

УДК: 327.8

DOI: 10.31857/S268667300017221-3

АФРИКОМ против Эболы

В.К. Пархоменко

Институт США и Канады Российской академии наук (ИСКРАН).

Российская Федерация, 121069, Москва, Хлебный пер., д. 2/3.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7762-2188>

e-mail: vkpb2@mail.ru

Резюме: Вспышка инфекционной болезни, вызванной вирусом Эбола в Западной Африке в 2014–2016 гг., считается одним из самых серьёзных гуманитарных кризисов, с которыми международное сообщество столкнулось в последние годы. В США в начале сентября 2014 г. она была признана угрозой национальной безопасности, что поставило перед администрацией президента Барака Обамы вопрос о необходимости принятия срочных мер для её нейтрализации. Поскольку наиболее пострадавшей от Эболы в плане потери человеческих жизней оказалась Либерия, в Вашингтоне было принято решение направить в эту африканскую страну для оказания её гражданам гуманитарной, инженерно-технической и медицинской помощи воинский контингент из Африканского командования ВС США (АФРИКОМ) численностью около трёх тысяч военнослужащих. В статье раскрывается несоответствие между строительством больниц и потребностями либерийцев, пострадавших от лихорадки Эбола, в области здравоохранения, и развёртыванием американских войск, ориентированных на проведение военных операций.

Ключевые слова: Эбола, Либерия, Гвинея, Сьерра-Леоне, Соединённые Штаты, милитаризация, АФРИКОМ, помощь

Для цитирования: Пархоменко В.К. АФРИКОМ против Эболы. *США & Канада: экономика, политика, культура*. 2021; 51 (11): 65–79. DOI: 10.31857/S268667300017221-3

AFRICOM versus Ebola

Valentin K. Parkhomenko

Institute for the U.S. and Canadian Studies. Russian Academy of Sciences.

2/3, Khlebny per., Moscow, 121069, Russian Federation.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7762-2188>

e-mail: vkpb2@mail.ru

Abstract: The outbreak of infectious which was caused by the Ebola virus be one of the most humanitarian crises that the international community has encountered in recent years. In early September 2014 it was recognized in the USA as a threat to their national security, putting President Obama administration to the need for urgent measures to neutralize it. Since Liberia was the most affected by Ebola in terms of human losses, the decision was adopted in Washington to seed to this African Command (AFRICOM), numbering about three thousand troops to provide its citizen with humanitarian, engineering and medical care. The article reveals the disconnect between the construction of affected with Ebola and the deployment of US combat-oriented troops.

Keywords: Ebola, Liberia, Guinea, Serra Leone, US, militarization, AFRICOM, aid

For citation: Parkhomenko V.K. AFRIKOM against Ebola. *USA & Canada: Economics, Politics, Culture*. 2021; 51 (11): 65-79. DOI: 10.31857/S268667300017221-3

ВВЕДЕНИЕ

Достигнутые в середине XX века успехи в борьбе с инфекционными болезнями породили иллюзию скорой их ликвидации. Однако в последующие десятилетия, и особенно в начале XXI века, эта уверенность была подвергнута сомнению. Жизнь показала, что инфекционные болезни, как свидетельствует в наши дни пандемия коронавируса COVID-19, по-прежнему наносят огромный гуманитарный и экономический ущерб мировому сообществу, не только не уступая своих позиций, а, напротив, переходя в наступление.

В целом же конец XX – начало XXI столетия характеризуется появлением ряда новых для человечества инфекционных болезней, что стало одной из причин высокой смертности населения от них.

Эпидемиологи и инфекционисты отмечают, что смертность от инфекционных болезней (как хорошо известных, так и новых), составляет 33% от общего ежегодного числа смертей и занимает второе место в мире в этой мрачной статистике, что представляет собой серьёзную угрозу развитию человечества.

ВСПЫШКА ЛИХОРАДКИ ЭБОЛА В ЗАПАДНОЙ АФРИКЕ И РЕАКЦИЯ НА НЕЁ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Ярким примером чрезвычайной актуальности проблемы инфекционных болезней явилась вспышка семь лет назад нового вирусного заболевания, которая поначалу не вызвала особой озабоченности в мире, но к лету 2014 г. достигла масштабов эпидемии в трёх африканских странах (Гвинее, Либерии и Сьерра-Леоне). По итогам совещания Комитета международных медико-санитарных правил, состоявшегося 6 августа 2014 г., Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) сделала заявление о том, что вспышка болезни, вызванной вирусом Эбола в 2013–2014 гг. в Западной Африке, является чрезвычайным событием и представляет риск для здоровья людей в других странах [1]. Заражение ею обычно происходило при контактах с биологическими жидкостями инфицированного человека, живого или мёртвого, либо от животных, главным образом летучих мышей, на которых охотились и которых употребляли в пищу многие жители африканских деревень.

Это была наиболее серьёзная вспышка нового вирусного заболевания за почти 40 лет, прошедших с момента его обнаружения в декабре 1976 г. в одной из деревень тогдашней Республики Заир (ныне Демократической Республике Конго) возле реки Эбола, по названию которой стали затем именовать и эту болезнь. Вирус Эбола представлял тогда серьёзную угрозу не только жизни, но и здоровью и безопасности населения пострадавших стран, а также их социально-экономическому развитию. И если поначалу вспышки новой болезни имели место в небольших населённых пунктах и были ограничены во времени, то летом

2014 г. случаи нового вирусного заболевания отмечались не только в труднодоступных африканских деревнях, но и в густонаселённых городах.

Первое сообщение о массовом характере болезни, вызванной вирусом Эбола в Гвинее, появилось в марте 2014 г. Позднее она была обнаружена в соседних Сьерра-Леоне и Либерии, а в конце июля – в Нигерии и Сенегале.

По данным ВОЗ, заболевание распространялось быстрее, чем предпринимались усилия в борьбе с ним: число заражённых этой вирусной инфекцией на конец сентября 2014 г. составило свыше 6,5 тысячи человек, из них более 3 тысяч – с летальным исходом [2]. Проведённые ВОЗ эпидемиологические расследования случаев новой болезни свидетельствовали о непонимании сложившейся ситуации не только местным населением, но также властями и лечащими врачами этих стран [3]. На это указывали происшедшие летом 2014 г. массовые волнения и драматические события в Либерии, когда правительство изолировало отдалённые населённые пункты на севере страны, а также применило заграждения из колючей проволоки в районе трущоб Вест Пойнта в Монровии (столице Либерии), создав то, что гуманитарные работники называли «чумными деревнями». Страх местного населения перед этой болезнью, постоянное нарушение им противоэпидемического режима, в том числе и со стороны либерийских медиков, создавали тогда серьёзные проблемы и мешали проведению эффективных ответных мер, осуществляемых ВОЗ [4].

Сходная картина наблюдалась и в соседних Сьерра-Леоне и Гвинее, где местные власти также устраивали карантинные зоны в районах, сильно пострадавших от лихорадки Эбола, чтобы снизить вероятность распространения вируса на территорию сопредельных с ними стран [5].

В этом противостоянии представителей государства и противников жёстких мер среди местного населения не обошлось и без эксцессов. В середине сентября 2014 г. в Гвинее были убиты восемь сотрудников гуманитарных миссий по борьбе с лихорадкой Эбола, которые сопровождали инфицированных лиц для их изоляции [6].

Важной особенностью вспышки лихорадки Эбола в 2014 г. являлось заболевание со смертельным исходом свыше четырёхсот человек из числа квалифицированного местного медицинского персонала, строго соблюдавшего правила биологической защиты при работе с пациентами, что подталкивало к подозрению о возможности аэрозольной передачи инфекции. Впоследствии эту гипотезу подтвердили лабораторные исследования, которые доказали высокую опасность заражения вирусом Эбола аэрозольным путём и свидетельствовали о его высокой летальности.

В целом же вспышка этой инфекционной болезни в Либерии, Гвинее и Сьерра-Леоне выявила все слабые стороны их национальных систем здравоохранения, потому и проявилась особенно жёстко в этих крайне бедных западноафриканских странах, где на сто тысяч человек приходился один либо два врача. Стремясь к

быстрому предотвращению дальнейшего распространения вируса Эбола в Западной Африке, ВОЗ организовала специальную правительственную встречу. Она проводилась 2–3 июля 2014 г. в Аккре (столице Ганы) и собрала министров здравоохранения и высокопоставленных чиновников в области здравоохранения из 11 африканских стран, а также соответствующих партнёров, людей, выживших после болезни, вызванной вирусом Эбола, представителей авиалиний, спонсирующих организаций и обществ. Целью встречи был поиск консенсуса между государствами-участниками и партнёрами по поводу оптимальных путей блокирования распространения этого инфекционного заболевания в странах Западной Африки. На встрече акцентировалось внимание на достижении чёткого понимания сложившейся ситуации и ответа на неё, включая разработку оперативного плана борьбы с эпидемией. Результатом встречи стал документ «Стратегия усиленного ответа на вспышку вируса Эбола в Западной Африке» [7].

ВОЗ также поставила цель остановить в течении 6–9 месяцев распространение вируса Эбола, о чём говорится в опубликованной ею «дорожной карте» [8].

Вспышка болезни, вызванной вирусом Эбола в Западной Африке в 2014–2016 гг., считается одним из самых серьёзных гуманитарных кризисов, с которыми в последнее десятилетие столкнулось международное сообщество. В сентябре 2014 г., когда кризис был в разгаре, количество еженедельных случаев заболевания достигало тысячи. К 14 января 2016 г., когда ВОЗ официально объявила об окончании эпидемии, кризис длился уже почти два года, в течение которых свыше 28 600 человек были инфицированы и более 11 300 жизней были потеряны, в основном в Гвинее, Либерии и Сьерра-Леоне [9].

Столкнувшись с таким разрушительным гуманитарным кризисом, всё международное сообщество проявило огромное мужество в борьбе с этим тяжёлым, часто смертельным заболеванием. После объявления ВОЗ в августе – сентябре 2014 г. о том, что болезнь, вызванная вирусом Эбола, представляет собой «чрезвычайную ситуацию» в области общественного здравоохранения, и заявления Совета Безопасности ООН, что Эбола несёт «угрозу международному миру и безопасности», многие страны, а также международные и неправительственные организации и фармацевтические компании приняли участие в борьбе с этим беспрецедентным вызовом человечеству.

ИНИЦИАТИВЫ АДМИНИСТРАЦИИ Б. ОБАМЫ

Соединённые Штаты сыграли большую роль в международных усилиях по прекращению распространения лихорадки Эбола. Волна тревожных новостей об этом заболевании оказала заметное влияние как на простых граждан, так и на администрацию США.

7 сентября 2014 г. вспышка лихорадки Эбола в Западной Африке была названа в качестве угрозы национальной безопасности Соединённых Штатов. По мнению президента Б. Обамы, роль Америки в борьбе с этой инфекционной болезнью должна была заключаться в мобилизации международного сообщества. Основным пунктом стратегии Вашингтона стало устранение самого очага

заражения, для чего была необходима отправка добровольцев в западноафриканские страны.

Следует отметить, что на тот период времени от лихорадки Эбола не было ни вакцин, ни какого-либо специального лекарства. Одна из главных причин этой ситуации заключалась в том, что ни одна из крупных фармацевтических компаний мира, в том числе и американских, не вложила средств в разработку соответствующей вакцины, поскольку у неё был очень ограниченный на тот момент рынок и она не могла принести сверхприбыли. Разработки такой вакцины финансировали Министерство обороны США и Национальный институт здравоохранения, опасаясь, что вирус Эбола может быть использован в качестве биологического оружия.

Несмотря на предпринятые в США усилия удержать распространение инфекции в пределах Западной Африки, она, тем не менее, вскоре попала и в США. И если до начала октября 2014 г. вопрос относительно вируса Эбола рассматривался в Вашингтоне как очередной повод проявить себя в качестве лидера мирового сообщества, то после смерти 8 октября прибывшего накануне в Техас выходца из Либерии, гражданина США Томаса Эрика Дункана эпидемия Эболы перешла из списка международных проблем в разряд внутренних.

Настоящую панику среди населения Соединённых Штатов вызвали сообщения СМИ о нарушениях внутреннего регламента сотрудниками госпиталя, где находился Т.Э. Дункан, в результате чего у двух контактировавших с ним медсестёр было диагностировано заражение Эболой. В зоне риска тогда оказались полторы тысячи человек, не считая тысячи пассажиров круизного лайнера, который был вынужден преждевременно вернуться в техасский порт.

Всеобщие панические настроения, усиливаемые алармистскими сообщениями ведущих американских новостных каналов, обострили тогда внутриполитические дебаты накануне предстоящих в ноябре промежуточных выборов в Конгресс США. Недовольство республиканцев вызвал отказ Белого дома ввести запрет на транспортное сообщение Соединённых Штатов со странами Западной Африки. К ним присоединились и некоторые демократы, боровшиеся на выборах за свои места в Сенате и Палате представителей и стремившиеся отстраниться от непопулярных действий правительства, касающихся борьбы с вирусом Эбола.

Администрация Б. Обамы объяснила свою позицию стремлением держать передвижение инфицированных под контролем, обеспечить свободное перемещение добровольцев в зону заражения, а также отсутствием прямых авиарейсов в инфицированные Эболой западноафриканские страны. Сторонники Б. Обамы, в свою очередь, обвиняли предыдущую республиканскую администрацию Дж. Буша-младшего в сокращении бюджета Центра по контролю и профилактике инфекционных заболеваний и других федеральных органов, в чьи полномочия входила бы и борьба с распространением Эболы [10].

В такой ситуации Б. Обама, помимо ответа на критику своих политических противников, настаивавших на необходимости более активных действий в отношении потенциальной угрозы лихорадки Эбола американскому населению, сосредоточился на сдерживании панических настроений в стране.

Кроме отрицательных заявлений на международном уровне, в которых президент настаивал на том, что несколько случаев заражения вирусом Эбола в США ещё нельзя считать эпидемией, администрация приняла ряд мер с целью не допустить панику внутри страны и доказать гражданам, что правительство держит ситуацию под контролем. Для этого была учреждена новая должность по координации борьбы с заболеванием, которую занял Рон Клайн, бывший глава администрации двух вице-президентов, человек со значительным управленческим опытом, хотя и не имевший отношения к здравоохранению [11]. К выработке ответа на лихорадку Эбола подключили также Министерство обороны США, где была создана команда быстрого реагирования в составе 30 человек, которые после ускоренного обучения должны были находиться в постоянной готовности и прибыть на место службы в случае обнаружения новых заражённых лиц в течение 72 часов.

В целях профилактики от занесения вируса в США, в американских аэропортах была введена процедура быстрого медицинского осмотра авиапассажиров на предмет выявления у них симптомов Эболы, а также приняты меры по помещению в карантин всех лиц с признаками этой болезни на территории США. Американские биологи приступили к разработкам вакцины от вируса.

Тревожная обстановка принуждала к принятию экстренных мер и администрацию Б. Обамы. На состоявшемся 10 сентября 2014 г. совещании Совета национальной безопасности США были всесторонне обсуждены и приняты к исполнению главные направления реакции Вашингтона на эскалацию кризиса в Западной Африке. Продолжавшаяся там вспышка Эболы была определена как «чрезвычайная» для интересов безопасности Соединённых Штатов, равнозначная ситуации в Ираке и Сирии, и поэтому требовавшая для урегулирования совместных усилий Госдепартамента и Министерства обороны США. Принятое тогда решение о резком усилении участия США в борьбе с Эболой значительно повысило темпы и уровень межведомственной координации.

16 сентября 2014 г. президент Б. Обама провёл встречу с экспертами по контролю и профилактике заболеваний для обсуждения мер противодействия вирусу Эбола. Он и его помощник по вопросам национальной безопасности Сьюзен Райс ежедневно связывались со своими коллегами за рубежом, чтобы заручиться международной поддержкой и объединить усилия и ресурсы для борьбы с эпидемией [12]. С призывом к мировому сообществу выступил 24 сентября 2014 г. на сессии Генеральной Ассамблеи ООН и сам президент.

Тогда же он сказал, что Соединённые Штаты готовы выступить лидером в борьбе с Эболой в Западноафриканском регионе при активном участии в этой акции Африканского командования ВС США (АФРИКОМ). Как заявил Б. Обама, только американские вооружённые силы обладают административными ре-

сурсами, иерархической структурой и дисциплиной для выполнения столь масштабной задачи.

Объявленная американским президентом на этой сессии ГА ООН стратегия Вашингтона в борьбе с Эболой была направлена на достижение нескольких основных целей: это ликвидация очагов опасного инфекционного заболевания в Либерии, Гвинее и Сьерра-Леоне; смягчение последствий внутреннего порядка, вызванных вспышкой Эболы; активное участие в этом процессе других государств и координация их антикризисных акций с США; укрепление глобальной инфраструктуры безопасности и охраны здоровья в западноафриканских странах и за их пределами, в том числе в Соединённых Штатах. Общее руководство в организации и координации всех этих действий, направленных на борьбу с Эболой в Западной Африке, возлагалось администрацией Б. Обамы на Агентство США по международному развитию – АМР США (USAID).

Ещё до выступления Б. Обамы на ГА ООН в целях выяснения обстановки и принятия конкретных мер реагирования США на вспышку Эболы в Западноафриканский регион было командировано свыше 130 гражданских специалистов в области медицины, здравоохранения и ликвидации последствий стихийных бедствий из различных правительственных ведомств в составе АМР США и около 350 американских военных. В регионе было увеличено число отделений по лечению лихорадки Эбола (*Ebola treatment units*), а также были развёрнуты и начали работать в Либерии и Сьерра-Леоне пять мобильных лабораторий по тестированию на вирус Эбола.

Либерийский институт биологических исследований и государственная больница Кенета в Сьерра-Леоне получили более 10 тысяч наборов для тестирования на эту инфекционную болезнь, а также десятки тысяч средств индивидуальной защиты. Прибывшие в инфицированный регион американские военные и гражданские медики начали активную кампанию по просвещению местного населения относительно того, как выявлять, лечить и предотвращать заражение вирусом Эбола [13]. После предварительной оценки потенциальных возможностей АФРИКОМ в борьбе с этой вирусной болезнью Министерство обороны США объявило в сентябре 2014 г. о запланированном командировании в Либерию около 3 тысяч американских военнослужащих, в том числе 700 – из 101-й воздушной десантной дивизии Африканского командования. По прибытии в середине октября 2014 г. в Либерию её управление было развёрнуто в штаб Объединённого военного командования, которое возглавил генерал-майор Грэм Велески.

УЧАСТИЕ АФРИКОМ В БОРЬБЕ С ЭБОЛОЙ: ИТОГИ И ВЫВОДЫ

Участие группировки американских военных в оказании гуманитарной помощи при вспышке лихорадки Эбола в Западной Африке было весьма существенным. По указанию президента Б. Обамы министр обороны обязал коман-

дующего АФРИКОМ генерала армии Девида Родригеса оказывать содействие АМР США в осуществлении им операции «Объединённая помощь». Непосредственным исполнителем этой акции являлось дислоцированное в Либерии Объединённое военное командование, которому было приказано помогать Агентству США по международному развитию, а также другим международным организациям в координации и реализации всех их действий, направленных на борьбу с Эболой [14].

Играя главную роль в американской администрации по оказанию гуманитарной помощи в Западной Африке из-за вспышки лихорадки Эбола, АМР США сформировало Группы реагирования на стихийные бедствия (*Disaster Assistance Response Team*), базировавшиеся в Монровии (Либерия) и Конакри (Гвинея). На участвующих в их работе сотрудников Центров по контролю и профилактике заболеваний (*Centers for Disease Control and Prevention*), входивших в штат Министерства здравоохранения и социальных служб США и командированных в Западную Африку, была возложена оперативная работа по координации планов, проведения гуманитарных акций, административному и другим вопросам, возникающим между американской стороной и правительствами и ведомствами принимающих стран, а также международными и неправительственными организациями.

В первой половине октября 2014 г. передовая группа из более 500 военнослужащих АФРИКОМ прибыла в Либерию на борьбу с вирусом Эбола. Ими был осуществлён монтаж временной больницы на 25 коек, в которой должны были приступить к работе американские военные медики. Специалисты из медицинского исследовательского подразделения ВМС США развернули три лаборатории по тестированию больных на наличие у них вируса лихорадки Эбола [15].

С прибытием в регион контингентов АФРИКОМ борьба с Эболой всё больше уподоблялась войне США с международным терроризмом [16]. По словам одного из новоприбывших в Либерию представителей Африканского командования, задача их военного формирования заключалась в том, чтобы «построить отделение для лечения заболевших лихорадкой Эбола и обучить местный медицинский персонал». «Нам не придётся, – подчеркнул он, – контактировать с инфицированными и умершими или же заниматься ликвидацией медицинских отходов... У нас будет собственный объект, отдельный от местного населения, где мы будем заниматься защитой сил жизнеобеспечения, подобно нашим объектам в Ираке или Афганистане» [17].

В целях минимизации контактов с местным населением некоторые представители СМИ, комментируя участие военных США в борьбе с Эболой, предлагали использовать робототехнику и беспилотные летательные аппараты для наблюдения, сбора информации, а также доставки лекарств, продуктов питания и воды для населения, пострадавшего от этой болезни. Использование грузовых дронов, по их мнению, способствовало бы более эффективной доставке гуманитарной помощи, устранив при этом воровство, коррупцию, а также задержки из-за стихийных бедствий, плохих погодных условий и других проблем, которые часто бывают причиной срыва таких акций [18].

Участие АФРИКОМ в борьбе с лихорадкой Эбола стало первой крупной гуманитарной операцией, предпринятой этим американским региональным командованием. Хотя в прошлом оно принимало участие в таких акциях, как проведение в ряде африканских стран тренингов по профилактике ВИЧ-инфекции и СПИДа, эти усилия были несравнимы в его противостоянии с Эолой.

Последним случаем, когда американские вооружённые силы участвовали в крупномасштабной гуманитарной операции в Африке, была интервенция США в Сомали в начале 1990-х годов. Первоначально задуманная как миссия по оказанию продовольственной помощи мирным жителям, она началась в 1992 г. при президенте Дж. Буше-старшем и продолжалась при президенте У. Клинтоне, превратившись вскоре в боевую операцию, весьма непохожую на то, что предполагали её инициаторы. Американское вмешательство в Сомали прекратилось почти сразу после инцидента с «Падением чёрного ястреба» в октябре 1993 г., в результате которого 18 американских спецназовцев были убиты в Могадишо [19].

Однако в отличие от печального опыта милитаризованного гуманитарного вмешательства США в Сомали ситуация в Западной Африке была совершенно другая. Она исключала вступление военнослужащих АФРИКОМ в вооружённый конфликт, и их присутствие в регионе пользовалось полной поддержкой населения и правительств пригласивших их западноафриканских стран, пострадавших от вспышки Эболы.

Несмотря на поддержку участия военных США в гуманитарной операции в юго-западной Африке со стороны американской общественности и СМИ, не обошлось и без её критики. Возражение против милитаризации этой помощи основывалось на следующих аргументах. Консервативные критики утверждали, что основная задача американских военнослужащих заключается в том, чтобы сражаться и побеждать в войнах, а не в оказании гуманитарной помощи за рубежом. Другие оппоненты выражали опасения, что гуманитарные усилия Пентагона могут вызвать ненужные Африке военные конфликты. Некоторые были обеспокоены тем, что американские солдаты в ходе выполнения гуманитарной миссии в африканских странах могут столкнуться с серьёзными моральными дилеммами, такими как «необходимость стрелять в безоружных и, возможно, инфицированных вирусом Эбола мирных либерийских и гвинейских жителей или же позволить этой инфекционной болезни распространиться и далее по Африканскому континенту» [20]. Выражались также опасения по поводу того, что участие военнослужащих США в борьбе с Эолой поставило под угрозу принцип нейтралитета, который обязаны соблюдать все оказывающие гуманитарную и медицинскую помощь международные организации.

Некоторые зарубежные критики действий США в борьбе с вирусом Эбола не только подвергали сомнению эффективность международного, в том числе и американского ответа на эту эпидемию, но и прямо указывали на истинные мотивы Вашингтона, поручившего Африканскому командованию бороться с ней.

Главной причиной этой гуманитарной акции США явилась, по их мнению, обеспокоенность администрации Б. Обамы по поводу усиления торгово-экономической активности Китая в Западноафриканском регионе. Поэтому эпидемия Эболы «предоставила Соединённым Штатам возможность реализовывать свои геополитические и военные амбиции XXI века в Африке: размещение под предлогом гуманитарной помощи тысяч американских солдат на африканской земле без каких-либо протестов или критики со стороны активистов анти-военного движения или международных миротворческих организаций» [21].

Командированный в Либерию по приказу президента Б. Обамы во второй половине октября 2014 г. контингент АФРИКОМ для проведения операции «Объединённая помощь» действовал весьма оперативно. На пике своей активности он насчитывал, как уже отмечалось, около 3 тысяч военнослужащих и значительно превышал по численности всю либерийскую армию. Находившаяся в его составе 101-я воздушно-десантная дивизия морской пехоты США была одним из первых крупных подразделений Африканского командования, создавших медицинский плацдарм для борьбы с Эболой. То, что изначально планировалось как строительство полевого госпиталя на 25 коек, вскоре превратилась в результате оперативных действий морских пехотинцев АФРИКОМ в развёрнутый медицинский комплекс, рассчитанный на 3 тысячи больных с шестью исследовательскими центрами. Фактически американские военные за считанные недели переместили из США на территорию Либерии полностью оснащённый необходимой медицинской техникой и оборудованием высокотехнологичный военный госпиталь. Всего в ходе операции «Объединённая помощь» США выполнили свыше 500 воздушных перевозок (это более 6 000 человек и 10 000 тонн грузов) [22].

С точки зрения чёткости и слаженности действий операция «Объединённая помощь» была похожа на любое другое экспедиционное развёртывание военного контингента США в зоне кризиса: на каждом ответственном участке были назначены командиры, отдавались приказы, в короткие сроки комплектовались отряды для развёртывания личного состава и военной техники.

Слаженность действий в Либерии личного состава АФРИКОМ, мобилизация им материально-технической базы США расценивались в Белом доме как большой успех Америки в её усилиях по сдерживанию распространения Эболы. Такую же высокую оценку оперативности Африканского командования и его гуманитарным возможностям дал и американский Центр исследований международной безопасности, отметивший, что в период гуманитарных кризисов представители военных структур обладают «значительным и во многих отношениях беспрецедентным логистическим потенциалом по сравнению со своими гражданскими коллегами» [23].

Изначально предполагалось, что операция «Объединённая помощь» продлится от девяти до двенадцати месяцев. За это время американские военнослужащие должны были построить 11 лечебных центров, открыть мобильные испытательные лаборатории, обеспечить им транспортную и материально-техническую поддержку, а военно-медицинские бригады – обучить около

1 500 местных медицинских работников. Однако в конце февраля 2015 г. Африканским командованием было официально заявлено, что строительство лечебных учреждений и других медицинских объектов будет завершено в Либерии на несколько месяцев раньше [24].

Выступив перед американскими законодателями во время визита в Вашингтон, президент Либерии Эллен Джонсон-Серлиф, призвавшая США на помощь в начале вспышки Эболы в своей стране, поблагодарила Соединённые Штаты за поддержку во время кризиса [25].

После завершения активного этапа по ликвидации очагов Эболы в Либерии, Гвинее и Сьерра-Леоне в 2014–2015 гг. руководившее этим процессом АМР США сконцентрировало внимание и усилия на более долгосрочных целях борьбы с этим вирусным заболеванием, так называемом компоненте II. Главная задача заключалась теперь в том, чтобы максимально ослабить негативные последствия массового заболевания в трёх упомянутых западноафриканских странах, предотвратить потерю достигнутого ими до кризиса уровня развития социально-экономической сферы и создать устойчивые системы, чтобы лучше противостоять возможным вирусным эпидемиям в будущем.

Агентство активно работало в сотрудничестве с правительствами, международными донорами и партнёрами в Либерии, Гвинее и Сьерра-Леоне, чтобы реализовать сквозные инвестиции на общую сумму 2,4 млрд долл., выделенных Конгрессом США для оказания помощи в восстановлении здоровья населения стран Западной Африки после вспышки Эболы.

30 сентября 2019 г. деятельность АМР США по компоненту II была завершена. Реализация его программы в трёх западноафриканских государствах была признана успешной. В результате, согласно официальным отчётам, значительно укрепились их системы здравоохранения и продовольственной безопасности, получил стимул экономический рост, были также отмечены изменения в лучшую сторону во взаимоотношениях местных властей с населением, что создавало позитивный потенциал на случай возможных чрезвычайных ситуаций.

В 2018 г. власти Либерии, Гвинее и Сьерра-Леоне в партнёрстве с частным сектором перешли к выстраиванию системы самообеспеченности на случай чрезвычайных ситуаций [26]. Как показало дальнейшее развитие событий, профилактические меры АМР США и правительств трёх западноафриканских стран, наиболее пострадавших в 2014 г. от лихорадки Эбола, были не напрасны. 24 мая 2018 г. в городе Мбанданака в Демократической Республике Конго были подтверждены четыре случая заражения её заирским штаммом. Спустя 18 дней, прошедших с момента сообщения о первом заболевшем Эболой, конголезские власти сообщили о ещё 18 подтверждённых и 21 вероятном случае распространения этой вирусной болезни. С начала вспышки в ДРК умерли 27 человек, что было почти в 2 раза больше, чем число погибших от Эболы в 2014 году.

Хотя благодаря экстренным мерам, принятым конголезскими властями, массового заражения вирусом Эбола тогда не произошло, в администрации Б. Обамы ещё до случившегося в ДРК задалась вопросом, можно ли ожидать в ближайшие годы очередную вспышку этой инфекционной болезни и насколько эффективными были на неё ответные меры со стороны США. Исходя из того, что эпидемия Эболы в Западной Африке в 2014–2015 гг. представляла собой испытание в реальной жизни возможности и способности США, в лице АФРИКОМ, обнаруживать и сдерживать массовые инфекционные заболевания, угрожающие глобальной безопасности, Совет национальной безопасности США инициировал детальное изучение успехов и неудач международных и собственно американских ответных мер на неё. Начиная с 2015 г. 26 департаментов и агентств администрации США приняли участие в процессе «усвоения уроков». В итоге их аналитической работы был подготовлен подробный отчёт с выводами и рекомендациями [27].

Его автор, бывший помощник министра обороны Кристофер Кирчофф, возглавлявший военную миссию США в гуманитарных акциях в 2014–2015 гг. в Западной Африке, а также курировавшие К. Кирчоффа в ходе подготовки этого документа помощник президента по вопросам национальной безопасности Сьюзен Райс и бывший глава аппарата вице-президента Дж. Байдена Рон Клен, главный руководитель и куратор всей операции «Объединённая помощь», положительно оценив проделанную работу, практически ничего не сказали о каких-либо просчётах и недостатках в американском ответе на вспышку лихорадки Эбола. В качестве таковых был отмечен всего один эпизод, когда у ВМС США не нашлось самолёта для срочной эвакуации американского военного врача, инфицированного вирусом во время лечения больных в Либерии, а также указано на отсутствие должной координации при проведении некоторых операций АФРИКОМ совместно с Всемирной организацией здравоохранения [28].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Для устранения в будущем недостатков и недочётов Конгрессом США в декабре 2014 г. было принято решение о чрезвычайных расходах на сумму в 1 млрд долларов. США заключили партнёрские отношения с более чем 60-ю государствами с тем, чтобы использовать более широкие возможности для обнаружения признаков заражения Эболой и другими инфекционными заболеваниями при их возникновении.

Затем США провели «пострановую» оценку того, насколько оперативно их системы здравоохранения могут реагировать на чрезвычайные ситуации, и проводили работу в каждой из них, чтобы укрепить их готовность и потенциал для реагирования. В самих США для подстраховки от заражения вирусом Эбола и лечения заболевших была создана сеть специальных центров: 35 больниц по всей территории Соединённых Штатов, а также ряд лабораторий, открытых федеральным правительством.

К концу президентского срока Б. Обамы в составе Совета национальной безопасности США появилось ещё одно важное учреждение – Управление по обеспечению глобальной безопасности (*Global Health Security Directorate*), на которое возлагалось выполнение двух функций: отслеживать своевременное реагирование федеральных служб в случае возникновения новых гуманитарных кризисов, таких как лихорадка Эбола, и осуществлять практические действия этих служб по их ликвидации. После прихода в Белый дом президента Дональда Трампа в 2018 г. это управление было упразднено.

ИСТОЧНИКИ

1. Заявление ВОЗ по итогам совещания Комитета международных медико-санитарных правил по чрезвычайной ситуации в отношении вспышки Эболы 2014 г. в Западной Африке. Available at: <https://www.who.int/medicentre/news/ebola/2014/08/08/ru/> (accessed 21.05. 2021).
2. CDC (20146) Outbreaks Chronology: Ebola Hemorrhagic Fever. Available at: <https://www.cdc.gov/vhf/ebola/research/outbreak-table-.html> (accessed 22.05.2021).
3. Почему была недооценена вспышка вируса Эбола. Available at: <https://www.who.int/mediacentre/news/ebola/22-august-2014/ru/> (accessed 22.05.2021).
4. Thomas Barrabi. Liberia Ebola Crisis: West Point Residents, Police Clash over Quarantine in Monrovia. *International Business Times*, August 20, 2014. Available at: <https://www.ibtimes.com/liberia-ebola-crisis-west-point-residents-police-clash-over-quarantine-monrovia/> (accessed 22.05.2021).
5. Ebola Crisis: Liberia police fire at Monrovia protests. *BBC News*, August 21, 2014.
6. WHO (2014e) Ebola virus disease. Available at: <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/en-.html> (accessed 1.06.2021).
7. План ответных мер на вспышку вируса в Западной Африке. Всемирная организация здравоохранения и правительства Гвинеи, Либерии и Сьерра-Леоне. Available at: https://www.rospostrebnadzor.ru/region/210z/file/План_ВОЗ_по_Эбола_rus.pdf (accessed 1.06.2021).
8. ВОЗ публикует «дорожную карту» для расширения масштабов международных ответных действий на вспышку Эболы в Западной Африке. Available at: <https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/ebola-roadmap/ru/> (accessed 1.06.2021).
9. WHO (2014D) Ebola virus disease. Available at: <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/en> (accessed 14.06. 2021).
10. Cheryl Pellerin. Obama to announce Africa Joint Force Command HQ in Liberia, September 16, 2014. Available at: <https://www.defense.gov/explore/news/article/603259/obama-to-annouce-africom-joint-force-command-HQ-in-liberia-.html> (accessed 15.06.2021).
11. Tiaji Salaam-Blyther. U.S. and International Health Responses to the Ebola Outbreak in West Africa. Congressional Research Service, October 29, 2014. Available at: <https://www.crs.gov/R43697> (accessed 15.06.2021).
12. Blake Hounshell. What Ebola Taught Susan Rice about Next Pandemic. *Politico Magazine*, June 8, 2020. Available at:

<https://www.politico.com/news/magazine/2020/08/06/susan-rice-pandemic-ebola-391469> (accessed 17.06.2021).

13. Fact Sheet: The U.S. Response to the Ebola Epidemic in West Africa. Available at: <https://obama-whitehouse.archives.gov/the-press-office/2014/10/06/fact-sheet-us-response-to-ebola-epidemic-in-west-africa/> (accessed 17.06.2021).

14. David Addington. Report Global Politics. Ebola: U.S. Government Civilian and military assistance in West Africa. October 17, 2014. Available at: <https://www.heritage.org/global-politics/report/ebola-us-government-civilian-and-military-assistance-in-west-africa.html> (accessed 17.06.2021).

15. Joeva Rock. Militarizing the Ebola Crisis. Available at: <https://www.ipsnews.net/2014/09/militarizing-the-ebola-crisis/> (accessed 23.06.2021).

16. Reza Khoshdel. Global War against Ebola and the Role of Military Organizations. Journal of Archives in Military Medicine. November 25, 2014. Available at: <https://sites.kowsarpub.com/jamm/artickes/20815.html> (accessed 23.06.2021).

17. U.S. Troops Fighting Ebola in Africa Will Be Safe: Pentagon, October 8, 2014. Available at: <https://www.rbcnews.com/storyline/ebola-virus-outbreak/u-s-troops-fighting-ebola-in-africa-will-be-safe-pentagon/> (accessed 23.06.2021).

18. Kristian B. Sandvik. Fighting the War with the Ebola-drone. Available at: <https://matsutas.worldpress.com/2014/12/02/fighting-the-war-with-the-ebola-drone/> (accessed 23.06.2021).

19. Black Hawk Down: The Somali battle that changed U.S. Policy in Africa. Available at: <https://www.bbc.com/news/av/magazine-38808175> (accessed 23.06.2021).

20. Ebola and America Intervention - Ethics Unwrapped. Available at: <https://ethicsunwrapped.utoledo.edu/case-study/ebola-american-intervention-ethics-unwrapped.html> (accessed 3.07.2021).

21. Andrew J. The U.S. military should be winning wars not fighting Ebola. Available at: <https://www.spectator.co.uk/article/the-us-military-should-be-winning-wars-not-fighting-ebola/> (accessed 3.07.2021).

22. James Harding Giahue. U.S. Military end Ebola mission in Liberia. February 27, 2015. Available at: <https://www.reuters.com/article/us-health-ebola-usa-iduskbnolu2hr20150226.html> (accessed 3.07.2021).

23. Brad Howard. Ebola is back and the US military May Not be Able to help this time, May 24, 2018. Available at: <https://taskandpurpose.com/analysis/us-military-ebola-response.html> (accessed 11.07.2021).

24. Operation "United assistance The DOD Response to Ebola in West Africa, January 6, 2016. Joint and Coalition Operational Analysis (JCOA). A division of the Joint Staff J-7. Available at: https://www.jcs.mil/Portals/36/Documents/Doctrine/ebola/OUA_report_jan2016.pdf (accessed 14.07.2021).

25. Public Address by President Sirleaf of Liberia. February 26, 2015. Available at: <https://www.usip.org/events/public-address-president-sirleaf-liberia/> (accessed 14.07.2021).

26. Ebola: From Recovery to Self-Reliance. Available at: <https://www.usaid.gov/ebola/> (accessed 5.08.2021).

27. Kristopher Kirchoff. Ebola Should Have Immunized the United States to the Coronavirus. *Foreign Affairs [electronic resource]*, March 28, 2020. Available at: <https://www.foreignaffairs.com/article/2020-03-28/ebola-should-have-immunized-the-united-states-to-coronavirus/> (accessed 10.08.2021).

28. Konstantine Kakaes. The lessons we didn't learn from Ebola. *MIT Technology Review*. An interview with Kristopher Kirchhoff. April 15, 2020. Available at: <https://www.technologyreview.com> (accessed 10.08.2021).

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ / INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

ПАРХОМЕНКО Валентин Константинович, кандидат исторических наук, старший научный сотрудник Института США и Канады Российской академии наук (ИСКРАН). Российская Федерация, 121069, Москва, Хлебный пер., д. 2/3.

Valentin K. PARKHOMENKO, Candidate of Sciences (History), Senior Researcher, Institute for the U.S. and Canadian Studies, Russian Academy of Sciences. 2/3, Khleby per., Moscow, 121069, Russian Federation.

Статья поступила в редакцию / Received 18.08. 2021.

Статья поступила после рецензирования / Revised 27.08.2021.

Статья принята к публикации / Accepted 30.08.2021.