

УДК 61(091)  
DOI: 10.25742/NRIPH.2021.03.009

## ЭПИДЕМИЯ ЭБОЛЫ В ЗАПАДНОЙ АФРИКЕ (2014–2015): ИСТОРИЯ И СОЦИАЛЬНЫЙ КОНТЕКСТ

Михель Д.В.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Институт научной информации по общественным наукам РАН, Москва, Российская Федерация*

### **Ключевые слова:**

история медицины, Западная Африка, Сьерра-Леоне, эпидемия Эболы, социальный контекст.

### **Аннотация**

В статье обсуждается история и социальный контекст эпидемии Эболы в Западной Африке, продолжавшейся с февраля 2014 г. по декабрь 2015 г. По своему масштабу она стала одной из самых крупных эпидемий доковидной эпохи. Унеся жизни более 11000 человек, эта эпидемия вызвала паническую реакцию во всем мире. Наиболее драматично эпидемия развивалась в Сьерра-Леоне – стране с богатыми природными ресурсами, но с плохой системой государственного управления и полуразрушенным здравоохранением. Когда сведения об Эболе вышли за пределы страны, в борьбу с эпидемией включились международные гуманитарные организации, но помощь с их стороны явно была недостаточной. Эпидемия Эболы вызвала серьезные социальные последствия в Сьерра-Леоне. Жертвами смертельного вируса там стало более 10000 человек, огромный ущерб был нанесен экономике, здравоохранению и системе образования этой страны. Эпидемия также выявила высокую степень недоверия между населением и властями, показав необходимость создания более эффективной системы противозидемического контроля.

## THE EPIDEMIC OF EBOLA IN WESTERN AFRICA (2014–2015): HISTORY AND SOCIAL CONTEXT

Mikhel D.V.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Institute of Scientific Information for Social Sciences of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russian Federation*

### **Keywords:**

history of medicine, West Africa, Sierra Leone, Ebola, history, social context.

### **Abstract**

This article discusses the history and social context of the Ebola epidemic in West Africa, which lasted from February 2014 to December 2015. In scale, it was one of the largest epidemics of the pre-COVID era. Killing more than 11,000 people, the epidemic triggered panic reactions around the world. The epidemic developed most dramatically in Sierra Leone, a country rich in natural resources but with poor governance and dilapidated health care. When word of Ebola spread outside the country, international humanitarian organizations got involved in the fight against the epidemic, but their help was clearly insufficient. The Ebola epidemic had serious social consequences in Sierra Leone. More than 10,000 people have fallen victim to the deadly virus, and the country's economy, health care and education system have been severely damaged. The epidemic also revealed a high degree of mistrust between the population and the authorities, demonstrating the need for a more effective system of epidemic control.

Эпидемия Эболы в Западной Африке, продолжавшаяся с февраля 2014 г. по декабрь 2015 г., стала одним из самых значительных эпидемических кризисов доковидной эпохи. В короткое время она превратилась в серьезный вызов национальному здравоохранению западноафриканских

стран – Сьерра-Леоне, Либерии, Гвинеи и др., а также глобальным институтам здравоохранения в лице ВОЗ и международных гуманитарных организаций. Наиболее тяжелыми последствия Эболы стали для Сьерра-Леоне – стране с богатейшими природными ресурсами, но с плохой системой го-

сударственного управления и полуразрушенной системой здравоохранения. В Либерии и Гвинее последствия Эболы также оказались тяжелыми. По данным ООН от 2 декабря 2015 г. количество заболевших в Сьерра Леоне составило 14122 человека, умерших от вируса – 3955, в Либерии число заболевших – 10675, умерших – 4809, в Гвинее заболевших – 3804, умерших – 2536. Итоги эпидемии в соседних западноафриканских странах к концу 2015 г. были следующими: в Нигерии число заболевших – 20, умерших – 8, в Мали число заболевших – 8, умерших – 6, в Сенегале – 1 и 0 соответственно. Отголоски Эболы докатились и до некоторых западных стран: в США заболело 4 человека, умер 1, в Великобритании, Италии и Испании заболело по 1 человеку, умерших нет. Общее число заболевших Эолой в мире составило 28637 человек, умерших – 11315<sup>1</sup>.

Причинами распространения вируса Эболы среди населения Западной Африки стал целый комплекс факторов – медицинских, экологических, экономических, политических, социальных, культурных. В настоящее время все они во многом уже изучены, хотя по-прежнему целостная историческая картина западноафриканской эпидемии Эболы 2014–2015 гг. остается нечеткой. Задача нашего исследования – постараться ее восстановить. Кроме того, в статье сделан акцент на социальном контексте этой эпидемии, поскольку по прошествии времени становится все более ясно, что связанный с ней драматизм событий был обусловлен, в первую очередь, неготовностью общества и его институтов – как локальных, так и международных – дать эффективный ответ на этот вызов.

В экологическом плане причинами распространения Эболы в Западной Африке стала хозяйственная деятельность человека, прежде всего вырубка тропических лесов, в результате которой естественные носители вируса Эболы – фруктовые летучие мыши крыланы (лат. Pteropodidae)<sup>2</sup> – вступили в непосредственный контакт с человеком. Еще в начале 1990-х гг. юго-запад Гвинеи покрывали густые вечнозеленые леса, но вследствие затяжных вооруженных конфликтов в Сьерра-Леоне и Либерии туда хлынули толпы бежен-

цев, которые начали вырубать лес на топливо и на продажу. В результате этого уже к концу 1990-х годов от вековых лесов региона осталось всего 15%<sup>3</sup>. Многие виды диких животных исчезли, но летучие мыши, напротив, сумели приспособиться к новой ситуации, оказавшись ближайшими соседями людей. Через фекалии и другие жидкости вирус Эболы, содержащийся в их организме, стал распространяться среди людей и домашних животных.

Вплоть до 2014 г. случаи заражения людей вирусом Эболы в лесных областях Западной Африки оставались практически без внимания, хотя отдельные сведения о том, что заражения Эолой от контактов с естественными носителями вируса возможны, поступали из других регионов, в частности из Габона<sup>4</sup>. Лишь после того, как по возникшей эпидемиологической цепочке вирус передался от кого-то из обитателей лесной деревушки Мелианду в Гвинее одному из медицинских работников, который, в свою очередь, стал активным распространителем инфекции, наблюдатели, наконец, обратили внимание на быстро растущую вспышку опасной болезни<sup>5</sup>. К марту 2014 г., когда о вспышке Эболы стало известно службам здравоохранения Гвинеи и сотрудникам ВОЗ, вирус уже вырвался за границы гвинейских лесов и распространился по территории Сьерра-Леоне и Либерии [1, р. 348; 2, р. 937]. Стремительно растущее число заболевших во всех трех странах стало тяжким бременем для национальных систем здравоохранения, которые почти с самого начала оказались неспособны противостоять грозному натиску эпидемии. Оценивая ситуацию в целом, занимавшая в те годы должность Генерального директора ВОЗ доктор Маргарет Чен заявила: «Никто из нас, имеющих опыт сдерживания вспышек, никогда в своей жизни не видел чрезвычайной ситуации такого масштаба, с такой степенью страданий и с таким размахом каскадных последствий»<sup>6</sup>.

<sup>3</sup> Deforestation in Guinea's Parrot's Beak Area // NASA. Earth Observatory. Image of the Day for April 9, 2006. – 2006. – April 10. – URL: <https://earthobservatory.nasa.gov/images/6450/deforestation-in-guineas-parrots-beak-area>

<sup>4</sup> Becquart P. et al. High Prevalence of both Humoral and Cellular Immunity to Zaire Ebolavirus among Rural Populations in Gabon // PLoS One. – 2010. – Vol. 5 (2). – e9126. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20161740/>

<sup>5</sup> Bausch D.G., Schwarz L. Outbreak of Ebola Virus Disease in Guinea: Where Ecology Meets Economy // PLOS Neglected Tropical Diseases. – 2014. – Vol. 8 (7). – e3056. – <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4117598/pdf/pntd.0003056.pdf>

<sup>6</sup> UN Announces Mission to Combat Ebola, Declares Outbreak “Threat to Peace and Security” // UN News. – 2014. – September 18. – URL: <https://news.un.org/en/story/2014/09/477762-un-announces-mission-combat->

<sup>1</sup> Ebola Situation Report. – 2015. – 2 December. – URL: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/199848/ebolasitrep\\_2Dec2015\\_eng.pdf?sequence=2](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/199848/ebolasitrep_2Dec2015_eng.pdf?sequence=2); Ebola Situation Report. – 2015. – 16 December. – URL: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/202501/ebolasitrep\\_16Dec2015\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/202501/ebolasitrep_16Dec2015_eng.pdf?sequence=1)

<sup>2</sup> Ebola virus disease // World Health Organization. Fact sheets. – 2021. – 23 February. – URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ebola-virus-disease>

Если бы вспышка Эболы была бы замечена в самом начале, то ее, без сомнения, удалось бы задвинуть на корню. Однако этого не произошло, и это было обусловлено, в первую очередь, экономическими и политическими факторами. В наибольшей степени эта оценка относится к Сьерра-Леоне – одной из самых бедных стран в мире. По данным Программы развития ООН за 2014 г., в полной нищете в этой стране проживало 53% населения – ежедневный доход каждого в 2011 г. составлял только 2 доллара США в день, средняя продолжительность жизни – немногим больше 45 лет, грамотность среди взрослого населения – 43,3%<sup>7</sup>. Кроме того, по данным на 2013 г., в Сьерра-Леоне один из самых высоких в мире уровней младенческой смертности (107,2 на 1000 новорожденных), смертности среди детей до 5 лет (160,6 на 1000), женской (423 на 1000 человек) и мужской (444 на 1000) смертности, недоедания среди детей до 5 лет (44,9%). Большое число людей в Сьерра-Леоне умирало от инфекционных болезней: от малярии (108,7 на 100000 населения), от туберкулеза (143,0 на 100000). До 60 лет доживало только 12,5% населения. При этом на 10000 человек в 2013 г. приходилось 0,2 врача, тогда как общие расходы на здравоохранение были одними из самых высоких в Африке (11,8% от ВВП)<sup>8</sup>. Несоразмерность расходов на здравоохранение на фоне крайне низкой доступности медицинской помощи для населения, бесспорно, стало следствием огромной коррупции и плохого качества управления в стране, которая после окончания гражданской войны (1991–2002 гг.), фактически, оказалась под внешним управлением. Неолиберальные реформаторы здравоохранения в Сьерра-Леоне руководствовались идеей о том, что медицинская помощь должна быть качественной и эффективной, но в стране с нищим населением благие намерения оказались неисполнимыми; созданная платная система здравоохранения оказалась не только недоступной для подавляющего большинства жителей страны, но и не располагала достаточным количеством квалифицированного персонала [3, p. 438]. Создание платной системы здравоохранения в Сьерра-Леоне произошло в период правления четвертого президента страны Эрнеста Коромы (2007–2018). Будучи

ebola-declares-outbreak-threat-peace-and-security

<sup>7</sup> The Economic and Social Impact of Ebola Virus Disease in Sierra Leone. Joint Preliminary Assessment Report. – UNDP. – 2014. – October. – URL: <https://www.humanitarianresponse.info/ru/operations/sierra-leone/document/economic-and-social-impact-ebola-virus-disease-sierra-leone-joint>

<sup>8</sup> Human Development Reports: Sierra Leone. – UNDP. – 2015. – P. 241. – URL: [http://hdr.undp.org/sites/default/files/2015\\_human\\_development\\_report.pdf](http://hdr.undp.org/sites/default/files/2015_human_development_report.pdf)

сторонником неолиберального курса, он пригласил в Сьерра-Леоне западных финансовых доноров и намеревался править страной как большим бизнесом. В интервью «Файнэншл Таймс» Корома обещал, что деньги, вложенные в экономику Сьерра-Леоне, принесут выгоду инвесторам: «Это не будет простым бизнесом, и деньги не пойдут на ветер»<sup>9</sup>. В известном смысле, эти слова не разошлись с делом: зарубежные инвесторы получили прибыль от вложений в экономику Сьерра-Леоне, но для населения новая система здравоохранения не принесла ничего кроме разочарования.

Когда эпидемия стала стремительно распространяться по территории Сьерра-Леоне, власти страны оказались не готовы к принятию соответствующих мер. Повсеместно не хватало врачей и медицинского персонала, а в некоторых случаях медики даже разбежались, оставляя свои рабочие места. На протяжении не менее трех месяцев от начала вспышки о самой эпидемии замалчивалось, поэтому ни население в целом, ни международное сообщество не было в курсе происходящего. Впрочем, известно и о том, что сигналы, поступающие из самой Сьерра-Леоне, на Западе попросту игнорировались: пока локальная вспышка не приобрела характера глобальной угрозы, многие эксперты предпочитали не придавать ей серьезного значения<sup>10</sup>. Лишь когда выяснилось, что вирус Эболы может вырваться за пределы африканского континента, страны Запада осуществили гуманитарную интервенцию. Но поскольку в западном политическом сознании Сьерра-Леоне воспринималась как «очаг нестабильности» и «неудавшееся государство», то вместо отправки врачей Запад направил в регион свои вооруженные подразделения: США послали в соседнюю Либерию 3000 военных, Великобритания также была готова направить туда свои армейские части<sup>11</sup>. Первой страной, которая оперативно отреагировала на вспышку Эболы, стала Куба, которая послала в Сьерра-Леоне 165 врачей<sup>12</sup>. Именно кубинским врачам в первую очередь

<sup>9</sup> Green M.V. Sierra Leone Frontrunner in Anti-Graft / V.M. Green // Financial Times. – 2007. – September 14. – URL: <https://www.ft.com/content/bdbdeb3a-62f0-11dc-b3ad-0000779fd2ac>

<sup>10</sup> The Politics Behind the Ebola Crisis // Africa Report. – 2015. – October 28. – № 232. – URL: <https://www.crisisgroup.org/africa/west-africa/politics-behind-ebola-crisis>

<sup>11</sup> Fact Sheet: U.S. Response to the Ebola Epidemic in West Africa // The White House. Office Press Secretary. – 2014. – September 16. – URL: <https://obamawhitehouse.archives.gov/the-press-office/2014/09/16/fact-sheet-us-response-ebola-epidemic-west-africa>; MacAskill E. British Troops to be Sent to Help Fight Ebola / E. MacAskill, R. Mason // The Guardian. – 2014. – October 8. – URL: <https://www.theguardian.com/world/2014/oct/08/british-troops-sent-fight-ebola-sierra-leone>

<sup>12</sup> Cuban Medical Team Heading for Sierra Leone // World Health

пришлось бороться с эпидемией на месте трагических событий. Позже к ним присоединились и медики некоторых других стран, включая Россию<sup>13</sup>. Основной силой, которая взяла на себя всю ответственность за борьбу с Эболой в Сьерра-Леоне, стала ВОЗ, однако эффективность ее работы в этой стране оказалась низкой и зависела во многом от успешности работы отдельных специалистов.

Одной из социальных проблем, которые выявила эпидемия Эболы в Сьерра-Леоне, стало взаимное недоверие между населением и медиками. Население Сьерра-Леоне не было склонно доверять своим врачам, хорошо зная о высоком уровне коррупции, который сложился в национальной системе здравоохранения в предыдущий период времени [4, р. 404]. Кроме того, неумелое информирование населения об эпидемии и о мерах предосторожности от заражения, лишь осложнило ситуацию и привело к панике, вследствие чего реальную помощь жителям вынуждены были оказывать, прежде всего, иностранные врачи, главным образом кубинские.

В свою очередь правительственные чиновники и врачи в Сьерра-Леоне также не были склонны видеть в населении своих союзников. Одной из причин этого являлись местные культурные обычаи, закономерно воспринимаемые властями и медиками как фактор распространения инфекции. Принятая среди жителей Сьерра-Леоне практика торжественного погребения умерших, сложные погребальные ритуалы, целование лица умершего, – все это приводило к тому, что тело умершего от Эболы оказывалось источником дальнейшего распространения смертельно опасных вирусов. Как в Сьерра-Леоне, так и в соседних странах, население было склонно к тому, чтобы предавать тела умерших земле, вблизи ручьев, отдавая все почести покойному, дабы его дух после смерти не вредил оставшимся в живых родственникам. Однако власти повсюду требовали, чтобы тела умерших подвергали кремации, и это вызывало дополнительную напряженность между властями и населением<sup>14</sup>. В столице Сьерра-Леоне, Фритауне, на этой почве даже произошло столкновение между полицией и населением, после того

как родственники умершего выкрали у властей его тело<sup>15</sup>.

Продолжавшаяся почти два года эпидемия Эболы вызвала серьезные социальные последствия в Сьерра-Леоне. Помимо того, что жертвами смертельного вируса стало более 10000 человек, огромный ущерб был нанесен и без того слабой экономике страны. За два года эпидемии существенно сократился уровень производства и потребления, снизились доходы экономически активной части населения. Многие предприятия и целые сектора сферы обслуживания были закрыты, а из-за суровых карантинных мер сократились масштабы перемещения товаров и рабочей силы. Почти 55% населения страны заявило о сокращении своих доходов. Из-за введения жестких противоэпидемических мер почти все социально значимые мероприятия, включая свадьбы, похороны и церковные службы были прекращены или сокращены до минимума, что серьезно сказалось на общей эмоционально-психологической атмосфере в обществе и привело к снижению уровня солидарности, который едва начал восстанавливаться в стране после многолетней гражданской войны. Почти полностью вышла из строя национальная система здравоохранения. Во время эпидемии погибло много врачей, нехватка которых ощущалась и до эпидемии. Для той части населения, которая имела возможность пользоваться медицинскими услугами до эпидемии, такая возможность исчезла во время эпидемии, и, следовательно, общее состояние здоровья в стране из-за других болезней стало еще хуже. Кроме того, из-за эпидемии 5666 детей младше 18 лет потеряли отца или мать, став сиротами и, следовательно, с неизбежностью оказались перед лицом грядущих социальных и экономических трудностей. Из-за эпидемии на длительный период были закрыты школы, а многие учителя и учащиеся умерли [5, р. 22]. Все образовательные институты и формы образовательной деятельности также были приостановлены; общий низкий уровень грамотности населения из-за эпидемии на долгое время также остался низким. Являясь бедной страной, Сьерра-Леоне из-за эпидемии Эболы в целом стала еще беднее, а решение ее актуальных социальных проблем в настоящее время отложено на продолжительный период.

Organization. Features. – 2014. – September. – URL: <https://www.who.int/features/2014/cuban-ebola-team/en/>

<sup>13</sup> Russia Offers to Send More Experts to Tackle Ebola in West Africa // The Moscow Times. – 2014. – October 8. – URL: <https://www.themoscowtimes.com/2014/10/08/russia-offers-to-send-more-experts-to-tackle-ebola-in-west-africa-a40176>

<sup>14</sup> Gregory A. Ebola Bodies Must Be Cremated Rather than Buried, Says Liberia Government / A. Gregory, A. Lines, S. Adams // Mirror. – 2014. – August 5. – URL: [https://www.mirror.co.uk/news/uk-news/ebola-bodies-must-cremated-buried-3992369#.U-IdoXV\\_ubk](https://www.mirror.co.uk/news/uk-news/ebola-bodies-must-cremated-buried-3992369#.U-IdoXV_ubk)

<sup>15</sup> Sierra Leone Hunts Ebola Patient Kidnapped in Freetown // BBC News. – 2014. – July 25. – URL: <https://www.bbc.com/news/world-africa-28485041>

## REFERENCES

1. Richardson E.T., Fallah M.P. The genesis of the Ebola virus outbreak in West Africa. *The Lancet infectious disease*. 2019, vol. 19, no. 4, pp. 348–349.
2. Malvy D., McElroy A.K., De Clerk H. et al. Ebola virus disease. *The Lancet*. 2019, vol. 393, no. 10174, pp. 936–948.
3. Wilkin P., Conteh A.A. Neoliberal health reforms and the failure of healthcare in Sierra Leone: The case of the Ebola crisis. *African Studies*. 2018, vol. 77, no. 3, pp. 428–450.
4. Pieterse P., Lodge T. When free healthcare is not free. corruption and mistrust in Sierra Leone's primary healthcare system immediately prior to the Ebola outbreak. *International health*. 2015, vol. 7, no. 6, pp. 400–404.
5. *Sierra Leone 2015 population and housing census: thematic report on socio-economic impact of the Ebola virus disease*. New York, UNFPA Sierra Leone, 2017. 42 p.

## ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

Михель Дмитрий Викторович – ведущий научный сотрудник, Институт научной информации по общественным наукам РАН, доктор философских наук, профессор, Москва, Российская Федерация;  
e-mail: dmitrymikhel@mail.ru  
ORCID: 0000-0003-2250-1626  
Author ID 386130

## AUTHOR

*Dmitry Mikhel* – Leading Researcher, Institute of Scientific Information for Social Sciences of the Russian Academy of Sciences, Doctor of Philosophy, Professor, Moscow, Russian Federation;  
e-mail: dmitrymikhel@mail.ru  
ORCID: 0000-0003-2250-1626  
Author ID 386130

