/mezhdunarodno-pravovye-mehanizmy-protivodeystviya-chrezvychaynym-situatsiyam-v-sfere-zdravooohraneniya> (дата обращения: 12.12.2021).
2. Международные медико-санитарные правила (2005 г.): одобр. 58 сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения от 23.06.2005 г. – Доступ из справочно-правовой системы «Гарант». - Режим доступа: по подписке.
3. Попова А.Ю., Топорков В.П., Смоленский В.Ю., Пакскина Н.Д., Удовиченко С.К., Карнаухов И.Г., Шиянова А.Е., Щербакова С.А., Кутырев В.В. Эффективность международных медико-санитарных правил при предупреждении и контроле чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемиологического и биологического характера // Проблемы особо опасных инфекций. 2017. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/effektivnost-mezhdunarodnyh-mediko-sanitarnyh-pravil-pri-preduprezhdenii-i-kontrole-chrezvychaynyh-situatsiy-sanitarno> (дата обращения: 13.12.2021).
4. Сахно А. И. Проблемы кодификации законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения Российской Федерации // Сибирское юридическое обозрение. 2021. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-kodifikatsii-zakonodatelstva-o-sanitarno-epidemiologicheskom-blagopoluchii-naseleniya-rossiyskoy-federatsii> (дата обращения: 13.12.2021).
5. Устав Всемирной организации здравоохранения от 22.07.1946 г. – Доступ из справочно-правовой системы «Гарант». - Режим доступа: по подписке.
6. Zidar A., WHO International Health Regulations and Human Rights: From Allusions to Inclusion (2015) 19 Int J Human R 505.
7. Bennett B., Carney T. Public Health Emergencies of International Concern: Global, Regional, and Local Responses to Risk. Medical Law Review. (31 March 2017) URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7107666/> (дата обращения: 13.12.2021).