

Brief analysis of health cooperation of European states in XIX century
Trushkevich A. (Ukraine)
Краткий анализ сотрудничества европейских государств в сфере здравоохранения
в XIX веке
Трушкевич А. А. (Украина)

*Трушкевич Андрей Андреевич / Trushkevich Andrey – аспирант,
кафедра международного права,
Национальный юридический университет имени Ярослава Мудрого, г. Харьков, Украина*

Аннотация: в статье исследуются этапы развития международного сотрудничества европейских государств в сфере здравоохранения в течение XIX столетия, международные санитарные конференции, международные организации и нормы права в сфере здравоохранения тех времён.

Abstract: the article analyses the main stages of the development of international health cooperation among European states during the XIX century, the international sanitary conferences, international health organizations and regulations of those times.

Ключевые слова: международное сотрудничество, санитарные конференции, карантин, эпидемии.

Keywords: international cooperation, sanitary conferences, quarantine, epidemics.

Со времен Древнего мира отношение государств к здравоохранению, санитарии и общественной гигиене характеризует уровень развития соответствующего общества. Познания в медицине и эпидемиологии цивилизованных народов древнего мира (Шумер, Вавилон, Египет, Карфаген, Индия, Китай), а также государств античности (Греция, Рим) свидетельствуют о прямой зависимости между степенью развития социума и системой профилактических, санитарно-гигиенических и лечебных мер, предпринимаемых для борьбы с болезнями и травмами в этом социуме. Но даже развитая медицина и высокая культура гигиены у населения не гарантировали ему защиту от высококонтагиозных инфекционных заболеваний, легко пересекающих границы государств.

Человечеству понадобились тысячи лет развития, чтобы прийти к выводу о необходимости сотрудничества в сфере общественного здоровья, гигиены и санитарии. Сейчас ни у кого не вызывает сомнения, что вопросы охраны общественного и индивидуального здоровья, профилактика болезней, эпидемий, а также защита окружающей среды являются предметом общего интереса и заботы всех народов мира.

Тем не менее, изначально вопросы здравоохранения и борьбы с распространением эпидемий были предметом исключительной национальной юрисдикции государств. Этого было не достаточно ни для профилактики эпидемий, ни для защиты населения от них, поэтому государства были обречены на сотрудничество в сфере эпидемиологической безопасности [9]. Первые зачатки институционального сотрудничества возникли в начале XIV века (Генуя) и выражались они в форме карантинного контроля за инфекционными заболеваниями [3, с. 30]. Суть этого контроля заключалась в 40-дневной изоляции судна (карантин от лат. *quaranta* – 40 дней) в специально отведённой карантинной бухте, а экипажу судна было запрещено контактировать с местным населением. В этом историческом периоде карантин рассматривался в качестве единственно возможного средства превентивной борьбы с эпидемиями (прежде всего с эпидемией чумы).

Лишь в середине XIX в европейском пространстве мы можем наблюдать зарождение процессов международного сотрудничества государств в сфере охраны здоровья. Тогда ещё речь не шла о защите права на здоровье или вообще каких-либо субъективных прав. Главной целью государств того периода было найти золотую середину между жёсткими ограничениями, направленными на сдерживание и противодействие эпидемиям (карантинный механизм), и интересами мировой торговли, которая к тому времени развивалась стремительно. Глобализация общественного здравоохранения привела к развитию международной дипломатии в сфере здравоохранения и международным режимам в этой сфере в середине XIX ст. [5]. Несмотря на то, что актуальность и важность вопросов здравоохранения и сотрудничества государств в этой области не вызывали сомнения, государства, в большинстве своём, неохотно участвовали в международных форумах, потому что видели в этом угрозу своему суверенитету, а также не хотели брать на себя юридические обязательства в сфере охраны здоровья. Дженнифер Джолли называет этот подход классическим реализмом, который рассматривал полный суверенитет и независимость государств в качестве высшего блага, а потому отвергал надгосударственные институты, и взятие государствами обязательств по международному праву [7, с. 15]. Большинство определений глобализации указывают на то, что она относится к процессам роста взаимосвязанности обществ таким образом, что события в одной части света имеют влияние на людей и общества в другой его части. [10]. Вопросы торговли ставились во главу угла, поэтому государствам

Европы в конце XIX ст., всё же пришлось взять на себя международные обязательства, связанные с карантином, правилами пересечения государственных границ по суше и морю, введением корабельных сертификатов и санитарных проверок. Эти меры принимались с целью профилактики эпидемий, с одной стороны, и недопущения неоправданных или произвольных ограничений в международной торговле с другой. Середина и конец XIX ст. ознаменовались разрушительными пандемиями холеры, которая сотрясала Европу и была завезена из Индии, морскими путями и сухопутными через Османскую Турцию. Осознавая необходимость кооперации в борьбе с холерой и уничтожении барьеров в международной торговле, 12 государств Европы собрались для обсуждения насущных вопросов эпидемиологической борьбы и санитарного контроля, в Париже на Первую санитарную конвенцию в 1851 году, где помимо холеры обсуждались вопросы борьбы с чумой и жёлтой лихорадкой [11]. Эта Конференция закончилась подписанием Первой международной санитарной конвенции в 1853 году, которая установила систему санитарного и карантинного контроля в бассейне Средиземного моря [3, с. 34].

Так как вопросы охраны здоровья тесно переплетались с коммерческими выгодами от всеобъемлющей торговли, межгосударственная кооперация в рамках международных стала предметом всеобщего интереса развитых государств. Что примечательно, изначально круг участников переговоров по здравоохранительной дипломатии ограничивался европейскими странами. Это происходило по трём причинам:

1) Европа подвергалась разрушительным последствиям пандемий холеры и других заболеваний, преимущественно заносимых английским королевским флотом из Индии, а также паломниками, совершающими Хадж через Османскую империю.

2) Транспортное сообщение в Европе было развито лучше, чем где бы то ни было, что создавало хорошую почву для распространения инфекции по континенту.

3) Европейские страны, особенно те, которые располагаются на Севере, были настроены решительно против карантинных методов предупреждения эпидемий. Сорок дней карантина стоили больших потерь развитым промышленным экономикам европейских стран, поэтому они предлагали альтернативные способы борьбы с эпидемиями.

Тем не менее, Пятая международная санитарная конференция прошла в Западном полушарии, в столице США Вашингтоне, в 1881 году. Её нельзя назвать успешной, как и попытки правительства США навязать европейским делегатам своё видение санитарно-эпидемиологической безопасности [3, с. 34; 7, с. 35].

Всего за полвека было проведено 12 международных санитарных конференций. Квинтэссенцией этих встреч стало подписание в 1907 году двадцатью государствами Международного санитарного кодекса (Кодекс). В соответствии с ним период карантина был ограничен 5 днями, также была возможность замены карантина медицинской инспекцией судна. Также важной новеллой стала обязанность государства, зафиксировавшего на своей территории вспышку эпидемического заболевания, уведомить об этом подписантов Конвенции. В свою очередь государства, предупрежденные об ухудшении эпидемиологической ситуации, не должны были вводить ограничения против этого государства, выше тех, что предусмотрены Кодексом.

Несмотря на скованность и неповоротливость европейской дипломатии тех времён, конференции, и принимаемые на них санитарные конвенции имели позитивный эффект на нормализацию эпидемиологической и торгово-экономической ситуации в бассейне Средиземного моря.

С момента Первой санитарной конференции и до Первой мировой войны международное сотрудничество государств в области здоровья осуществлялось преимущественно в следующих направлениях:

- борьба с инфекционными заболеваниями [4];
- производственная безопасность и промышленная гигиена;
- трансграничное загрязнение водоёмов и воздуха;
- борьба с незаконным распространением алкоголя, табака и наркотических веществ;
- ведение санитарной статистики.

За это время было основано три международных организации здравоохранения: Пан-Американское санитарное бюро, 1902 год (ПАСБ), Международное бюро общественной гигиены (МБОГ), 1907 год, Организация здравоохранения Лиги Наций (ОЗЛН), 1923 год. Вплоть до создания универсальной международной организации здравоохранения – ВОЗ попытки государств, международных организаций в сфере охраны здоровья (ПАСБ, МБОГ, ОЗЛН) наладить конструктивное межгосударственное сотрудничество и выработать эффективные меры борьбы с инфекционными, неинфекционными, производственными заболеваниями – были половинчатыми и неисполнимыми. Объясняется это, прежде всего, нежеланием государств брать на себя широкие международные обязательства в сфере публичного здравоохранения, что было следствием политики классического реализма [7, с. 14]; атмосферой враждебности и милитаризации, которая царила в Европе и во всём мире до создания ООН, то есть

вопросы здравоохранения не ставились как приоритетные задачи; недостаточностью медицинских знаний о природе болезней – научно-технический прогресс в медицине ещё только виднелся на горизонте и т.д. Вместе с тем нельзя недооценивать инициативы государств XIX века, потому как они стали движущей силой для медицинской и организационной кооперации государств в XX и XXI веках.

Объектная сфера международного права постоянно расширяется за счёт вопросов, которые традиционно относились к внутренней юрисдикции государств, а сейчас переданы для международно-правового регулирования [1, с. 17]. Превентивные меры по борьбе с эпидемиями, загрязнением окружающей среды, а также вопросы охраны здоровья в период вооруженных конфликтов яркий тому пример.

Начавшееся в середине XIX ст. международное сотрудничество государств в сфере борьбы с эпидемиями заложило фундамент последующему становлению и развитию Глобального здравоохранительного права (Global Health Law) - новой отрасли международного, которая, по мнению М. Беленджера, является необходимым элементом и логическим вектором глобализации права [4]. Первые санитарные конференции, объединившие развитые государства Европы единой целью – защиты их границ от высококонтагиозных заболеваний, сыграли важную роль в зарождении и эволюции международного сотрудничества в сфере здравоохранения.

Литература

1. *Буроменський М. В.* Міжнародне право: Навч. посібник/ за ред. М. В. Буроменського. К.: Юрінком Інтер, 2005. 336 с.
2. *Мартенс Ф. Ф.* Современное международное право цивилизованных народов: в 2 т. / Ф. Ф. Мартенс; под ред. и с биогр. очерком В. А. Томсинова. М.: Зерцало, 2008. Т. 2. 432 с.
3. *Хендель Наталія Володимирівна.* Міжнародно-правове регулювання співробітництва держав у сфері охорони здоров'я : автореф. дис . канд. юрид. наук: 12.00.11 / Наталія Володимирівна Хендель; В.о. Нац. ун-т "Одеська юридична академія". Одеса: Б.в., 2014. 20 с.
4. *Bélanger M.* Global Health Law: an introduction / M. Bélanger. Cambridge: Cambridge Scientific Publishers, 2011. 158 p.
5. *David Fidler.* The globalization of public health: the first 100 years of international health diplomacy / D. Fidler. Bulletin of the WHO, 2001, 79: 842-849.
6. General Act of the Brussels Conference Relating to the African Slave Trade, 2 July 1890. Consolidated Treaty Series, 1890. 173: 293-324.
7. *Jennifer Jolly.* The evolution and development of international health collaboration / J. Jolly. The University of British Columbia, 1987, 156 p.
8. *Lee K, Dogston R.* Globalization and cholera: implications for global governance. Global Governance, 2000, 6: 213-236.
9. *Porter D.* Health, civilization and the state: a history of public health from ancient to modern times. London, Routledge, 1999. 367 p.
10. *Smith S, Baylis J.* Introduction. In: Smith S, Baylis J, eds. The globalization of world politics. Oxford, Oxford University Press, 1997. 1-11.
11. *Howard-Jones N.* The scientific background of the Sanitary Conferences. 1851-1938. Geneva. WHO, 1975.