

Ученые записки Таврического национального университета им. В. И. Вернадского
Серия «Юридические науки». Том 27 (66). 2014. № 3. С. 50-58.

УДК 341.232.2:616-036.22«18-19»

МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО В БОРЬБЕ С ЭПИДЕМИЯМИ (СЕРЕДИНА XIX – НАЧАЛО XX В.)

Клименко Е. П.

*Таврический национальный университет имени В. И. Вернадского,
г. Симферополь*

В статье рассмотрен вопрос международного сотрудничества в борьбе с эпидемиями в середине XIX – в начале XX в. Приведены данные относительно принятия первых карантинных законов, показана причинно-следственная связь между первыми и последующими постановлениями. Проведен анализ результатов проведения всех четырнадцати международных санитарных конференций (с 1851 по 1938 гг.). Отмечена необходимость, значимость и последствия съездов. Охарактеризованы санитарные конвенции, принятые на этих конференциях. А также описаны другие формы международного сотрудничества в сфере борьбы с инфекционными заболеваниями.

Ключевые слова: международное сотрудничество, эпидемии, санитарные конференции.

Эпидемии представляют собой опаснейшую угрозу для человечества. Всю свою историю люди борются с ними и пытаются искоренить. Факт того, что эпидемиологическими заболеваниями люди болели с древних времен, заставляет нас возвращаться в прошлое. Например, известна эпидемия «юстиниановой чумы» (551–580 гг.), которая возникла в Восточной Римской империи и охватила весь Ближний Восток. От этой эпидемии погибло около 100 млн человек. Или «черная смерть» – эпидемия бубонной чумы, прокатившаяся по средневековой Европе в XIV в. и унесшая жизни 50 млн человек. А также «испанский грипп» («испанка»), в результате эпидемии которого после Первой мировой войны из 200 млн заразившихся умерли 41,8 млн [1]. И это далеко не полный список губительных пандемий. Это наносило вред экономическим, политическим, социальным интересам каждого государства, заставляло представителей власти искать выход из тяжелого положения. Одним из них было развитие диалога между соседними странами, прежде всего, во избежание передачи вируса, а во-вторых, для осуществления скоординированных, целенаправленных действий для приостановления и ликвидации заболевания. На протяжении своей истории человечеству стало понятно, что самостоятельно бороться с эпидемиологическими заболеваниями очень сложно и малопродуктивно. Только совместные усилия могут дать ожидаемые результаты. Представители различных государств стали собираться на ежегодные съезды, приглашая туда ученых-гигиенистов и эпидемиологов, которые предлагали свою стратегию действий. Так зародилась традиция бороться с вирусными заболеваниями вместе.

Актуальность исследования обусловлена необходимостью систематизации опыта и практики международного сотрудничества по борьбе с инфекционными заболеваниями-

ми ввиду вспышки и распространения сегодня эпидемии лихорадки Эбола в Западной Африке и других опасных инфекционных заболеваний.

Изучение вопросов международного сотрудничества в области борьбы с эпидемиологическими заболеваниями является актуальным для ученых. В некоторых работах находим интересные материалы по исследуемой нами тематике. Прежде всего, необходимо отметить труды ученых, написанные более чем сто лет назад и представляющие для нас значительную ценность. Так, например, одними из таких работ являются труды гигиениста, доктора медицины Н.Г. Фрейберга, который был представителем России на международных санитарных конгрессах и конференциях в начале XX в. [2; 3; 4]. Впоследствии им была выпущена серия книг, посвященная результатам таких съездов. Эти исследования представляют повышенный интерес для нашей работы.

Также следует отметить работу известного талантливого русского хирурга Н.В. Экка, посвященную Римской санитарной конференции [5]. Как и Н.Г. Фрейберг, он также лично присутствовал и был делегатом от России на этой конференции.

Если обратиться к современным исследованиям, то хочется отметить монографию Б.В. Змерзлого и Е.О. Ворониной «Правовые основы создания и деятельности карантинных учреждений в Российской империи в конце XVIII – начале XX вв. (на материалах Таврической губернии)» [6], в которой впервые сделана попытка изучить и проанализировать опыт создания и развития института карантинной службы в Российской империи, а также отдельно раскрыт вопрос относительно международного сотрудничества России в деле борьбы с эпидемиологическими заболеваниями в конце XIX – в начале XX в. Эта работа по праву является одной из лучших среди исследований по данной тематике и представляет колоссальный научный интерес не только для юристов-теоретиков, но и для практиков.

Еще одним исследованием, заинтересовавшим нас, является работа Н.П. Сильченко, в которой уделяется внимание историко-правовым аспектам международных отношений в сфере общественного здравоохранения [7], а точнее, рассматривается история зарождения и развития международно-правовых отношений в исследуемой области в контексте развития общества.

Также актуальной является работа Н.И. Пристансковой «Правовое регулирование врачебно-санитарной деятельности в Российской империи (XIX – начало XX вв.)» [8]. Ученый раскрыла вопрос, касающийся международного сотрудничества в сфере борьбы с эпидемическими заболеваниями, но преимущественно Российской империи.

Наше внимание также было обращено на работы молодых ученых, занимающихся вопросами истории международных отношений в сфере противостояния инфекционным заболеваниям. Такими работами являются труды С.В. Гоцуляк о международных санитарных конвенциях, ратифицированных Российской империей в конце XIX – в начале XX в. [9], и В.В. Орленко на тему международного сотрудничества Российской империи в сфере нормативного обеспечения борьбы с эпидемическими заболеваниями в XIX – в начале XX в. [10].

Можно заметить, что исследуемая нами тема пользуется популярностью в разные времена, у различных ученых и в разнообразных интерпретациях. Однако большинство исследователей занимались рассмотрением этой проблемы в узком формате, преимущественно опираясь только на нормативные источники своей страны. Вспышка

такого тяжелого и опасного заболевания, как лихорадка Эбола, в Африке в 2014 г. побуждает нас заимствовать опыт зарубежных стран. Это значит, что исследование правовой регламентации предпринятых мер и предписанных правил разными странами окажет существенное влияние на разработку теоретической, а в дальнейшем и практической модели для остановки заболевания.

Впервые карантинные законы были изданы в 1374 г. в городе Региум в Модене. Причиной этого стала боязнь занесения в Италию чумы, известной под именем «черная смерть». Вскоре многие города, расположенные на берегах Адриатического и Средиземного морей, стали применять продолжительную изоляцию для судов, прибывающих из Египта и Константинополя. В XV в. практика карантинных указов показала на необходимость иметь карантинные лазареты, которые и были устроены в Венеции, Генуе и Марселе [11]. В 1822 г. был издан французский морской санитарный закон. Предписания, приведенные в этом законе, были приняты в портах Италии, Венеции, на острове Мальта и в портах Атлантического океана; даже Англия, несмотря на опыт прежних лет, увлеклась им и издала билль, снова восстанавливающий карантин [11].

В дальнейшем развитие международного сотрудничества в борьбе с эпидемиологическими заболеваниями происходило на международных санитарных конференциях, которые играли важную роль в формировании политики государств в области эпидемиологической безопасности населения.

Первая международная конференция в Париже 1851 г. была создана по инициативе Франции. Она имела целью выработку международных мер борьбы против холеры, которая, как известно, дала крупную эпидемиологическую вспышку по всей Европе в 1848–1850 гг. На ней присутствовали врачи и дипломаты 12 государств Европы (Австрии, Англии, Ватикана, Греции, Испании, Португалии, России, Сардинии, Сицилии, Тосканы, Турции, Франции) [11].

Конференция выработала подробный регламент, предусматривавший различные детали международной и внутренней санитарной политики. Из четырнадцати государств-участников к соглашению присоединились только Португалия и Сардиния, но потом вышли из него. Остальные двенадцать государств его не приняли. Однако, несмотря на внешний неуспех, конференция оказала влияние на санитарную политику европейских государств; на выработанных ею принципах был основан санитарный режим Франции с 1853 по 1876 гг. [8, с. 147].

Вторая санитарная конференция также прошла в Париже, в 1859 г. [12, с. 17].

Третья международная конференция в Константинополе 1866 г., созванная также по инициативе правительства Франции, ставила своей целью выработку мер против холеры, решение вопроса о переносе предупредительных мер за пределы Европы, ближе к месту ее происхождения.

От России выступил А. Фовель с докладом «О мерах, какие следует принимать на Востоке, чтобы предупредить новые занесения холеры в Европу», в котором были предложены меры для границ со Средней Азией и для русско-персидской границы. Конференция признала, что меры, принятые русским правительством со стороны Бухары, достаточны, чтобы не опасаться проникновения холеры в Европу, но со стороны прибрежных с Каспийским морем провинций Персии существует постоянная угроза проникновения инфекции. Конференция поручила правительству России «организо-

вать карантинную часть на Каспийском море, имея в виду то, что у русского правительства имеются компетентные люди и необходимые средства для приведения в исполнение всего, что только будет возможно» [5, с. 45–47].

Четвертая международная конференция состоялась в Вене в 1874 г. [12, с. 35], пятая – в Вашингтоне в 1881 г. [12, с. 42], шестая – в Риме в 1885 г. [12, с. 46]. Они имели целью пересмотр и изменение постановлений предыдущих конференций, но ожидаемых результатов не дали, поскольку страны-участницы к соглашению не пришли.

Седьмая конференция в Венеции (1892 г.) была первой, постановления которой получили законную силу. В ходе работы конференции был подготовлен санитарный регламент, ратифицированный Россией 11 июля 1892 г. [8, с. 150].

В Дрездене в 1893 г. состоялась восьмая конференция. На ней были представлены девятнадцать стран, все европейские, а именно: Австро-Венгрия, Бельгия, Франция, Германия, Великобритания, Греция, Италия, Люксембург, Нидерланды, Румыния, Сербия, Испания, Швейцария, Турция. Пять из них направили только дипломатических делегатов (Дания, Черногория, Португалия, Россия, Швеция/Норвегия). Главный делегат из Австро-Венгрии выступал также в качестве делегата от Черногории.

Австро-Венгрия взяла инициативу созыва конференции. Единственным заболеванием на обсуждении была холера [12, с. 69].

На конференции было проведено 12 пленарных заседаний, посвященных в большинстве случаев обсуждению отчетов комитетов, на которых было мало разногласий.

Конференция назначила три комитета для более подробного изучения следующих вопросов, рассмотренных на заседании:

- 1) уведомление о случаях холеры и мерах внутреннего характера;
- 2) внешние меры на суше, на внутренних водных путях и в море;
- 3) санитарное регулирование устья Дуная в Черном море на Сулине.

На десятой сессии все вопросы по существу были решены, осталось только согласовать итоговый протокол.

Россия предложила смягчить санитарные ограничения по международному движению транспорта на Дунае, но Румыния выступила с другим предложением. В итоге было решено, что судна должны пребывать в доке в Сулине три дня, в течение которых будет проводиться медицинский осмотр [12, с. 70].

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. актом № 9670) [13, 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 за 6 месяцев до истечения этого срока не последует заявление о ее прекращении от одной из этих стран. Такое заявление имело силу только относительно того государства, от которого последовало [13, с. 350]. Отделение I конвенции предусматривало меры по своевременному извещению подписавшие ее правительства о состоянии появившейся холерной эпидемии и средствах, используемых против ее распространения и занесения в незараженные места [13, 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 предоставляться правительствам прибрежных государств. В этом отношении рекомендовались изданные в 1892 г. правила в Германии [13, с. 353].

Отделение 8 посвящалось морской части. Согласно ему все суда разделялись на зараженные, сомнительные и благополучные. Описывались все меры, которые необходимо совершать на каждом из таких судов.

Были рассмотрены также 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 городе Сулина и обеспечение его хорошей питьевой водой, в том числе для снабжения кораблей. Кроме того, предусматривалась необходимость подписания двустороннего соглашения об устройстве санитарных постов на берегах Дуная между Россией и Румынией. В них должны были быть врач, средства дезинфекции, изолированная комната, достаточное количество пригодной для питья воды. Все это для того, чтобы к ним могли подходить пассажирские и торговые суда [13, 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 стало 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 основы 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 подробными и достаточно обоснованными, что дало возможность применить их в последующие годы в борьбе против чумы [8, с. 152].

Десятая конференция прошла в Венеции в 1897 г. [12, с. 78]. Члены конференции пришли к следующим заключениям: сухопутные карантинные меры отвергнуты большинством голосов, морские карантинные меры признаны в Красном и Каспийском морях, в портах же Черного и Средиземного морей рекомендовалась система санитарных инспекций; если же государство сочтет нужным учредить карантин, то он должен быть непродолжительным (от 1 до 7 дней, в крайнем случае – 10 дней); речные карантинные меры отвергнуты и заменены санитарной инспекцией [11].

В Венеции 7 (19) марта 1897 г. была подписана международная Санитарная конвенция о предупреждении занесения и распространения чумы, ратифицированная Россией 18 февраля 1898 г. (актом № 15054а). На ней был принят Общий санитарный устав для предупреждения заноса и распространения чумы. Подписание протокола о ратификации произошло в Риме. Участниками конвенции были Россия, Германия, Австрия, Бельгия, Испания, Франция, Великобритания, Италия, Люксембург, Черногория, Турция, Нидерланды, Персия (Иран), Португалия, Румыния, Сербия, Швейцария и «Его величество король Эллипов» [14, с. 43].

Стороны договорились о следующих постановлениях относительно местностей, зараженных чумой, «равно как и провенансов из этих местностей»: 1) принять меры, означенные и определенные в принятом уставе, приложенном к конвенции [14, с. 45]; 2) власти в Марокко будут приглашены применять в своих портах меры, предусмотренные уставом; 3) государства, не принявшие участие в конференции или не подписавшие ее, могли, по их ходатайству, считаться к ней присоединившимися; 4) конвенция заключалась на 5 лет со дня обмена ратификаций и считалась возобновленной через каждые 5 лет при молчаливом согласии; 5) стороны сохраняли за собой право предлагать те изменения, которые они сочтут необходимыми внести в конвенцию или в ее предложения [14, с. 46]. Принятый Общий санитарный устав для предупреждения занесения и распространения чумы предусматривал в первую очередь «меры, принимаемые вне Европы» [14, с. 46]; санитарные полицейские меры для судов, выходящих из зараженных портов; меры общие для судов обычных и паломнических; мероприятия на паломнических судах [14, с. 47–51]. Меры же, принимаемые на сухом пути в отношении провенансов из стран, зараженных чумой, должны были соответствовать санитарным началам, которые закреплялись в конвенции [14, с. 51].

В 1903 г. в Париже работала одиннадцатая международная санитарная конференция [12, с. 81], в ходе которой обсуждались меры борьбы с холерой, чумой, желтой лихорадкой. 20 ноября (3 декабря) 1903 г. заключена Международная санитарная конвенция (ратифицирована Россией 15 марта 1904 г. актом № 24201а) между Россией, Германией, Пруссией, Австрией, королем Богемским, Венгрией, Бельгией, Бразилией, Испанией, Северо-Американскими Соединенными Штатами, Францией, Великобританией и Ирландией, Индией, Королем Эллинов, Италией, Люксембургом, Черногорией, Нидерландами, Персией, Португалией и Альгией, Румынией, Сербией, Швейцарией, Египтом [15, с. 89].

Стороны признали, что необходимо установить в одном и том же договоре меры, способные охранять общественное здоровье от появления и распространения чумы и холеры, а также пересмотреть и дополнить действующие Международные санитарные конвенции.

Двенадцатая санитарная конференция прошла в Париже в 1911–1912 гг.

Она была открыта 7 ноября 1911 г. и завершилась 17 января 1912 г. Конференция была представлена 41 страной, в том числе Китаем и Сиамом, и 16 странами из Северной и Южной Америки [12, с. 89]. Представителем России был бактериолог Д.К. Заболотный.

Было только 9 пленарных заседаний конференции, большая часть работы проводилась техническим комитетом с подкомитетами по холере, чуме, желтой лихорадке, комитетом путей и средств и комитетом по редактированию и кодификации. Важность рассмотрения каждого из трех заболеваний хорошо прослеживалась по числу стран, участвующих в работе подкомитетов (холера – 32, чума – 23, желтая лихорадка – 18) и продолжительности их выступления (165, 52 и 30 печатных страниц соответственно) [12, с. 90].

В обсуждениях подкомитета по чуме обнаружилось различие мнений. Д.К. Заболотный дал интересное описание задачи, которую он взял на себя вместе с бактериологом В.А. Хавкиным и 11 другими специалистами, по изучению эпидемии легочной формы заболевания в Маньчжурии.

Окончательным итогом конференции стало подписание Конвенции 1912 г., заменяющей подписанные в 1892, 1893, 1894, 1897 и 1903 гг. и содержащей 160 статей [12, с. 92].

Тринадцатая конференция состоялась в Париже в 1926 г. Она длилась с 10 мая по 21 июня и собрала делегатов из 50 стран, численно почти поровну между Европой и остальным миром. Конференция была открыта французским министром труда, здравоохранения и социальной защиты. Делегацию СССР из 9 человек возглавлял народный комиссар здравоохранения Совета народных комиссаров РСФСР Н.А. Семашко. Приняли участие также представители секции здравоохранения Лиги Наций и международного бюро труда [12, с. 95].

Основной задачей конференции было рассмотрение того, какие изменения необходимы в положениях Конвенции 1912 г., касающиеся чумы, холеры, желтой лихорадки и любых других инфекционных заболеваний, которые должны быть предметом международных санитарных правил. В начале обсуждения М. Хорхе из Португалии оптимистически заявил: «Старая триада чумы, холеры, которая заставила старый мир дрожать, и желтой лихорадки, бушевавшей в новом мире, уже не вызывает суеверный ужас. Эти эпидемии были приручены. Холера стала легкоуправляемой; можно сказать, что желтая лихорадка – почти потухшая болезнь; только чума поразила порты с определенной настойчивостью вне эндемических очагов» [12, с. 95].

Другие делегаты проявили совершенно иную точку зрения. В частности, представители США в семьдесят шестой год проведения международных санитарных конференций выдвинули революционное предложение о том, что французский язык не должен быть единственным используемым языком. По их мнению, английский язык должен быть наравне с французским признан официальным языком как для дебатов, так и для выступлений, а также текста конвенций. На этот запрос ответили: «Невозможно удовлетворить ваше желание». Также добавили, что английский текст будет приложен к протоколу. В любом случае, английский текст появлялся в виде сноски мелким шрифтом [12, с. 95–96].

Конференция назначила три главных комитета. В первом, связанном с научными вопросами, учреждены подкомиссии по таким вопросам: чума, холера, желтая лихорадка и эпидемиология [12, с. 96].

Четырнадцатая конференция состоялась в Париже 28 октября 1938 г. Почти 50 стран приняли в ней участие. За 88 лет проведения санитарных конференций эта была первой, длившейся только 4 дня, включая выходные. Закрытие конференции произошло 31 октября [12, с. 98].

Помимо международных санитарных конференций, также проводились специальные конгрессы, посвященные вопросам эпидемиологической безопасности. Особое место среди них занимает конгресс гигиены и демографии. Так, например, пятый Международный конгресс гигиены и демографии состоялся в Гааге 21–27 августа 1884 г. Он начался в четверг, 21 августа, в Институте науки и искусства. Присутствовало двести гостей.

Темы секционных заседаний были следующими:

- 1) гигиенические регламенты для рабочих;
- 2) международная санитария;
- 3) недавние исследования по возбудителю инфекций;

- 4) прогресс санитарной науки;
- 5) распространение чахотки;
- 6) туберкулез мяса и молока;
- 7) слепота;
- 8) влияние похоронных клубов на смертность детей;
- 9) вывоз зараженной одежды;
- 10) влияние лесов на здоровье населения;
- 11) фальсификации продуктов питания;
- 12) перенапряжение в школах;
- 13) освещение школ;
- 14) ротовое и носовое дыхание;
- 15) статистика причин смерти;
- 16) мощность двигателя человеческого тела;
- 17) вентиляция домов;
- 18) дома-коттеджи для нищих детей [16, с. 484–486].

В 1903 г. в Брюсселе был созван еще один Международный конгресс гигиены и демографии, который был разделен на два отдела: гигиена и демография. Отдел гигиены в свою очередь был разделен на 7 секций. В работе конгресса приняли участие российские ученые. Отдельная секция была посвящена административной гигиене: предупреждению заразных болезней, гигиене жилищ рабочих, гигиене детского возраста. В постановлениях комитетов конгресса содержались рекомендации местным властям относительно рассматриваемых вопросов [8, с. 153].

В заключении отметим, что развитие международных отношений в сфере борьбы с эпидемиями в середине XIX – в начале XX в. происходило посредством проведения санитарных конференций, а также конгрессов гигиены и демографии. На них представителями государств были выработаны меры и средства для приостановления и ликвидации опасных инфекционных заболеваний (чумы, желтой лихорадки, холеры). Такие мероприятия имели существенное значение и играли ведущую роль в деле спасения жизни и здоровья населения всего мира.

Список литературы:

1. Эпидемии: статья [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%EF%E8%E4%E5%E8%FF>.
2. Фрейберг Н.Г. Международные санитарные конференции последнего десятилетия / Н.Г. Фрейберг. – СПб. : Типография Министерства внутренних дел, 1898. – 85 с.
3. Фрейберг Н.Г. Международная санитарная конференция 1911 г. / Н.Г. Фрейберг. – СПб. : Типография Министерства внутренних дел, 1912. – 22 с.
4. Фрейберг Н.Г. Врачебно-санитарное законодательство в России. Узаконения и распоряжения правительства по гражданской медицинской части. Международные санитарные конвенции / Н.Г. Фрейберг. – СПб. : Издание журнала «Практическая медицина», 1901. – 170 с.
5. Эрк Н. О международной санитарной конференции в Риме / Н. Эрк. – СПб. : Типография Министерства внутренних дел, 1885. – 168 с.
6. Змерзлый Б.В. Правовые основы создания и деятельности карантинных учреждений в Российской империи в конце XVIII – начале XX вв. (на материалах Таврической губернии) / Б.В. Змерзлый, Е.О. Воронина. – Симферополь, 2014. – 261 с.
7. Сильченко Н.П. Международно-правовые механизмы обеспечения права на охрану здоровья в контексте эпидемий, представляющих глобальную угрозу : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : спец. 12.00.10 «Международное право, европейское право» / Н.П. Сильченко. – М., 2012. – 38 с.

8. Пристанкова Н.И. Правовое регулирование врачебно-санитарной деятельности в Российской империи (XIX – начало XX вв.) : дис. ... канд. юрид. наук : спец. 12.00.01 «Теория и история права и государства; история учений о праве и государстве» / Н.И. Пристанкова. – СПб., 2007. – 215 с.
9. Гоцуляк С. Международные санитарные конвенции, ратифицированные Российской империей в конце XIX – начале XX ст.: историко-правовой аспект / С. Гоцуляк // *Leges et Viata*. – 2014. – №8/2. – С. 41–45.
10. 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.
11. Карантин // *Энциклопедия Брокгауза и Эфрона* [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://enc-dic.com/brokgause/Karantin-114426.html>.
12. The scientific background of the International Sanitary Conferences 1851–1938. World Health Organisation. – Geneva, 1975. – 110 p.
13. Полное собрание законов Российской империи. Собрание третье : в 48 т. – СПб., 1897– . – Т. XIII : 1893 г. – 1897. – 708 с.
14. Полное собрание законов Российской империи. Собрание третье : в 48 т. – СПб., 1901– . – Т. XVIII. Отделение 1 : 1898 г. – 1901. – 1120 с.
15. Полное собрание законов Российской империи. Собрание третье : в 48 т. – СПб., 1908– . – Т. XXV. Отделение 1 : 1905 г. – 1908. – 1109 с.
16. International Congress of Hygiene at The Hague // *The British Medical Journal*. – 1884. – Vol. 2. – № 1236.

Клименко Є. П. Міжнародне співробітництво в боротьбі з епідеміями (середина XIX – початок XX ст.) / Є. П. Клименко // Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Юридичні науки. – 2014. – Т. 27 (66). – № 3. – С. 50–58.

У статті розглянуто питання міжнародного співробітництва в боротьбі з епідеміями в середині XIX – на початку XX ст. Наведено дані щодо прийняття перших карантинних законів, показано причинно-наслідковий зв'язок між першими й наступними постановами. Проведено аналіз результатів проведення всіх чотирнадцяти міжнародних санітарних конференцій (з 1851 по 1938 рр.). Відзначено необхідність, значимість і наслідки з'їздів. Охарактеризовано санітарні конвенції, прийняті на цих конференціях. А також описано інші форми міжнародного співробітництва у сфері боротьби з інфекційними захворюваннями.

Ключові слова: міжнародне співробітництво, епідемії, санітарні конференції.

INTERNATIONAL COOPERATION IN THE FIGHT AGAINST EPIDEMICS (THE MIDDLE OF THE XIX – BEGINNING OF XX CENTURIES)

Klimenko K. P.

***Taurida National University named after V. I. Vernadskiy,
Simferopol***

In the article the question of international cooperation in the fight against epidemics in the middle of the XIX – beginning of XX centuries had examined. Data on the adoption of the first quarantine laws had cited, a causal relationship between the first and subsequent regulations had showed. The analysis of the results of all fourteen international sanitary conferences (1851–1938) had carried. Necessity, importance and consequences of congresses had mentioned. The sanitary conventions, adopted at these conferences, had characterized. The other forms of international cooperation in the fight against infectious diseases as also had described.

The outbreak of such serious and dangerous disease like Ebola in Africa, in 2014, forces us to return to the past, to learn the experiences in foreign countries. This means that the study of the legal regulation of the measures, which were taken, and prescribed rules of the different countries will have a significant impact on the development of theoretical, and further practical model to stop the disease.

International cooperation is a prerequisite for prevention, propagation and stopping infectious diseases. The states since ancient times exchanged the information with neighboring countries on the number of patients and who died from any disease. With the development of international dialogue in the health sector the representatives of the states had a need to systematically obtain the information on the measures and methods of treatment, used in other countries. It was especially concerned to the difficult, dangerous and contagious diseases. Since the nineteenth century the states began to hold regular international sanitary conference, which were attended by leading experts in the field of epidemiology, bacteriology and hygiene. Thus, the tradition together to confront emerging epidemics was born.

Key words: international cooperation, epidemics, sanitary conferences.