

## **МЕЖДУНАРОДНОЕ ПРАВО; ЕВРОПЕЙСКОЕ ПРАВО**

*УДК 341.23:616.932"19"*

### **МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО В ОБЛАСТИ БОРЬБЫ С ХОЛЕРОЙ (1851-1894 гг.)**

*Клименко Е. П.*

*Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского*

В XIX в. холера распространилась из своего первоначального резервуара в дельте реки Ганг в Индии по всему миру. Шесть последовательных пандемий унесли жизни миллионов людей на всех континентах. Нынешняя (седьмая) пандемия началась в 1961 г. в Южной Азии и распространилась на Африку в 1971 г., и на Америку в 1991 г. В настоящее время болезнь является эндемической во многих странах. Данная статья характеризует меры международного характера, направленные на обеспечение эпидемиологической безопасности в мире во время первых вспышек холеры. В середине XIX в. международное сообщество с целью предотвратить распространение заболевания приняло решение о созыве международного совещания, именуемого Международной санитарной конференцией. Всего было проведено четырнадцать заседаний, членами которых стали известные врачи, эпидемиологи и политические деятели. Задачей первых восьми совещаний была разработка и подписание международного соглашения по стандартизации карантинных правил, направленных на предотвращение завоза холеры, чумы и желтой лихорадки. Первые попытки закончились неудачей вследствие доминирования коммерческих интересов государств над интересами обеспечения нормальной жизнедеятельности населения. Спустя 41 год со дня проведения первой конференции была принята первая в истории конвенция, регулирующая вопросы здравоохранения. Впоследствии она была ратифицирована странами-участниками съездов. Нормативно закреплялась обязанность участников немедленно оповещать друг друга о всякой вспышке холеры, а также реформировать карантинную систему, применяемую для судоходства через Суэцкий канал, изменить регламент регулирования морского, санитарно-карантинного Совета Египта и др. С целью недопущения дальнейшего распространения эпидемии холеры, которая началась в октябре 2010 г. на Гаити и продолжается до сих пор, уместным будет обращение к историческому опыту правового регулирования борьбы с данным заболеванием.

**Ключевые слова:** международное сотрудничество, холера, эпидемии, международная санитарная конференция, международная санитарная конвенция, санитарный контроль, паломничество в Мекку, санитарный совет Египта, карантинная система, санитарный пост.

Сегодня на Гаити продолжается вспышка холеры – самая крупная эпидемия холеры в современной истории, по данным американских центров по контролю и профилактике заболеваний [1]. После землетрясения 2010 г., в течение чуть более двух лет, по состоянию на август 2013 г., от холеры погибло, по крайней мере, 8,231 человек, сотни тысяч гаитян госпитализированы. Тем временем заболевание распространилось на соседние страны, включая Доминиканскую республику и Кубу [2]. С начала эпидемии в октябре 2010 г., более 6% гаитян заболели холерой [3]. Несмотря на кажущееся затишье эпидемии в 2014 г., в августе 2015 г., после сезона дождей, зафиксированы новые вспышки случаев заболевания холерой более чем у 700 000 гаитян, а число погибших поднялось до 9000 [4].

Такая сложная эпидемиологическая ситуация требует немедленного принятия решения для спасения человеческой жизни и предотвращения распространения

опасного заболевания на остальные страны, включая Российскую Федерацию. Прежде всего, посредством правовых мер. Именно право является тем важнейшим инструментом, который координирует действия людей и создает дисциплинированный, объективный и системный подход в решении вопроса обеспечения эпидемиологической безопасности. Отсюда исходит релевантность рассмотрения процесса правовой регламентации борьбы с холерой в историческом обозрении для приумножения опыта и возможного его применения.

Изучением международного сотрудничества государств в борьбе с инфекционными заболеваниями в целом занимались такие отечественные ученые, как Фрейберг Н.Г., Эрк Н., Змерзлый Б. В., Воронина Е. О., Сильченко Н. П., Пристанскова Н. И. и др. Вторую группу представляют зарубежные ученые: Fidler D. P., N.Howard-Jones, A.Cliff, W. F. Bynum, N.Ersoy, O.Aginam, J.B. Mateos Jimenez, G.Rosen, Гоцуляк С., Орленко В. В. [5-21] и др.

История холеры начинается в водах реки Ганг в Индии. Ганг имеет жизненно важное значение для людей, которые живут на полуострове Индостан. Река является основным источником воды, главным местом проведения общественных мероприятий, и воодушевлением для многих из верований индуистской религии. На протяжении столетий индейцы устремлялись к ее берегам, чтобы искупаться, набрать воды, приготовить пищу, помыть овощи, постирать одежду, и принять участие в религиозных церемониях и фестивалях. Ганг также является местом обитания бактерии холерный вибрион – микроскопический организм, вызывающий холеру. Небольшая вспышка холеры, если ее только быстро не взять под контроль, может превратиться в эпидемию или даже пандемию. До 1817 г. считалось, что эпидемии холеры происходили только в области вокруг реки Ганг. Но вскоре болезнь вышла из ее традиционных границ, и вызвала первую из семи пандемий [22, р. 1-2].

Таблица №1. Пандемии холеры [23, р. 1]

Первая пандемия	1817-1823 гг.
Вторая пандемия	1829-1851 гг.
Третья пандемия	1852-1859 гг.
Четвертая пандемия	1863-1879 гг.
Пятая пандемия	1881-1896 гг.
Шестая пандемия	1899-1923 гг.
Седьмая пандемия	1961-1991 гг.

В 1817 г. из г. Калькутты и других частей Индии холера распространилась вдоль торговых путей в другие страны. Носителями заболевания были солдаты и моряки, купцы и простые путешественники, а также бочки с загрязненной питьевой воды. Южная Азия, Китай, Египет, Персия, Восточная Россия – все заразились пандемией [22, р. 5-6].

Все это чрезвычайно мешало нормальному функционированию различных стран мира. Именно в это время появилась острая необходимость в формировании международного диалога и поиска решения проблемы глобального характера. Было созвано первое международное совещание по вопросам инфекционных заболеваний, которое носило название Международная санитарная конференция. Как первая, так и семь последующих съездов были посвящены вопросу предотвращения распространения холеры.

Таблица №2. Международные санитарные конференции по холере [24, р. 223]

№	Место проведения	Дата проведения	Вопрос повестки дня
1	Париж	27 июля 1851-19 января 1852 г.	холера
2	Париж	9 апреля-30 августа 1859 г.	холера

3	Константинополь	13 февраля-26 сентября 1866 г.	холера
4	Вена	1 июля-1 августа 1874 г.	холера
5	Вашингтон	5 января-1 марта 1881 г.	холера, желтая лихорадка
6	Рим	20 мая-13 июня 1885 г.	холера
7	Венеция	5-31 января 1892 г.	холера, желтая лихорадка, чума
8	Дрезден	11 марта-15 апреля 1893 г.	холера

Санитарные конференции свидетельствуют о трех методах, применяемых государствами для принятия решения на основе консенсуса в сфере борьбы с холерой: действовать вместе, чтобы развивать солидарность среди участников, собирать информацию с целью улучшения взаимопонимания между ними, признавать преобладание общих интересов, с тем, чтобы сдерживать односторонние требования. Три группы представителей использовали эти методы: эксперты, дипломаты и международные организации [25, р. 79].

В работе Первой международной санитарной конференции принимали участие 11 европейских государств и Турция. Были представлены: Папская область, Сардинское Королевство, Тоскана, Королевство обеих Сицилий, Австрия, Великобритания, Греция, Испания, Португалия, Россия, Франция, которая выступала в двойной роли – организатора конференции и страны-хозяина [13, р. 12].

Отсутствие неопровержимых научных доказательств этиологии холеры, которые должны были регулироваться международными санитарными конвенциями, и коммерческие интересы ведущих судоходных стран того времени, препятствовали усилиям государств согласовать текст договора. Он был посвящен регулированию трансграничного распространения холеры, что причиняло существенный вред торговле и путешествию по всей Европе, посредством улучшения правил национального карантина [17, р. 62]. Говард-Джонс отмечает, что при созыве первой Международной конференции в 1851 г. французское правительство ставило цель достигнуть международного соглашения по стандартизации карантинных правил, направленных на предотвращение завоза холеры, чумы и желтой лихорадки [13, р. 12]. Однако, итоги заседания были поставлены под угрозу характерными трудностями. Делегаты конференции, как врачи, так и дипломаты, в стадии обсуждения были в равной степени лишены каких-либо знаний касательно этиологии или способа передачи заболевания. В 1851 г. Международная санитарная конференция не добилась абсолютно ничего: страны-участницы не смогли соблюсти баланс между общественным здравоохранением и их судоходными/коммерческими интересами. Оба проекта Международной санитарной Конвенции и международные Санитарные правила, прилагаемые к ней, так и не были ратифицированы ни одной из одиннадцати стран [17, р. 62]. Как Говард-Джонс указывает, с точки зрения практических результатов, первая Международная санитарная конференция потерпела фиаско [13, р. 16]. Каждый участник заседания покинул ее и продолжал заниматься тем, что он делал прежде. Тем не менее, эта встреча имела существенное значение. Тот факт, что конференция состоялась, закреплял принцип, что охрана здравоохранения является надлежащим объектом для международного диалога. Французское правительство того времени заложило основу такой деятельности, которая не получала своего развития течение сорока лет, и после того, как пропущен путь становления, более

чем полтора века спустя, была преобразована во Всемирную Организацию Здравоохранения [17, р. 62 – 63].

Это был первый из четырнадцати таких съездов, последний из которых был проведен в Париже, в 1938 г. Изначально, несмотря на слово «международная» в названии конференции, она была в основном европейская. На первой конференции только Турция (на самом деле, пересекающая границу Евразии) была представителем неевропейской части света. Четыре из десяти других стран, которые направили своих делегатов, были независимые итальянские государства. Немецкие государства не были представлены. США не участвовали вплоть до пятой конференции, созванной в Вашингтоне, где была предпринята не совсем удачная попытка причислять желтую лихорадку наравне с холерой к заболеваниям, требующим международных действий. Несколько новых мировых правительств направили своих представителей на заседание в Вашингтон, но первые конференции по существу оставались европейскими по своему составу и рассматриваемым проблемам, с регулярным добавлением делегатов из Турции, Египта и британской Индии и, в конце концов, США и Японии [24, р. 223-224].

Вторая Международная конференция состоялась в Париже 9 апреля 1859 г., причем Франция снова играла роль инициатора и принимающей страны.

Во второй конференции участвовали те же страны, что и в первой, за исключением Королевства обеих Сицилий, которое в это время не поддерживало дипломатических отношений с Францией [13, р. 20].

Конференция работала в течение 5 месяцев. Ее результатом было подписание Австрией, Великобританией, Испанией, Папской областью, Португалией, Россией, Сардинией и Францией слегка измененного варианта «предварительного соглашения», которое практически представляло собой объединение в один документ соглашения и международных санитарных правил, выработанных первой конференцией. Ни одна из участвующих стран не ратифицировала соглашения [13, р. 20].

На протяжении 9 лет первые две Международные санитарные конференции заняли в общей сложности 11 месяцев бесплодных дискуссий. Тем не менее, был создан важный прецедент: в последующие годы многие страны начали осознавать, что все возрастающее число проблем здравоохранения требует соглашений на международном уровне [13, р. 22].

Инициативу по созыву Третьей международной санитарной конференции опять взяло на себя Правительство Франции, руководствуясь главным образом тем фактом, что в Европе в 1865 г. разразилась эпидемия холеры [13, р. 23].

В работе Третьей конференции приняли участие все остальные государства, направлявшие своих делегатов на первые две конференции; помимо них, впервые были представлены Бельгия, Дания, Нидерланды, Персия, Пруссия и Швеция-Норвегия.

На третьей конференции, состоявшейся в Константинополе, в 1866 г., участники добились выдающейся степени согласия в обсуждении как теоретических принципов, так и практических мер [26]. Однако, присутствующие страны не подписывали имеющую обязательную юридическую силу Конвенцию, вплоть до 11 конференции в 1903 г. Она была усовершенствована, чтобы соответствовать достижениям в области биологических наук, на конференции в 1911-1912 г., отложившейся в период первой мировой войны, и, наконец, ратифицирована в 1926 г. За исключением пятой

конференции, созванной Соединенными Штатами в 1881 г. (которые были озабочены в первую очередь желтой лихорадкой), первые девять конференций были посвящены угрозе распространения холеры. К проведению десятой конференции побудила эпидемия чумы, которая разразилась в Китае в 1894 г. [27, р. 211-212].

Третья конференция создала несколько важных прецедентов: во-первых, она была посвящена исключительно холере; во-вторых, она была самой длительной из всех международных санитарных конференций и продолжалась семь месяцев, и, в-третьих, на ней впервые удалось в значительной степени достичь соглашения по некоторым основным вопросам [13, р. 23]. На повестку дня был поставлен вопрос о назначении комиссии для рассмотрения возможности запретить сообщение по морю между аравийскими портами и египетскими прибрежными территориями, в случае если холера разразится среди совершающих паломничество в Мекку. Также были назначены различные комиссии по исследованию холеры, которые должны были представлять результаты своих обсуждений перед руководящим органом для принятия окончательного решения. Для каждой из этих комиссий была дана программа вопросов или отдельных суждений, чтобы направлять их для работы. Одной из наиболее важных комиссий была назначена для рассмотрения вопросов относительно происхождения, эндемичности, передачи и распространения холеры [26].

Следующим шагом на пути формирования международного сотрудничества в области борьбы с холерой стало решение о преобразовании проведения нерегулярных заседаний и создание постоянного учреждения. Идея «Международной комиссии по эпидемиям» была впервые озвучена на четвертой Международной санитарной конференции в 1874 г. Согласно плану, эта должна была быть постоянная комиссия с местонахождением в Вене, где работали бы представители правительства. Ее задачей было способствовать изучению эпидемий. Члены комиссии брали на себя ответственность за карантинные мероприятия и дальнейшие санитарные конференции. Это оказалось удачной идеей, хорошо принятой на конференции, не вызвавшей особого энтузиазма на государственном уровне. Другая неудачная попытка была предпринята на очередном совещании, созванном в Вашингтоне в 1881 г. Здесь, по плану должно было быть два объединенных агентства, одно – в Вене, и одно – в Гаване, каждое ответственное в соответствующем полушарии. Наконец, в декабре 1902 г., встреча экспертов в области здравоохранения учредила Международное санитарное Бюро, позднее переименованное в Панамериканское санитарное Бюро (ПАСБ). Изначально учреждение состояло лишь из пяти человек и ему остро не хватало сотрудников и помещений. Но, несмотря на некоторые трудности, ПАСБ по праву можно назвать первым международным учреждением здравоохранения. Бюро начало работать с целью сбора эпидемиологической информации и оказания помощи в вопросах, связанных с карантином [28, р. 26-27].

Четвертая международная санитарная конференция открылась 1 июля 1874 г. В ней приняли участие представители 21 страны. Был представлен доклад комитета о создании международного санитарного бюро, который подготовили в форме предлагаемого статуса организации. Таким образом, было решено, что в Вене будет организована «Постоянная международная санитарная комиссия по изучению эпидемических болезней» [13, р. 40]. Обязанности комиссии будут «чисто научными», и «главной задачей будет изучение холеры» [13, р. 40]. Участники конференции в «дополнительном пункте» решений выразили пожелания, чтобы в Персии был ор-

ганизован Международный совет по здравоохранению, аналогичный советам в Константинополе и Александрии, работавшим «так успешно» [13, р. 40].

В конечном итоге Постоянная международная санитарная комиссия не была создана. Что касается Международного санитарного совета Персии, номинально он был создан после Константинопольской конференции, но оказался лишь «своего рода обществом медицины и гигиены». Прошло не менее 30 лет, пока он стал эффективным средством проведения санитарных мероприятий, оставаясь при этом сугубо национальным по своему составу [13, р. 40].

Пятая Конференция открылась 5 января 1881 г. и продолжалась почти два месяца, на протяжении которых состоялось лишь два пленарных заседания. Существенное предложение, выработанное на заседании, касалось учреждения в Вене и Гаване «постоянного международного санитарного регистрационного агентства». В функцию венского филиала этого агентства входил сбор эпидемиологических данных в Европе, Азии и Африке, а в функции гаванского филиала – сбор данных в странах Америки. Договаривающиеся стороны должны были «иметь право учредить, если понадобится, третье агентство в Азии» [13, р. 45]. Конференция проголосовала 14 голосами при 4 воздержавшихся (Италия, Россия, Швеция-Норвегия, Япония) за создание «временной научной санитарной комиссии, в которую вошли бы представители стран, наиболее заинтересованных в защите против желтой лихорадки. Но эта комиссия так и не была создана [13, р. 45].

Шестая международная санитарная конференция была открыта в Риме 20 мая 1885 г. министром иностранных дел Италии, который пояснил, что толчком для созыва конференции в Италии послужила новая вспышка холеры в Египте в 1883 г. [13, р. 54]. Единственной болезнью, обсуждавшейся на конференции, была холера. Основным вопросом, связанным с холерой, возник по поводу санитарных правил, касающихся судоходства из Красного моря через Суэцкий канал. Делегат из Великобритании Уильям Хантер внес предложение, чтобы английские торговые, почтовые и военные суда, которые не имеют сообщения с Египтом или с каким-либо континентальным европейским портом, всегда имели право пересекать Суэцкий канал, являющийся морским каналом, без осмотра [13, р. 56].

Великобритания и Индия проголосовали против этого предложения, Япония и Бразилия воздержались, а остальные 18 стран проголосовали за это предложение [13, р. 56].

Седьмая международная санитарная конференция открылась в Венеции 5 января 1892 г. 30 января конференция собралась для подписания конвенции, текст которой был составлен на основании проекта, предложенного Францией и доработанного в ходе дискуссий, причем предусматривалось, что конвенция будет ратифицирована не позднее чем через шесть месяцев. Пять стран – Австро-Венгрия, Италия, Нидерланды, Россия и Франция – подписали ее безоговорочно, 6 стран – *ad referendum* (с оговорками). Конференция решила, что протокол конвенции может быть подписан в течение четырех месяцев, и в конечном итоге документ был подписан и ратифицирован всеми участниками конференции [13, р. 64].

Это была первая Международная санитарная Конвенция, регулирующая вопросы эпидемиологической безопасности в целом, и холеры в частности. Она уделяет особое внимание реформированию карантинной системы, применяемой для судоходства через Суэцкий канал и изменению регламента регулирования морского, са-

нитарно-карантинного Совета Египта [29]. Она содержит подробные положения в отношении санитарной станции, дезинфекции судов и специальной больницы. Так как санитарный Совет в Египте не функционировал должным образом, конференция сократила количество египтян с 9 до 4. Новый взгляд на холеру в 1892 г. продолжал оказывать давление, и каждая конференция с тех пор была приобщена к дипломатической работе [30, p. 172].

На этом заседании было достигнуто соглашение относительно внесения значительных изменений в две статьи проекта Конвенции. Было также решено, что Австро-Венгрия должна передать другим государствам, участвовавшим в конференции, пересмотренные тексты статей, рекомендуемые для утверждения. Этот исправленный вариант и был ратифицирован всеми участниками, став, таким образом, первым международным договором, имеющим отношение к охране здоровья населения [13, p. 64].

Делегаты решили, что все суда, проходящие через канал, должны были быть классифицированы в зависимости от наличия случая холеры на борту. Они договорились подвергать карантину все суда паломников, даже без случаев холеры на борту. Торговые суда без каких-либо случаев заболевания холерой на борту могли проходить через канал, пока подозрительные корабли будут осмотрены врачом и машины дезинфекции будут размещены на борту [31, p. 91].

Конвенция содержала в себе пять приложений, которые, как указывалось в документе, имели такую же ценность, как если бы они были включены в Конвенцию.

Приложение 1 касалось санитарных норм, которые применялись для прохождения кораблей в карантин через Суэцкий канал, в особенности во время карантина. Приложение 2 регулировало финансовые ресурсы, необходимые для применения указанных нормативно-правовых актов. Состав, функции и порядок работы санитарного, морского и карантинного Совета были отражены в приложении 3. Особые Санитарные правила были пересмотрены и исправлены в соответствии с текстом, содержались в приложении 4. Приложение 5 являлось рекомендацией к торговле и прохождению Суэцкого канала [29, p. 4-5].

Итак, потребовались семь международных санитарных конференций за период, охватывающий 41 год, чтобы государства пришли к соглашению весьма ограниченного масштаба, регулирующему правила морского карантина и относящемуся к холере и судам, направляющимся с востока на запад.

Восьмая Международная санитарная конференция открылась 11 марта 1893 г. в Дрездене. Новая конвенция, выработанная конференцией, была подписана только 10 ее членами: Великобританией, Данией, Грецией, Португалией, Румынией, Сербией, Испанией, Швецией-Норвегией и Турцией. Все представители заявили, что они передадут конвенцию на рассмотрение своим правительствам.

Правительства, подписавшие конвенцию, обязались немедленно оповещать друг друга о всякой вспышке холеры на их территориях и пришли к соглашению о том, что единственными предметами, к которым следует применять ограничительные меры при ввозе, являются использованная одежда, постельное белье, которые следует либо изымать, либо дезинфицировать, но не задерживать в карантине.

3/15 апреля 1893 г. в Дрездене была заключена Санитарная конвенция, которую подписали Россия, Германия, Австро-Венгрия, Бельгия, Франция, Италия, Люксембург, Черногория, Нидерланды, Швейцария (ратифицирована Россией 25 мая 1893 г. (№9670) [32, с. 348-349]. Она заключалась на 5 лет со дня ее ратификации и считалась возобновленной через каждый 5 лет при молчаливом согласии договаривающихся сторон, пока не последует от одной из них, за 6 месяцев до истечения этого срока, заявления о ее прекращении. Это заявление имело силу только относительно того государства, от которого последовало [32, с. 350]. Отд. 1 конвенции преду-

смаатривал меры по своевременному извещению подписавших ее правительств, о состоянии появившейся холерной эпидемии и средствах, используемых против ее распространения и занесения в незараженные места [32, с. 350].

Отделение 7 было посвящено речным путям – рекам, каналам и озерам. Было указано, что забота об установлении санитарного надзора по речным путям, посредством специальных соглашений, должна быть предоставлена правительствам прибрежных государств. В этом отношении рекомендовались изданные в 1892 г. правила в Германии [32, с. 353].

Отд. 8 посвящено морской части. Согласно ему все суда разделялись на зараженные, сомнительные и благополучные. Описаны меры, которые необходимо совершать на каждом из таких судов.

Были рассмотрены и меры, подлежащие принятию относительно судов, приходящих из зараженного порта и поднимающихся по Дунаю. Для принятия судов, приходящих из зараженных портов и поднимающихся вверх по реке, предусматривалось устройство современного карантинного заведения в румынском г. Сулина и обеспечение его хорошей питьевой водой, в том числе для снабжения кораблей. Кроме того, предусматривалась необходимость подписания двустороннего соглашения об устройстве санитарных постов по берегу Дуная между Россией и Румынией. В них должны были быть: врач, средства дезинфекции, изолированная комната, достаточное количество годной для питья воды. Все это для того, чтобы к ним могли подходить пассажирские и торговые суда [32, с. 353-355].

Дрезденская Конвенция имела большое значение для разработки дальнейших нормативных актов, касающихся вопросов эпидемиологического контроля как в Российской Империи, так и в иностранных государствах.

В Париже в 1894 г. прошла девятая конференция, задачей которой явилось урегулирование международных мер, направленных на установление санитарного надзора за пределами Европы, по путям перехода холеры из Азии. С этой целью странам-участницам конференции пришлось пересмотреть и видоизменить систему охраны Египта и Суэцкого канала, подробно остановиться на медико-санитарной проблеме паломничества в Мекку, выработать основания санитарной охраны Персидского залива.

Конференция разработала обширный и сложный план охраны Европы от холеры путем санитарного надзора в странах Востока. Регламенты, разработанные этой конференцией, были чрезвычайно подробны и достаточно обоснованы, что дало возможность применить их в последующие годы борьбы против холеры [11, с. 152].

Из вышеизложенного следует, что методом организации борьбы с холерой в середине XIX в. стало проведение Международных санитарных конференций. Представителями таких совещаний были подписаны соглашения об эпидемиологических мерах, направленные на приостановление распространения заболевания. Санитарные Конвенции не только стали основным источником международного правового регулирования вопросов противодействия холерной эпидемии, но и использовались для разработки национального санитарного законодательства.

#### Список литературы:

1. Cholera in Haiti: One Year Later [electronic resource] //official website of Centers for Disease Control and Prevention. URL:[http://www.cdc.gov/haiticholera/haiti\\_cholera.htm](http://www.cdc.gov/haiticholera/haiti_cholera.htm)(дата обращения: 02.10.2015)
2. Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP). Rapport de Cas 12 août 2013 [electronic resource] // official website of Government of Haiti, health ministry//URL: [http://www.mspp.gouv.ht/site/downloads/Rapport%20%20Web%2012.08\\_Avec\\_Courbes\\_Departements.pdf](http://www.mspp.gouv.ht/site/downloads/Rapport%20%20Web%2012.08_Avec_Courbes_Departements.pdf) (дата обращения: 02.10.2015)



3. Cholera has struck more than 6% of Haitians [electronic resource] // official website of Center for Infectious Disease Research and Policy. URL:<http://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2013/01/cholera-has-struck-more-6-haitians>(дата обращения: 02.10.2015)
4. UN must step up, apologize, and help drive cholera from Haiti [electronic resource] // official website of The Boston Globe newspaper (August 12, 2015). URL:<https://www.bostonglobe.com/opinion/editorials/2015/08/12/must-step-apologize-and-help-drive-cholera-from-haiti/ZZ2f9CGMI7kullUNz9bimM/story.html>(дата обращения: 02.10.2015)
5. Фрейберг Н.Г. Международные санитарные конференции последнего десятилетия / Н.Г. Фрейберг. – СПб.: Типография Министерства внутренних дел. – 1898. – 85 с.
6. Фрейберг Н.Г. Международная санитарная конференция 1911 г. / Н.Г. Фрейберг. – СПб.: Типография Министерства внутренних дел. – 1912. – 22 с.
7. Фрейберг Н. Г. Врачебно-санитарное законодательство в России. Узаконения и распоряжения правительства по гражданской медицинской части. Международные санитарные конвенции. – СПб.: Издание журнала «Практическая медицина». – 1901. – 170 с.
8. Экк Н. О международной санитарной конференции в Риме / Н. Экк. – СПб.: Типография Министерства внутренних дел. – 1885. – 168 с.
9. Змерзлый Б. В. Правовые основания создания и деятельности карантинных учреждений в Российской империи в конце XVIII – начале XX вв. (на материалах Гаврической губернии) / Б. В. Змерзлый, Е. О. Воронина. – Симферополь. – 2014. – 261 с.
10. Сильченко Н. П. Международно-правовые механизмы обеспечения права на охрану здоровья в контексте эпидемий, представляющих глобальную угрозу: автореферат дис. на соискание учен. степени к. ю. н. : спец. 12.00.10 «Международное право, европейское право» / Н. П. Сильченко. – М., 2012. – 38 с.
11. Пристанскова Н. И. Правовое регулирование врачебно-санитарной деятельности в Российской империи (XIX-начало XX вв.) : дис. на соискание учен. степени к. ю. н. : спец. 12.00.01 «Теория и история права и государства; история учений о праве и государстве» / Н. И. Пристанскова. – Санкт-Петербург, 2007. – 215 с.
12. Fidler D. P. International law and infectious diseases / D. P. Fidler. – Oxford: Clarendon Press. – 1999. – 412 p.
13. Norman Howard-Jones. The scientific background of the International Sanitary Conferences 1851-1938. Geneva: World Health Organisation. – 1975. – 110 p.
14. Andrew Cliff. Oxford Textbook of Infectious Disease Control: A Geographical Analysis from Medieval Quarantine to Global Eradication / Andrew Cliff, Matthew Smallman-Raynor. – Oxford: Oxford University Press. – 2013. – 193 p.
15. W. F. Bynum. Policing Hearts of Darkness: Aspects of the International Sanitary Conferences / W. F. Bynum // History and Philosophy of the Life Sciences. – 1993. – Vol. 15, No. 3. – p. 421-434.
16. Nermin Ersoy. International Sanitary Conferences from the Ottoman perspective / Nermin Ersoy, Yuksey Gungor, Ailhan Akpinar [electronic resource]. URL:<http://www.ep.liu.se/ej/hygica/v10/i1/a04/hygica11v10i1a04.pdf>(дата обращения 02.10.2015).
17. Obijiofor Aginam. Global health governance: international law and public health in a divided world. – Toronto: University of Toronto Press Incorporated. – 2005. – 202 p.
18. Juan B. Mateos Jimenez. Actas de las conferencias sanitarias internacionales (1851-1938) / Juan B. Mateos Jimenez // Rev. Esp. Salud Publica. – 2005. – Vol. 79, n. 3.
19. A History of Public Health / George Rosen [et. al.]. – Baltimore: JHU Press. – 2015. – 440 p.
20. Гоцуляк С. Международные санитарные конвенции, ратифицированные Российской Империей в конце XIX – начале XX ст.: историко-правовой аспект / С. Гоцуляк // Legeasi Viata. – 2014. – №8/2. – С. 41-45.
21. Орленко В. В. Міжнародне співробітництво Російської Імперії в сфері нормативного забезпечення боротьби з епідемічними захворюваннями XIX – початок XX ст.) / В. В. Орленко // Вісник Академії адвокатури України. – 2012. – № 1(23). – С. 74-80.
22. Stephanie True Peters. Cholera: Curse of the Nineteenth Century. – New York: Marshall Cavendish Corporation. – 2005. – 69 p.
23. Cholera // edited by Dhiman Barua, William B. Greenough III. – New York: Plenum Publishing Cooperation. – 1992. – 372 p.
24. The Western Medical Tradition: 1800-2000 / W. F. Bynum [et. al.]. – New York: Cambridge University Press. – 2006. – 614 p.

25. Networking the International System: Global Histories of International Organizations // editor Madeleine Herren. – Switzerland: Springer. – 2014. – 205 p.
26. International sanitary conference. Report on Asiatic cholera. – Boston: Alfred Mudge & Son. – 1867. – 104 p.
27. LaVerneKuhnke. Lives at Risk: Public Health in Nineteenth-century Egypt. – Oxford: University of California Press. – 1990. – 233 p.
28. Iris Borowy. Coming to Terms with World Health: the League of Nations Health Organisation 1921-1946. – Frankfurt am Main: Peter Lang GmbH. – 2009. – 510 p.
29. International Sanitary Convention, 30 January 1892 // Treaty Series. – 1893. – No.8.
30. Bob Reinalda. Routledge History of International Organizations: From 1815 to the Present. – Routledge: New York. – 2009. – 880 p.
31. Pratik Chakrabarti. Medicine and Empire: 1600-1960. – New York: Palgrave Macmillan. – 2014. – 280 p.
32. Полное собрание законов Российской империи. Собрание третье. Т. XIII. 1893 г. – СПб., 1897. – 708 с.

**Klimenko K. P. International cooperation in the fight against cholera (1851-1894)** // Scientific Notes of V. I. Vernadsky Crimean Federal University. Juridical science. – 2015. – № 1. – P. 263 – 272.

In the XIX century cholera spread from its original reservoir in the Ganges Delta in India around the world. Six subsequent pandemics killed millions of people on all continents. The current (seventh) pandemic started in 1961 in South Asia, and reached to Africa in 1971 and America in 1991. Currently the disease is endemic in many countries. The present article analyzes international measures aimed at ensuring the epidemiological security in the world during the first outbreak of cholera. In the middle of XIX century the international community took the decision to convene an international meeting, called the International sanitary conference, to prevent the spread of disease. Fourteen meetings were held, the members of which were famous physicians, epidemiologists and politicians. The task of the first eight meetings was the drafting and signing of an international agreement on the standardization of quarantine regulations to prevent the importation of cholera, plague and yellow fever. The first attempts ended in failure, the result of the dominance of commercial interests of States over the interests of ensuring the normal vital activity of the population. After 41 years since the first conference, the first-ever Convention was adopted, governing the health issues. It was subsequently ratified by the countries-participants of congresses. The responsibility of the parties immediately to inform each other of any outbreak of cholera regulatory was assigned, as well as to reform the quarantine system applied to navigation through the Suez canal, and to change the regulations for the Maritime, sanitary and quarantine Board of Egypt, etc. To prevent further spread of the Ebola virus, which began in February 2014 in Guinea and still ongoing, it would be appropriate to address to historical experience of legal regulation of fighting dangerous and harmful disease, cholera.

**Keywords:** international cooperation, cholera, epidemics, international sanitary conference, the international sanitary Convention, sanitary control, the pilgrimage to Mecca, the sanitary Council of Egypt, the quarantine system, the sanitary post.