

всеобщего Международного санитарного съезда американских республик. Он проходил со 2 по 4 декабря 1902 г. в отеле Нью Уиллард в Вашингтоне [2, р. 8]. Такие встречи вскоре стали проводиться каждые четыре года и назывались Панамериканскими санитарными конференциями. Именно на первом съезде было учреждено Международное (Панамериканское) санитарное бюро – организация здравоохранения всех Американских штатов. Основной функцией бюро было курирование межамериканских карантинных правил и функционирование в качестве центра международного обмена информацией об эпидемиях, имеющих международное значение. С самого начала доминирующей проблемой была желтая лихорадка, а в более поздние годы на повестке дня появились другие вопросы здравоохранения (вакцинация против оспы и малярии, кампании против туберкулеза и др.) [4, р. 42].

За день до закрытия седьмой Панамериканской санитарной конференции, которая состоялась в Гаване с 5 по 15 ноября 1924 г., был принят Панамериканский санитарный кодекс, подлежащий ратификации всеми делегациями. Это был свод правил для морского карантина, состоящий из пересмотренной Вашингтонской конвенции 1905 г. с элементами Международной санитарной конвенции в Париже 1912 г. [2, р. 12].

В общей сложности на конференцию восемнадцать республик послали 28 делегатов: Аргентина (2), Бразилия (2), Чили (1), Колумбия (1), Коста-Рика (1), Куба (6), Доминиканская Республика (1), Сальвадор (1), Гватемала (1), Гаити (1), Гондурас (1), Мексика (1), Панама (1), Парагвай (1), Перу (1), США (3), Уругвай (1) и Венесуэла (2). Боливия, Эквадор и Никарагуа не были представлены. В дополнение к 6 делегатам Кубы представители Гватемалы, Коста-Рики и Гондураса также были кубинцами, а колумбийский делегат, родившийся у себя стране, занимался медициной в течение почти половины столетия в Гаване. Также были представлены Панамериканское санитарное бюро и отдел здравоохранения Лиги Наций [14, р. 23].

Панамериканский санитарный кодекс состоит из 13 глав и 63 статей. Первая глава включает 2 статьи, первая из которых определяет цели кодекса, а именно:

1. Предотвращение международного распространения заразных инфекций людей;
2. Поддержка совместных мер для предотвращения ввоза и распространения болезни на территории подписавшихся сторон;
3. Нормирование сбора статистики заболеваемости и смертности подписавшихся сторон;
4. Стимулирование взаимного обмена информацией, которая может быть полезной для улучшения здравоохранения и борьбы с болезнями людей;
5. Стандартизация мер, используемых в местах ввоза, для предотвращения появления и распространения инфекционных заболеваний человека, так, чтобы большая степень защиты от них была достигнута, не причиняя препятствий для международных взаимоотношений и торговли [15, р. 484].

Вторая статья главы I дает определение 11 понятиям, содержащимся в кодексе, таким как воздушное судно, пространство, дезинфекция, фумигация, индекс желтолихорадочного комара, инспекция, инкубационный период, изоляция, чума, порт и грызуны [15, р. 485].

Глава II включает три подраздела, касающиеся уведомления о случаях эпидемических заболеваний и последующей связи с другими странами (6 статей), опубликования превентивных мер (3 статьи) и статистики заболеваемости и смертности (4 статьи) [14, р. 27].

Так, статья 3 содержит правило о том, что каждая из подписавшихся сторон соглашается передать каждой другой подписавшейся стороне и Панамериканскому санитарному бюро с интервалом не более чем две недели заявление, содержащее информацию относительно состояния ее здравоохранения, особенно ее портов [15, р. 485].

В довершение этого поясняется, что заболевания, подлежащие обязательному сообщению, – чума, холера, желтая лихорадка, оспа, сыпной тиф, эпидемический цереброспинальный менингит, острый эпидемический полиомиелит, эпидемический летаргический энцефалит, грипп или эпидемия гриппа, тиф и паратифоидная лихорадка и другие болезни, которые Панамериканское санитарное бюро может добавить к вышеупомянутому списку резолюцией [15, р. 485–486].

Притом в статье 4 указывается, что каждая подписавшаяся сторона соглашается немедленно уведомить соседние страны и Панамериканское санитарное бюро самыми быстрыми доступными средствами сообщения о появлении на его территории достоверного или официально подозреваемого случая или случаев чумы, холеры, желтой лихорадки, оспы, сыпного тифа или любой другой опасной инфекции, склонной распространяться через посредническое учреждение международной торговли [15, р. 486].

В статье 5 перечислены дополнительные сведения, которые должны сопровождать такое уведомление:

1. Область, где обнаружено заболевание.
2. Дата его появления, его происхождение и формы.
3. Вероятный источник или страна, из которой оно могло быть ввезено, и способ ввоза.
4. Число подтвержденных случаев и смертельных случаев.
5. Число подозреваемых и смертельных случаев.
6. Кроме того, для чумы – наличие чумы или необычной смертности среди грызунов; для желтой лихорадки – место нахождения желтолихорадочного комара (*Aedes aegypti*).
7. Меры, которые были применены для предотвращения распространения болезни и ее ликвидации [15, р. 486].

Третий подраздел главы II освещает вопросы относительно статистики заболеваемости и смертности, что является актуальным во время вспышек опасных инфекционных заболеваний и позволяет проследить за их тенденцией распространения.

В ст. 12 указывается, что международная классификация причин смерти будет рассматриваться как Панамериканская классификация причин смерти и должна использоваться подписавшимися странами при обмене сообщениями о заболеваемости и смертности [15, р. 487]. А Панамериканское санитарное бюро тем самым уполномочено и руководит переизданием время от времени Панамериканской классификации причин смерти (ст. 13) [15, р. 487].

Новые требования относительно ведения статистики определяет ст. 14. В ней указывается, что каждое из подписавшихся правительств соглашается ввести в действие в самое раннее осуществимое время систему для сбора и табулирования демографической статистики, которая должна включать:

1. Центральное статистическое учреждение, контроль над которым осуществляет компетентное должностное лицо.

2. Организацию региональных статистических учреждений.

3. Издание законов, декретов или инструкций, требующих быстрого сообщения медицинскими сотрудниками, врачами, акушерами и больницами о случаях рождения, смерти и инфекционных заболеваний, и введение наказания за отказ делать такие отчеты [15, р. 488]. Ввиду этого на бюро возлагалась еще одна обязанность – подготовить и издать стандартные формы для сообщения о смертельных случаях и случаях инфекционных заболеваний и всей другой социальной статистики (ст. 15) [15, р. 488].

Глава III касается санитарных документов и состоит из 2 подразделов: первый касается карантинных свидетельств (11 статей) а второй – других санитарных документов (2 статьи) [14, р. 27].

В статье 16 установлено правило о том, что владелец любого судна или самолета, который отправляется в порт любой из подписавшихся сторон, обязан получить в порту отправления и порту захода карантинное свидетельство в двойном экземпляре [15, р. 488].

Кроме того, кодекс подразделяет такое свидетельство на два вида: чистое и нечистое. Чистое карантинное свидетельство – то, которое показывает полное отсутствие в порту отправления холеры, желтой лихорадки, чумы, лихорадки сыпного тифа или другой пагубной болезни в тяжелой эпидемической форме, склонной передаваться международной торговлей (ст. 23) [15, р. 489]. А нечистое карантинное свидетельство – то, которое показывает наличие случаев любой из вышеуказанных болезней (ст. 24) [15, р. 489].

Главы IV–VIII связаны с различными вопросами, включая классификацию портов (6 статей), классификацию судов (3 статьи), обработку судов (10 статей), примеры дезинфекции (3 статьи) и организацию работы судовых врачей (3 статьи) [14, р. 28].

В главе IV приведена классификация портов на зараженный, подозреваемый, чистый порт класса А и чистый порт класса В. Более того, даны нижеупомянутые определения:

Зараженный порт – тот, в котором любая из следующих болезней существует, а именно, чума, холера, желтая лихорадка или другая пагубная болезнь в тяжелой эпидемической форме (ст. 29) [15, р. 490].

Подозреваемый порт – это порт или территория, прилегающая к нему, на котором в течение шестидесяти дней произошел неимпортированный случай или случаи любой из болезней, упомянутой ранее, или который не принял соответствующие меры, чтобы защитить себя от таких болезней, но который, как известно, не является зараженным портом (ст. 30) [15, р. 490].

Чистый порт класса А – это тот, в котором выполнены следующие условия:

1. Отсутствие непосредственно в порту и на территории, смежной к нему, неимпортированных случаев любой из болезней, указанных выше.

2. (a) Наличие компетентного и отвечающего требованиям медицинского персонала.

(b) Соответствующие средства фумигации.

(c) Достаточный персонал и вещества для ловли или ликвидации грызунов.

(d) Соответствующая бактериологическая и патологическая лаборатория;

(e) Безопасное водоснабжение.

(f) Соответствующие средства для сбора статистических данных заболеваемости и смертности.

(g) Соответствующие средства для изоляции подозреваемых и лечения инфекционных заболеваний.

(h) Подписавшие правительства должны зарегистрировать в Панамериканском санитарном бюро те места, где выполняются эти условия (ст. 31) [15, р. 490].

Чистый порт класса В – это порт, в котором условия, описанные в статье 31, 1 и 2 (a), выполнены, но в котором одно или более других требований ст. 31,2 не выполнены (ст. 32) [15, р. 490].

Помимо названной классификации, существовал еще и неклассифицированный порт – порт, относительно которого информация о наличии или отсутствии любой из болезней, указанной ранее, и меры, которые применяются для контроля за такими болезнями, недостаточны, чтобы классифицировать такой порт [15, р. 490].

Кодекс предусматривает также и классификацию судов на чистые и зараженные или подозреваемые. Приводятся такие дефиниции:

Чистое судно – это судно, прибывающее из чистого порта класса А или В, на борту которого во время плавания не было зарегистрировано случая чумы, холеры, желтой лихорадки, натуральной оспы или сыпного тифа, и которое соответствует требованиям кодекса (ст. 35) [15, р. 491].

Зараженное или подозреваемое судно:

1. То, на борту которого во время плавания зафиксирован случай или случаи любой из болезней, упомянутых в ст. 35.

2. То, которое прибыло из зараженного или подозреваемого порта.

3. То, которое прибыло из порта, где обнаружена чума или желтая лихорадка.

4. Любое судно, на котором отмечена смертность среди крыс.

5. Судно, которое нарушило любое из положений кодекса (ст. 36) [15, р. 491].

Глава IX очень важна, т. к. в ней описываются функции и обязанности Панамериканского санитарного бюро. Санитарный Кодекс закрепляет норму о том, что бюро должно выступать центральным координирующим санитарным агентством различных республик – членов Панамериканского союза и центром общего сбора и распределения эпидемиологической информации для вышеуказанных республик. С этой целью оно должно время от времени назначать представителей для посещения и обсуждения с санитарными органами власти различных подписавшихся правительств существенных вопросов здравоохранения [15, р. 494–495]. Кроме того, статья 56 определяет, что бюро должно: предоставлять санитарным органам власти подписавшихся правительств через его публикации всю доступную информацию относительно реального состояния инфекционных заболеваний человека, новых приступов таких заболеваний, предпринятых санитарных мер, успехи, достигнутые по контролю или ликвидации таких заболеваний, и мн. др. [15, р. 495].

Глава X состоит из одной статьи, касающейся воздушного судна. Глава XI также состоит из единственной статьи, которая уточняет, что кроме статей, которые противоречат положениям кодекса, статьи 5, 6, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 25, 30, 32, 33, 34, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 49 и 50 Второй международной санитарной конвенции, подписанной в Вашингтоне 14 октября 1905 г., останутся действительными и в силе [14, p. 28].

Глава XII разъясняет, что «кодекс ни в коем случае не аннулирует или ослабляет законность или силу любого существующего договора, конвенции или соглашения между любыми из подписавшихся правительств и любым другим правительством». Глава XIII, последняя глава, включает одну статью относительно переходных положений [14, p. 28].

Кодекс был принят *ad referendum* (для последующего рассмотрения) и подписан 14 ноября 1924 г. в городе Гаване делегатами 18 стран, представленных на седьмой Панамериканской конференции, в двух оригинальных копиях, на английском и испанском языках. Они были депонированы Госсекретарем республики Кубы для того, чтобы сделать заверенные копии на английском и испанском языках и передать через дипломатические каналы каждому из подписавшихся правительств [14, p. 28].

Кодекс по своему масштабу был намного шире, чем предыдущие соглашения: его положения были более конкретными и определенными относительно судов, портов и карантинных периодов; впервые он охватил вопросы, касающиеся воздушного транспорта (в результате чего слово «морской» было исключено из его названия); он включал условия, раскрывающие широкий диапазон тем, такие как социальная статистика и возможности для межамериканского сотрудничества в сфере здравоохранения и смежных областях; и это определяло более широкие функции и обязанности перед Панамериканским санитарным бюро как центральным агентством по координированию международной медицинской деятельности в Америке [14, p. 31].

Панамериканский санитарный кодекс 1924 г. является первым соглашением о здравоохранении, ратифицированным всеми странами Америки. Он дал устойчивое юридическое основание и предоставил обширные функции Международному санитарному бюро. Кроме того, спустя два десятка лет он послужил документом, который предотвратил попытки ликвидировать организацию.

В течение долгих 23 лет кодекс оставался единственным документом, регулирующим деятельность Международного санитарного бюро. В 1923 г. изменилось название организации – с Международного санитарного бюро на Панамериканское санитарное бюро. В 1926 г. ПАСБ было назначено региональной эпидемиологической разведывательной службой Международного бюро общественной гигиены (МБОГ) в Париже. А уже в 1947 г. была установлена Панамериканская санитарная организация (далее – ПАСО) и Панамериканское санитарное бюро стало одним из ее четырех управляющих органов. Недавно созданная организация приняла свою Конституцию, что, к сожалению, не спасло ее от финансового кризиса, который припал именно на этот год. Уже спустя два года ПАСО будет интегрирована со Всемирной организацией здравоохранения (далее – ВОЗ) как американское региональное отделение, и Панамериканское бюро получит поддержку как отдельно существующий орган в пределах ПАСО.

Конституция Панамериканской организации здравоохранения была принята на первом заседании Управляющего Совета организации 24 сентября – 2 октября 1947 г. в г. Буэнос-Айресе. Состоит из девяти разделов и 29 статей [16, р. 9–18].

Преамбула к Конституции гласит, что развитие науки о здравоохранении и медицины вместе с новым и широким понятием обязанностей правительств в вопросах общественного здоровья делает важным расширение области международной медицинской деятельности в Западном полушарии и развитие и усиление Панамериканского санитарного бюро, чтобы оно могло полностью выполнить обязательства, налагаемые этим развитием. Во второй части преамбулы указывается, что Управляющий Совет принимает Конституцию для Панамериканской организации здравоохранения действуя в соответствии с Заключительным актом XII Панамериканской санитарной конференции [16, р. 9].

Раздел I называется «Организация» и включает три статьи, посвященные целям, членству и органам Панамериканской организации здравоохранения [16, р. 9–10].

В статье 1 определены цели организации: способствовать и координировать усилия стран Западного полушария для борьбы с заболеваниями, удлинить жизнь и способствовать физическому и психическому здоровью людей [16, р. 9].

В статье 2 указано, что все Американские штаты имеют право на членство в организации (п. а) [16, р. 9].

Статья 3 определяет, что организация должна включать:

1. Панамериканскую санитарную конференцию;
2. Управляющий совет (далее – Совет);
3. Исполнительный комитет Управляющего совета (далее – Исполнительный комитет);
4. Панамериканское санитарное бюро [16, р. 10].

Раздел II именуется «Конференция» и состоит из пяти статей. Статья 4 определяет функции конференции, статья 5 – состав, статья 6 – голосование, статья 7 – заседания, статья 8 – членов правления и правила процедуры [16, р. 10–12].

В статье 4 указано, что конференция должна быть высшим руководящим органом организации (п. а). Конференция должна определить общую политику Организации, включая финансовую политику, и, когда посчитает необходимым, проинформировать Совет, Исполнительный комитет и руководителя бюро относительно любого вопроса в рамках Организации (п. б). Дополнительно Конференция должна служить форумом для обмена информацией и идеями, касающимися профилактики заболеваний; охраны, содействия и восстановления душевного и физического здоровья; и продвижения медико-социальных мер и средств для предотвращения и лечения физических и психических заболеваний в Западном полушарии (п. с) [16, р. 10].

Раздел III обозначен как «Совет» и содержит пять статей. Девятая статья посвящена функциям совета, десятая – составу, одиннадцатая – голосованию, двенадцатая – заседаниям, тринадцатая – членам правления и правилам процедуры [16, р. 12–13].

Статья 9 определяет, что Совет должен выполнять те функции, которые делегируются ему Конференцией, должен действовать от своего лица между заседаниями Конференции и выполнять решения Конференции (п. а). Совет должен

рассмотреть и одобрить двухлетнюю программу и бюджет Организации (п. d) [16, р. 12–13].

Четвертый раздел обозначен как «Исполнительный Комитет» и состоит из шести статей. Статья 14 указывает функции комитета, статья 15 – состав, статья 16 – голосование, статья 17 – заседания, статья 18 – членов правления и статья 19 – правила процедуры [16, р. 14–15].

К функциям Исполнительного комитета Конституция относит:

- a) Уполномочить руководителя бюро созывать встречи Конференции и Совета.
- b) Одобрить временную повестку дня заседания Конференции и Совета.
- c) Рассматривать и представлять на рассмотрение Конференции или Совета предложенную программу и бюджет, подготовленные руководителем бюро с такими рекомендациями, которые он посчитает целесообразными.

предложенную программу и бюджет, подготовленные руководителем бюро с такими рекомендациями, которые он посчитает целесообразными.

d) Консультировать Конференции или Совет по вопросам, переданным на рассмотрение Исполнительному комитету, или по его собственной инициативе по другим вопросам, касающихся действий Конференции, Совета или Бюро.

e) Выполнять любые другие функции, определяемые Конференцией или Советом [16, р. 14].

Раздел пятый называется «Бюро» и включает четыре статьи. Двадцатая статья определяет функции бюро, двадцать первая – управление, двадцать вторая – международный характер персонала, двадцать третья – технические комиссии [16, р. 15–16].

Статья 20 поясняет, что обязанности и функции Бюро определены в Панамериканском санитарном кодексе, помимо них, также те, которые будут назначены в будущем Конференцией или Советом [16, р. 15].

В статье 22 сделана важная оговорка о том, что членом штаба бюро не может выступать представитель какого-либо правительства. При исполнении своих обязанностей руководитель и весь персонал Бюро не должны обращаться или получать инструкции от любого правительства или от любого внешнего органа власти. В дополнение к этому они должны воздержаться от любого действия, которое несовместимо с их статусом международных должностных лиц. Каждое правительство со своей стороны должно обязаться уважать исключительно международный характер руководителя и персонала и не должно стремиться влиять на них [16, р. 16].

Раздел VI – «Бюджет» – совсем небольшой и состоит только из двух статей. Статья 24 описывает финансовые обязательства правительств, статья 25 – денежные пожертвования [16, р. 16–17]. Интересно, что, согласно ст. 24, организация должна финансироваться ежегодными вкладами правительств-членов. Также члены организации могут делать экстраординарные вклады для общих расходов и определенных целей в дополнение к их ежегодным долевым вкладам (п. b). Для участвующих правительств также установлено правило о том, что они должны делать ежегодные вклады, вычисленные на основе подобно установленным для правительств-членов (п. a). [16, р. 16–17].

Раздел VII – «Отношения» – еще меньше, состоит из одной статьи и посвящен отношениям с другими организациями. В соответствии со ст. 26, Конференция или Совет могут подготовить и заключить соглашения для сотрудничества и

консультаций с другими организациями, заинтересованными или связанными со здравоохранением [16, р. 17].

Восьмой раздел, предпоследний, назван «Изменения» и включает две статьи. Статья 27 обращает внимание на пересмотр Панамериканского санитарного кодекса, статья 28 – на изменения и дополнения Конституции [16, р. 17–18].

Последний (девятый) раздел небольшой, называется «Действительность» и состоит из одной, двадцать девятой статьи, указывающей на вступление в силу [16, р. 18].

Создание Панамериканской санитарной организации в 1947 г. и принятие Конституции ознаменовало новую эпоху в развитии санитарно-эпидемиологического контроля в Западном полушарии. Конституционные принципы закрепляли стойкую направленность организации на борьбу с эпидемическими заболеваниями и улучшение физического и умственного здоровья населения. Не будет преувеличением утверждение о том, что Конституция стала одним из главных аргументов в пользу подписания соглашения в 1949 г. и развития долгосрочных отношений между ПАСО и ВОЗ.

На основании вышеизложенного следует, что вследствие сложившейся в США непростой эпидемиологической ситуации, в 1902 г. было учреждено Международное санитарное бюро, впоследствии в 1923 г. переименованное в Панамериканское санитарное бюро и ставшее секретариатом недавно созданной Панамериканской санитарной организации в 1947 г. Правовое регулирование организации и деятельности Международного (Панамериканского) санитарного бюро осуществлялось посредством принятия Панамериканского санитарного кодекса 1924 г. и Конституции Панамериканской санитарной организации 1947 г. Данные правовые акты определяли цели, состав и руководство, заседания, бюджет, отношения с субъектами международного права и другие основополагающие вопросы организации. Во многом именно благодаря санитарному кодексу во время кризиса бюро в середине XX в. организации удалось остаться на плаву и даже обрести новый статус.

#### **Список литературы:**

1. R. Michelle. Zika-linked condition: WHO declares global emergency [electronic resource] // Health editor, BBC News online. Retrieved 1 February 2016. – URL: <http://www.bbc.com/news/health-35459797> (дата обращения: 03.03.2016)
2. Norman Howard-Jones. The Pan American Health Organization: Origins and Evolution. – Geneva: World Health Organization, 1981. – 20 p.
3. Fidler D. P. International law and infectious diseases. – Oxford: Clarendon Press, 1999. – 412 p.
4. Andrew Cliff, Matthew Smallman-Raynor. Oxford Textbook of Infectious Disease Control: A Geographical Analysis from Medieval Quarantine to Global Eradication. – Oxford: Oxford University Press, 2013. – 193 p.
5. Marcos Cueto. The Value of Health: A History of the Pan American Health Organization. – Washington, DC: Pan American Health Organization, 2007. – 177 p.
6. Annella Auer, Juan Eduardo Guerrero Espinel. The Pan American Health Organization and international health: a history of training, conceptualization, and collective development // Rev PanamSaludPublica. – 2011. – № 30 (2). – p. 122–132.
7. Bolivar J. Lloyd, M. D. The Pan American Sanitary Bureau // American Journal of Public Health and the Nation's Health. – 1930. – Vol. XX, No. 9. – P. 925–929.
8. Tine Hanrieder. International Organization in Time: Fragmentation and Reform. – Oxford: Oxford University Press, 2015. – 272 p.
9. Jeremy Youde. Global Health Governance. – Cambridge: Polity Press, 2013. – 240 p.

10. Marcos Cueto, Steven Palmer. *Medicine and Public Health in Latin America. A History.* – New York: Cambridge University Press, 2014. – 318 p.
11. The World Health Organization. *International Organization and the Evolution of World Society / Yves Beigbeder [et. al.].* – Vol. 4. – Dordrecht: Martinus Nijhoff Publishers, 1998. – 216 p.
12. Kelley Lee, Jennifer Fang. *Historical Dictionary of the World Health Organization.* – Lanham: Scarecrow Press, Inc., 2013. – 201 p.
13. EnkuKebede-Francis. *Global Health Disparities: closing the gap through good governance.* – Sudbury: Jones & Bartlett Learning, 2010. – 488 p.
14. *Pan American Sanitary Code: Toward a Hemispheric Health Policy.* – Washington, D. C.: PAHO, 1999. – 37 p.
15. *Pan American Sanitary Code [electronic resource]* // official website of Library of Congress. – URL: <https://www.loc.gov/law/help/us-treaties/bevans/m-ust000002-0483.pdf> (датаобращения: 24.02.2016)
16. *Basic documents of the Pan American Health Organization. Eighteenth Edition.* – Washington, D. C.: PAHO, 2012. – 159 p.

**Klimenko K. P. Legal framework of activity of the International (Pan American) Sanitary Bureau**  
// Scientific notes of V.I. Vernadsky crimean federal university. Juridical science. – 2016. – Т.2(68) № 1.– P. 171–180.

The present article is intended for definition of legal bases of the establishment and activity of the first organization of public health in the Western hemisphere. Based in 1902 as the regional bureau for Northern and the South America, the organization name in the subsequent was taken for the Pan American Sanitary Bureau, the Pan American Sanitary Organization and for today for the Pan American Health Organization familiar by all. Its main functions were to stimulate an exchange of the epidemiological information, to extend the data about a state of health as a whole and to give the help in struggle against epidemics and sanitary of harbours and cities. These functions have been accurately defined and expanded in the Pan American Sanitary Code accepted in 1924. It has connected the Bureau with sanitary bodies of republics and even has allowed bureau to employ experts for epidemiological and medical researches. After 23 years, having passed many tests and having replaced the establishment name twice, again created Pan American Sanitary Organization accepted the first Constitution.

**Keywords:** law of international organizations, history of public health, epidemic, Pan American Sanitary Bureau, Pan American Sanitary Code.

### НАШИ АВТОРЫ

<b>Анохин А. Н.</b>	к. ю. н., доц. к-ры истории и теории государства и права юридического ф-та Таврической академии ФГАОУ ВО «КФУ им. В. И. Вернадского»
<b>Акмоллаева А. Д.</b>	студентка юридического ф-та Таврической академии ФГАОУ ВО «КФУ им. В. И. Вернадского»
<b>Бахриева З. Р.</b>	к. ю. н., доц. к-ры гражданского и трудового права юридического ф-та Таврической академии ФГАОУ ВО «КФУ им. В. И. Вернадского»
<b>Благодатная Е. Ю.</b>	аспирант к-ры истории и теории государства и права юридического ф-та Таврической академии ФГАОУ ВО «КФУ им. В. И. Вернадского»
<b>Бугаев В. А.</b>	к. ю. н., доц., заведующий кафедрой уголовного права и криминологии юридического ф-та Таврической академии ФГАОУ ВО «КФУ им. В. И. Вернадского»
<b>Венедиктов А. А.</b>	к. ю. н., доцент кафедры философии и социально-гуманитарных дисциплин Университета экономики и управления
<b>Волошин И. А.</b>	старший преподаватель к-ры уголовного права и криминологии юридического ф-та Таврической академии ФГАОУ ВО «КФУ им. В. И. Вернадского»
<b>Гарчева Л. П.</b>	д. и. н., проф. к-ры истории и теории государства и права юридического ф-та Таврической академии ФГАОУ ВО «КФУ им. В. И. Вернадского»
<b>Герашенко А. В.</b>	курсант 2 курса 213 взвода Крымского филиала Краснодарского университета МВД России; рядовой полиции
<b>Губанова Е. В.</b>	к. ю. н., доцент к-ры уголовного права и криминологии юридического факультета Таврической академии ФГАОУ ВО «КФУ им. В. И. Вернадского»
<b>Гурина Л. В.</b>	аспирант к-ры истории и теории государства и права юридического ф-та Таврической академии ФГАОУ ВО «КФУ им. В. И. Вернадского»
<b>Донская Л. Д.</b>	к. ю. н., доц., декан юридического ф-та Таврической академии ФГАОУ ВО «КФУ им. В. И. Вернадского»
<b>Евсикова Е. В.</b>	к. ю. н., старший преподаватель к-ры административного права и административной деятельности ОВД Крымского филиала Краснодарского университета МВД России; лейтенант полиции
<b>Змерзлый Б. В.</b>	д. и. н., д. ю. н., проф. к-ры истории и теории государства и права юридического ф-та Таврической академии ФГАОУ ВО «КФУ им. В. И. Вернадского»
<b>Игнатов А. Н.</b>	д. ю. н., старший научный сотрудник, профессор кафедры уголовного права и криминологии Крымского филиала Краснодарского университета МВД России
<b>Кашкаров А. А.</b>	к. ю. н., старший научный сотрудник, начальник кафедры уголовного права и криминологии Крымского филиала Краснодарского университета МВД России
<b>Кащенко С. Г.</b>	д. и. н., проф. к-ры истории и теории государства и права юридического ф-та Таврической академии ФГАОУ