

УДК 341.12 "1907/1946"

ОБРАЗОВАНИЕ И ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕЖДУНАРОДНОГО БЮРО ОБЩЕСТВЕННОЙ ГИГИЕНЫ (1907–1946 гг.)

Клименко Е. П.

Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского

Данная статья направлена на исследование процесса становления и дальнейшего развития первой постоянной, всеобщей и единственной организации здравоохранения. Международное бюро общественной гигиены продолжало работу международных санитарных конференций, которые предшествовали его созданию. Кроме того, занималось новыми проблемами, связанными с активным движением мигрантов, недостаточными условиями гигиены и повышенным использованием железнодорожного и воздушного транспорта. Исследуемое учреждение стало предшественником Всемирной организации здравоохранения. Оно было учреждено на одиннадцатой Международной санитарной конференции, состоявшейся в Париже в 1903 г. Бюро было основано согласно римскому соглашению от 9 декабря 1907 г. и базировалось в Париже. Тринадцать государств присутствовали на учредительной конференции. Изначально Организация в основном была европейской, хотя 59 государств присоединились к ней в течение 40 лет деятельности. Париж был выбран в качестве штаба бюро, и французский язык был его официальным языком. Его главной функцией было собрать и передать государствам-членам информацию о здравоохранении, об инфекционных заболеваниях, подвергающимся карантину (чума, холера и желтая лихорадка) и мерах, которые должны быть приняты, чтобы бороться с этими болезнями.

Ключевые слова: международное бюро, международное санитарное соглашение, история здравоохранения, эпидемия, международная санитарная конференция, международная санитарная конвенция, карантин, международная организация.

В России началась сильнейшая эпидемия гриппа за последние несколько десятков лет. Министр здравоохранения РФ В. Скворцова называет точную и реальную цифру – 107 смертельных случаев [1]. Из-за эпидемии около 9 тысяч российских школ и более 1,6 тысяч детских садов закрыты на карантин [2].

Армения сообщила о 18 погибших вследствие вируса, соседняя Грузия – о трех. Иран заявил, что впервые в истории здесь зафиксирована крупная вспышка штамма вируса H1N1. По меньшей мере 112 человек погибли, преимущественно на юго-востоке страны. Органы здравоохранения в Индии приступили к проведению большой кампании по информированию общественности после второй смерти от этой болезни [3]. В столице Украины 1 февраля 2016 г. официально объявлена эпидемия свиного гриппа. В период с 24–31 января 2016 г. от гриппа в Киеве погибло 14 человек, а в целом по Украине в сезон 2015–2016 насчитывается уже 153 жертвы вируса [4].

Такая сложная эпидемиологическая ситуация требует немедленно принять меры для обеспечения нормальной жизнедеятельности населения. Но история уже знает примеры смертельных и беспощадных эпидемий. Так, вспышка свиного гриппа началась в июне 2009 г. и убила около 18500 человек в 214 странах [3]. Правитель-

ства ведущих стран мира искали решение таких вопросов и сто, и двести лет назад. На сегодняшний день является чрезвычайно важным обращение к опыту предыдущих поколений, искоренивших такие заболевания, как чума, холера, желтая лихорадка и т. д. Настоящее исследование является своевременным и стоит на повестке дня, т.к. посвящено вопросу учреждения и деятельности первой организации здравоохранения, созданной во время вспышки тяжелых инфекционных заболеваний.

Историография рассматриваемого вопроса небогата, однако представляет весомую ценность для настоящего исследования. Из отечественных необходимо выделить работы Фрейберга Н., Сысина А., Сорокиной Т. С., Складовой Е. К., Жарова Л. В., Дергоусовой Т. Г., Лисицына Ю. П., Улумбековой Г. Э., Гнатик Е. А., Долженковой Ю. В. Из зарубежных – N. Howard-Jones, A. Cliff, M. Smallman-Raynor, Y. Beigbeder, D. Porter, J. Youde, I. Borowy, A.L. S. Staples, S. B. Grubbs, P. Lacaille и др. [5 – 20].

Идея создания центрального международного бюро с целью сбора и распространения информации относительно серьезных эпидемических болезней, особенно холеры, чумы и желтой лихорадки, была сначала представлена для рассмотрения в международном санитарном соглашении в Париже в 1903 г. Более того, эта идея поддерживалась и ранее многими санитарными врачами, особенно покойным профессором Прустом из Парижа. В 1903 г. двадцать четыре государства посетили парижскую конференцию. Результатом этой встречи была новая конвенция, международная санитарная конвенция 1903 г., которая предусматривала решение всех проблем, которые были ранее рассмотрены: санитарные советы, эпидемиологическая информация, карантин и т.д. Но главное решение состояло в том, чтобы создать международное санитарное учреждение, которое должно было собирать всю информацию относительно эпидемических болезней и распространять эту информацию государствам-членам через официальные бюллетени [19, p. 23–24].

По требованию соглашения 1903 г. французское правительство брало на себя задачу предоставить заинтересованным странам предложения относительно организации такого бюро. Этот проект был представлен в конечной форме в августе 1907 г., и по просьбе правительства королевства Италии правительством Французской республики была созвана конференция. Она была проведена в Риме 3 декабря 1907 г. [19, p. 23–24].

Конференция по созданию Международного бюро общественной гигиены (далее – МБОГ) была открыта с целью согласовать его уставные положения, проект которых был выработан французским правительством. Это международное совещание было конкретным по содержанию и кратким. Его не следует причислять к международным санитарным конференциям, хотя иногда оно называется именно так. Правительства стран Америки уже объединились в 1902 г. для организации в Вашингтоне Международного санитарного бюро, переименованного в 1923 г. в Пан-американское санитарное бюро [12, p. 86]. На конференцию в Рим, которая длилась только неделю, прислали свои делегации 12 стран, причем 2 из них (США и Бразилия) представили страны Америки. Свои делегации направили также Бельгия, Великобритания, Египет, Испания, Италия, Нидерланды, Румыния, Россия, Франция и Швейцария. Обращало на себя внимание отсутствие представителей Австро-Венгрии, Германии и скандинавских стран. Отсутствовали представители Бразилии, Нидерландов и Португалии. По предложению Сантоликидо Баррер – тогда фран-

цузский посол в Риме – был избран председателем, и участники совещания немедленно перешли к обсуждению проекта устава, представленного французским правительством. Проект был принят с небольшими изменениями, одно из которых касалось названия новой организации [12, р. 86]. Ее предложили назвать Международным бюро общественной гигиены главным образом для того, чтобы избежать путаницы между новой организацией и Международным санитарным бюро в Вашингтоне. Правительство Италии также подготовило проект устава, согласно которому бюро должно было заниматься только проблемами чумы, холеры и желтой лихорадки. В конечном итоге было решено, что главная задача бюро – сбор и распространение информации, представляющей интерес для общественного здравоохранения и «особенно касающейся инфекционных болезней, а именно холеры, чумы и желтой лихорадки». Результатом этой конференции было соглашение, в соответствии с которым участвовавшие в ней правительства обязывались организовать международное санитарное бюро и к которому прилагался выработанный на совещании устав [12, р. 86]. Делегаты были уполномочены подписать такое официальное соглашение *ad referendum* (для последующего рассмотрения) [19, р. 23].

После надлежащего встречного удовлетворения и некоторой модификации оригинального текста 9 декабря 1907 г. соглашение и основной устав были подписаны всеми делегатами, за исключением представителя Румынии.

Договоренность, подписанная в Риме, была о том, что: правительства Бельгии, Бразилии, Испании, Соединенных Штатов, Французской республики, Великобритании и Ирландии, Италии, Нидерландов, Португалии, Румынии, России, Швейцарии, и правительство Его Высочества Хедива Египта считали необходимым создать Международное бюро общественной гигиены, упомянутое в санитарной конвенции в Париже 3 декабря 1903 г., и решили с этой целью заключить соглашение [19, р. 23–24]. Оно включало 8 статей и заключалось на 7 лет, по истечении которых срок его действия продлевался на новый семилетний срок, в случае если за один год до истечения этого срока государства не пожелают выйти из состава членов бюро. В свою очередь, основной устав состоял из 16 статей и освещал цели и задачи бюро, вопросы его финансирования, состава и деятельности [19, р. 23–27].

Международное бюро общественной гигиены стало первой постоянной, всеобщей организацией здравоохранения и единственной вплоть до 1923 г. С 1907 по 1923 гг. бюро продолжало работу международных конференций, которые предшествовали его созданию, а также занималось новыми проблемами, связанными с активным движением мигрантов, недостаточными условиями гигиены и повышенным использованием железнодорожного и воздушного транспорта. Деятельность МБОГ также была посвящена вопросам распространения заболеваний в странах с неудовлетворительными эпидемиологическими условиями, и где туберкулез, сыпной тиф, венерические заболевания и болезни рабочих стали социальным бедствием [14, р. 4].

Действующее от имени государств-участников, основной целью МБОГ было руководство международной кодификацией процедур по карантину и связанной с ним надзорной деятельности. В пределах этой компетенции МБОГ выполняло три основные функции:

– как орган, ответственный за пересмотр и принятие международных санитарных конвенций и связанных с ними конференций;

– как техническая комиссия для изучения эпидемических заболеваний;
– как агентство для оперативного обмена эпидемиологической информацией, касающейся заболеваний, охватываемых международными санитарными конвенциями [13, р. 39–40].

Как и у Панамериканской организации здравоохранения, начальная работа бюро также сконцентрировалась на эпидемиологии [18, р. 128–129]. Функции бюро касались сбора и распространения новых знаний об инфекционных заболеваниях, которые должны быть отражены в международных карантинных правилах. Основное внимание первоначально было сконцентрировано на холере, чуме и желтой лихорадке – три болезни, которые привлекли внимание международных санитарных конференций.

Скоро задачи бюро были расширены и включали контроль за другими инфекционными заболеваниями, таким как малярия, туберкулез, брюшной тиф, менингит, сонная болезнь, а также полное уничтожение насекомых-переносчиков болезней. Интерес был проявлен также в других сферах здравоохранения, таких как гигиена питания, управление больницами и гигиена школ и фабрик. Хотя бюро не выполняло активную работу на местах в этих вопросах, но обеспечило деятельность международного форума для обсуждения среди лидеров здравоохранения различных стран [15, р. 410].

Предполагалось, что штаб-квартира бюро будет располагаться в Париже, где будут находиться директор, генеральный секретарь и весь остальной штат. Бюро должно было функционировать под руководством комитета, сформированного из представителей стран-членов. Состав членов бюро был разделен на шесть категорий, и каждое правительство могло решить по своему усмотрению, какую категорию оно желает избрать. Страны-члены высшей категории должны были вносить суммы, равные 25 частям годового бюджета, и могли иметь шесть голосов, в то время как страны-члены низшей категории имели один голос и должны были вносить суммы, равные трем частям бюджета. Практически эта система голосования не применялась. Общий годовой бюджет был установлен в сумме 150 000 фр. франков.

Первое заседание комитета проходило в Париже 4–10 ноября 1908 г. в министерстве иностранных дел Франции, Сантоликидо был избран его первым председателем [12, р. 86]. Первая встреча сконцентрировалась на холере. Но поскольку организация и ее членство выросли, то определялась и сфера ее деятельности, и персонал. Бюро выступало не только в качестве центрального агентства по сбору эпидемиологической информации о пагубных болезнях, но и обсуждало меры для профилактики проказы, туберкулеза, тифа и венерических заболеваний, так же как вопросов водных загрязнений и очистки [18, р. 128–129].

Первый избранный директор г-н Жак де Казотт и генеральный секретарь доктор Потевин были назначены комитетом бюро, составленным из одного представителя каждой из стран, которые согласились поддержать недавно созданное бюро [19, р. 23–24].

На заседании были представлены лишь 9 стран-членов, хотя в последующие годы к Римскому соглашению должны были присоединиться и остальные. В конечном счете бюро объединяло почти 60 стран в свое членство, включая Персию, Индию, Пакистан и Соединенные Штаты. Как и на Одиннадцатой международной санитарной конференции, которая предшествовала организации бюро, заседание ориенти-

ровалось в основном на страны Европы. Главной задачей бюро была защита европейских стран от холеры и чумы, в то время как бюро в Вашингтоне ставило своей целью защиту США от желтой лихорадки. На первом заседании комитета бюро основным вопросом было назначение директора и генерального секретаря. Штаб-квартира бюро находилась в Париже, и единственным рабочим языком был французский [12, р. 86].

Второе заседание комитета проходило 6–9 апреля 1909 г. во «временной» штаб-квартире бюро в Париже на Бульваре Сен-Жермен, 195, которой предстояло оставаться там еще в течение четырех десятилетий [12, р. 86–87]. Именно с этого места распространялся регулярный (ежемесячный) отчет для государств-участников под названием *Bulletin Mensuel* (Ежемесячный Информационный Бюллетень) [13, р. 39–40]. Председатель провозгласил, что в состав бюро были назначены итальянский и французский врачи, а также американский инженер, обладатель дипломов, полученных им в Агрономическом институте в Париже и в «одном из университетов США». На третьем заседании 19–23 октября 1909 г. угрожающие размеры приняла дискуссия по административным вопросам, но на четвертом заседании 19–23 апреля 1910 г. комитет приступил к решению технических вопросов [12, р. 86–87].

В течение большей части из первых 50 лет на европейских межгосударственных дискуссиях по вопросам здравоохранения чаще всего холера была единственной болезнью, постоянно находящейся в центре внимания. К концу этого периода не меньшим вниманием стала пользоваться чума. Однако на четвертом заседании комитета появились первые признаки расширения тем дискуссий, которые охватили не только проблемы здравоохранения, связанные с инфекционными болезнями, ставшими объектом Международной санитарной конвенции 1903 г., но и мероприятия, направленные на обеспечение одинаковой активности дифтерийного анатоксина, производимого в то время в разных странах. Это и было первым шагом на пути установления международных стандартов для биологических веществ, используемых в целях профилактики, лечения и диагностики. Этому аспекту предстояло стать весьма важным в работе Организации здравоохранения Лиги наций, а впоследствии Всемирной организации здравоохранения. На пятом заседании комитета, проходившем 18–24 октября 1910 г., на дискуссиях снова преобладали вопросы борьбы с холерой, так как в это время в Южной Италии вспыхнула эпидемия этой болезни [12, р. 86–87].

Число членов бюро достигло двадцати двух, причем не все из них были суверенными государствами. Алжир, Австралия, Британская Индия и Канада были членами бюро. На следующем заседании комитета, которое проходило 8–18 марта 1911 г., его председатель Сантоликидо провозгласил, что французское правительство, действуя в соответствии с рекомендациями комитета, предприняло шаги для созыва новой международной санитарной конференции и обратилось к бюро с просьбой подготовить свои предложения в виде пересмотренного проекта Международной санитарной конвенции 1903 г. Он отметил, что этот вопрос имеет большое значение и решение его потребует длительного времени, поэтому и следует поставить его единственным в повестке дня. Далее Сантоликидо объявил, что государствам, которые были представлены на конференции 1903 г., но еще не вошли в число членов бюро (Австро-Венгрия, Дания, Германия и Люксембург), было предложено направить на совещание своих технических делегатов. На это приглашение

откликнулись все государства (Германия направила Гафки). Великобритания и Британская Индия не прислали делегатов, далеко не в первый раз демонстрируя недостаток энтузиазма в отношении заключения международных санитарных конвенций и традиционное предпочтение играть «по слуху, а не по нотам», если речь идет о карантинных мероприятиях. Предложение председателя не вызвало возражений, и пересмотр конвенции 1903 г. стал единственным вопросом на повестке дня, ограничив таким образом обсуждение вопросами о холере, чуме и желтой лихорадке [12, р. 87–88].

Следующее заседание комитета, которое проходило 3–10 октября 1911 г., состоялось всего за несколько недель до 12 международной санитарной конференции. Главным итогом заседания было утверждение окончательного текста отчета по бактериологической диагностике холеры, первый проект которого был заранее разослан специалистами других стран с целью получения их замечаний [12, р. 88].

С внезапным началом Первой мировой войны в 1914 г. все переговоры бюро были приостановлены, активность снизилась, но оно продолжало издавать ежемесячный бюллетень [15, р. 410]. Организация тогда главным образом имела дело со связанными с войной проблемами: зараженные раны, гангрена, кожные паразиты, столбняк [14, р. 4]. Правительствам были даны рекомендации по санитарии окружающей среды, уведомлению о случаях туберкулеза, прививкам против брюшного тифа и изоляции в случае проказы. Передача и обсуждение таких идей имели некоторую ценность, несмотря на то, что национальные меры для их выполнения так и не были предприняты [15, р. 410].

После Первой мировой войны (1914–1918 гг.) международное стремление к миру привело к созданию организации Лиги Наций. Для выполнения действий Лиги, касающиеся предотвращения и контроля за болезнями, было установлено подразделение, известное как Организация здравоохранения Лиги Наций. Соединенные Штаты не были членом Лиги, но были членом бюро – это наложило вето на предложение переместить находящееся в Париже учреждение в Лигу Наций. Поэтому в 1921 г. было три международных агентства с очень подобными функциями: МБОГ, Панамериканское Санитарное Бюро и Организация здравоохранения Лиги Наций. Соглашения о сотрудничестве среди них были, очевидно, необходимыми [15, р. 411].

В 1919 г. лихорадка сыпного тифа эпидемически распространилась через Россию и Польшу. Около 1 600 000 случаев было обнаружено в России; кроме того, возникла беспрецедентная мировая пандемия гриппа, вызвавшая до 15 000 000 смертельных случаев к 1920 г. В этой катастрофической ситуации Международная медицинская конференция встретила в Лондоне, но ее посетили только пять стран – Великобритания, Франция, Италия, Япония и Соединенные Штаты. В конечном счете Организация здравоохранения Лиги Наций стала медицинским Комитетом Лиги, а четыре из ее восьми участников выступали в качестве членов Постоянного Комитета МБОГ [15, р. 411].

В это же время президент бюро Рокко Сантоликидо объявил потребность переориентировать международные медицинские усилия от почти исключительного внимания к карантину пагубных болезней к новой программе, которая будет создавать национальную службу здравоохранения и таким образом сражаться с первоисточником болезни. Сильное восхищение вызвало его объявление, хотя новая мис-

сия, как оказалось, упала на новую Организацию здравоохранения Лиги Наций, а не на МБОГ [18, р. 128–129].

Несмотря на дипломатические сложности отношений между МБОГ и медицинским Комитетом Лиги, последним были начаты несколько новых международных медицинских действий. В целом они занимались двумя категориями дел: 1) международные медицинские исследования, экспертные комитеты по запланированной тематике и предлагаемые международные стандарты по этим вопросам; 2) помощь странам со специальными проблемами со здравоохранением [15, р. 411]. Одной из главных задач МБОГ в первые межвоенные годы было контролирование пересмотра санитарной Конвенции 1912 г. Заключительная Международная санитарная конвенция 1926 г. увеличила количество карантинных болезней до пяти (путем добавления оспы и тифа), а также обязала страны немедленно уведомлять о первых случаях чумы, холеры и желтой лихорадки и появлении тифа и оспы в эпидемической форме. Международная санитарная конференция 1926 г. также рекомендовала, чтобы некоторые региональные организации функционировали в качестве регионального Бюро МБОГ для сбора эпидемиологической информации. К 1927 г. были приняты меры для трех таких организаций (Лига Наций Восточного бюро в Сингапуре, Панамериканское санитарное бюро в Вашингтоне и санитарный, морской и карантинный Совет в Египте и Александрии), чтобы действовать в этой роли. В свою очередь, от МБОГ требовалось ретранслировать полученную информацию всем странам еженедельно или, в неотложных случаях, немедленно [13, р. 40–41]. Та же информация составляла основу для регулярного коммюнике МБОГ, которое было включено в Еженедельную эпидемиологическую сводку секции здравоохранения Лиги Наций с ноября 1928 г., в то время как дополнительная информация, полученная от правительств была опубликована на страницах Международного морского санитарного справочника (*Annuaire Sanitaire Maritime International*) [13, р. 41–42].

С годами работа МБОГ, помимо морского карантина, охватывала такие вопросы, как карантинные правила для воздушного движения (Международная санитарная Конвенция для воздушной навигации была разработана в 1932 г. и вступила в силу в 1935 г.), венерические заболевания у моряков, международная стандартизация анти-дифтерической сыворотки и контроль над наркотическими средствами [13, р. 41–42].

В своей деятельности и перспективе МБОГ оставалось верным миссии защиты Европы от актуальных «иностранных» болезней, гарантируя минимальное неудобство для международной торговли. По одним расчетам 71% из положений Международных санитарных правил уделял внимание прежде всего Африке, Азии и Ближнему Востоку. Эта узкая сосредоточенность подорвала эффективность организации вместо того, чтобы прочно утвердиться. Исследователь истории международного общественного здравоохранения Говард-Джонс характеризовал МБОГ как сообщество верховных руководителей здравоохранения, главным образом европейских, чья основная задача была защитить их страны от имеющих значение экзотических болезней, не вводя слишком решительные ограничения для международной торговли.

МБОГ сосредоточился на том, чтобы ограничивать распространение болезни на границах, не обращаясь к первопричинам болезни. Далее ограничивая сотрудничество, государства не спешили ратифицировать международные санитарные правила. К тому времени, когда началась Первая мировая война, спустя почти десятилетие

после их подписания, только 15 государств ратифицировали документ и были связаны его условиями [16, р. 53–54].

В течение долгого времени МБОГ концентрировалось на инфекционных заболеваниях и более определенно на путях, которые могли бы минимизировать их вмешательство в морскую торговлю. Это было положено за основу в действующие и будущие международные санитарные соглашения. Его главным органом был Постоянный Комитет, который включил делегатов всех государств-членов и был поэтому слишком крупным для быстрых решений или всесторонних обсуждений. Число голосов каждого государства-члена зависело от размера его ежегодного взноса, и его мандат определял, что бюро ни в каком случае не будет вмешиваться в дела правительств различных государств. Вместе с тем эти особенности гарантировали, что МБОГ представит интересы влиятельных правительств, а не склонных к независимости ученых или учреждений. В работе организации преобладал «неотъемлемый курс на сохранение и инерцию», так как ее устав предусматривал, что любое изменение в структуре или конституции требовало соглашения каждого отдельно подписавшегося правительства. Несмотря на ее международное название, ее французский штат, ее место в Париже и исключительное использование французского языка – все это дало ей отчетливо французский характер [17, р. 27]. Бюро модернизировало Париж как медико-научный центр и, более того, Францию как страну медико-научного влияния, и на протяжении всего его существования МБОГ расценивалось для всех французских правительств как угловой камень французского престижа. Британское отношение было более двойственным. С одной стороны, британские власти не доверяли доминирующему французскому влиянию. Однако возможность контроля и содействие бюро правительственным требованиям свели к тому, чтобы расположить к себе британские правительства, которые, несмотря на изменяющиеся отношения, оставались в значительной степени преданными либеральным идеям ограниченных государственных обязанностей в социальных делах [17, р. 27–28].

В 1945 г. Администрации помощи и восстановления Объединённых Наций (АПВОН) взяли на себя ответственность за обязанности МБОГ в отношении международных санитарных конвенций; МБОГ ликвидировалось на основании протокола, подписанного 22 июля 1946 г. с оговоркой на то, что эпидемиологическая служба будет включена в состав временной комиссии Всемирной организации здравоохранения 1 января 1947 г. [13, р. 41–42].

Из вышеизложенного следует, что результатом парижской конференции 1903 г. была новая международная санитарная конвенция 1903 г., которая содержала в себе решение создать международное санитарное учреждение. Так, на конференции в Риме 3 декабря 1907 г. были приняты соглашение о создании Международного бюро общественной гигиены и его устав. Организация была ответственна за пересмотр и принятие международных санитарных конвенций и связанных с ними конференций; выступала как техническая комиссия для изучения эпидемических заболеваний, а также занималась оперативным обменом эпидемиологической информацией, касающейся заболеваний, охватываемых международными санитарными конвенциями. Бюро внесло существенный вклад в дело борьбы с инфекционными заболеваниями на протяжении первой половины XX в. Притом не только способствовало

работе международных санитарных конференций, но и стало предшественником Всемирной организации здравоохранения.

Список литературы:

1. Эпидемия гриппа 2016: свиной грипп 2016 статистика смертности [электронный ресурс] // офиц. Сайт ООО «Газета.кг». – URL: <http://www.gazeta.kg/news/russia-news/41384-epidemiya-grippa-2016-svinoy-gripp-2016-statistika-smertnosti.html> (дата обращения: 02.02.2016)
2. Свиной грипп, симптомы эпидемии на лицо: на карантин в России закрыты 9 тысяч школ [электронный ресурс]. – URL: http://www.topnews.ru/news_id_86095.html (дата обращения: 02.02.2016)
3. H1N1 Swine flu: a new pandemic on the way? [electronic resource]. – URL: <http://www.euronews.com/2016/01/21/eighteen-people-die-in-armenia-three-in-georgia-from-h1n1-swine-flu/> (дата обращения: 02.02.2016)
4. Свиной грипп H1N1 и карантин в Киеве февраль 2016 – последние новости [электронный ресурс]. – URL: <http://pressa.today/sport-and-health/svinoy-gripp-h1n1-i-karantin-v-kieve-fevral-2016-poslednie-novosti/> (дата обращения: 02.02.2016)
5. Фрейберг Н. Международное санитарное бюро / Н.Фрейберг // Журнал Русского Общества Охраны Народного Здоровья. – 1908. – № 3 – 4.
6. Сысин А. Международное бюро общественной гигиены / А.Сысин // Гигиена и Эпидемиология. – 1927. – № 1.
7. Сорокина Т. С. История медицины: Учебник для студ. высш. мед.учеб. заведений / 9-е изд., стереотип. (гриф Минобразования РФ). – М.: Издательский центр "Академия", 2009. – 560 с.
8. Склярова Е. К. История медицины / Е. К. Склярова, Л. В. Жаров. – Ростов н/Д: Феникс, 2014. – 346 с.
9. Склярова Е. К. История фармации: учебник / Е. К. Склярова, Л. В. Жаров, Т. Г. Дергоусова. – Ростов н/Д: Феникс, 2015. – 317 с.
10. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 544 с.
11. Гнатик Е. А. Международное медицинское право: история и перспективы развития / Гнатик Е. А., Долженкова Ю. В. // Вестник РУДН, серия Юридические науки. – 2014. – № 2. – С. 281 – 288.
12. Norman Howard-Jones. The scientific background of the International Sanitary Conferences 1851-1938. – Geneva: World Health Organisation, 1975. – 110 p.
13. 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.
14. The World Health Organization. International Organization and the Evolution of World Society / Yves Beigbeder [et. al.]. – Vol. 4. – Dordrecht: MartinusNijhoff Publishers, 1998. – 216 p.
15. The History of Public Health and the Modern State // edited by Dorothy Porter. – Amsterdam: Rodopi B. V, 1994. – 439 p.
16. Jeremy Youde. Global Health Governance. – Cambridge: Polity Press, 2013. – 240 p.
17. 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.
18. Amy L. S. Staples. The Birth of Development: How the World Bank, Food and Agriculture Organization, and World Health Organization Changed the World, 1945 – 1965. – Kent: The Kent State University Press, 2006. – 349 p.
19. S. B. Grubbs. International Office of Public Hygiene. Its Inauguration at Paris, France / S. B. Grubbs // Public Health Reports (1896-1970). – 1909. – Vol. 24, No. 2 (Jan. 8, 1909). – P. 23–28.
20. Lacaisse P. L'hygieneInternationaleet la Societe des Nations. – Paris, 1926.

Klimenko K. P. The formation and the activity of the International Office of Public Hygiene (1907 – 1946) // Scientific notes of V. I. Vernadsky Crimean Federal University. Juridical science. – 2015. – Т. 1 (67). № 3. – P. 167 – 177.

Present article is directed on research of process of formation and the further development of the first constant, general and unique public health organization. The International Office of Public Hygiene continued the work of the international conferences which had preceded its creation. Besides also dealt with new problems caused by the massive move of emigrants, the poor conditions of hygiene, and by the growing use of railways and air travel. The observable establishment became the predecessor of World Health Organization. It has been founded at the eleventh International sanitary conference which has taken place in Paris in 1903. The Office has been based according to the Roman agreement from December, 9, 1907 and was based in Paris. Thirteen states were present at conference which established it. The organization had very European origin though 59 states have joined it within 40 years of activity. Paris has been chosen as a bureau staff, and the French language was its official language. Its main function was to collect and transmit to its member states information on public health, on communicable diseases subject top quarantine (plague, cholera and yellow fever) and on measures to be taken to fight these diseases.

Keywords: the international office, the international sanitary agreement, history of public health, epidemic, the international sanitary conference, the international sanitary convention, quarantine, the international organization.

Spisok literaturyi:

1. Epidemiya grippa 2016: svinoy gripp 2016 statistika smertnosti [elektronnyy resurs] // ofits. Sayt OOO «Gazeta.kg». – URL: <http://www.gazeta.kg/news/russia-news/41384-epidemiya-grippa-2016-svinoy-gripp-2016-statistika-smertnosti.html> (data obrascheniya: 02.02.2016)
2. Svinoy gripp, simptomyi epidemii na litso: na karantin v Rossii zakrytyi 9 tyisyach shkol [elektronnyy resurs]. – URL: http://www.topnews.ru/news_id_86095.html (data obrascheniya: 02.02.2016)
3. H1N1 Swine flu: a new pandemic on the way? [electronic resource]. – URL: <http://www.euronews.com/2016/01/21/eighteen-people-die-in-armenia-three-in-georgia-from-h1n1-swine-flu/> (data obrascheniya: 02.02.2016)
4. Svinoy gripp H1N1 i karantin v Kieve fevral 2016 – poslednie novosti [elektronnyy resurs]. – URL: <http://pressa.today/sport-and-health/svinoy-gripp-h1n1-i-karantin-v-kieve-fevral-2016-poslednie-novosti/> (data obrascheniya: 02.02.2016)
5. Freyberg N. Mezhdunarodnoe sanitarnoe byuro / N. Freyberg // Zhurnal Russkogo Obschestva Ohranyi Narodnogo Zdorovya. – 1908. – № 3 – 4.
6. Syisin A. Mezhdunarodnoe byuro obschestvennoy gigieny / A. Syisin // Gigiena i Epidemiologiya. – 1927. – № 1.
7. Sorokina T. S. Istoriya meditsiny: Uchebnik dlya stud. vyssh. med. ucheb. zavedeniy / 9-e izd., ste-reotip. (grif Minobrazovaniya RF). – M.: Izdatelskiy tsentr "Akademiya", 2009. – 560 s.
8. Sklyarova E. K. Istoriya meditsiny / E. K. Sklyarova, L. V. Zharov. – Rostov n/D: Feniks, 2014. – 346 s.
9. Sklyarova E. K. Istoriya farmatsii: uchebnik / E. K. Sklyarova, L. V. Zharov, T. G. Dergousova. – Rostov n/D: Feniks, 2015. – 317 s.
10. Obschestvennoe zdorove i zdavoohranenie : uchebnik / Yu. P. Lisitsyn, G. E. Ulumbekova. – 3-e izd., pererab. i dop. – M.: GEOTAR-Media, 2015. – 544 s.
11. Gnatik E. A. Mezhdunarodnoe meditsinskoe pravo: istoriya i perspektivy razvitiya / Gnatik E. A., Dolzhenkova Yu. V. // Vestnik RUDN, seriya Yuridicheskie nauki. – 2014. – № 2. – S. 281 – 288.
12. Norman Howard-Jones. The scientific background of the International Sanitary Conferences 1851-1938. – Geneva: World Health Organisation, 1975. – 110 p.
13. 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.
14. The World Health Organization. International Organization and the Evolution of World Society / Yves Beigbeder [et. al.]. – Vol. 4. – Dordrecht: MartinusNijhoff Publishers, 1998. – 216 p.

15. The History of Public Health and the Modern State // edited by Dorothy Porter. – Amsterdam: Rodopi B. V, 1994. – 439 p.
16. Jeremy Youde. Global Health Governance. – Cambridge: Polity Press, 2013. – 240 p.
17. 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.
18. Amy L. S. Staples. The Birth of Development: How the World Bank, Food and Agriculture Organization, and World Health Organization Changed the World, 1945 – 1965. – Kent: The Kent State University Press, 2006. – 349 p.
19. S. B. Grubbs. International Office of Public Hygiene. Its Inauguration at Paris, France / S. B. Grubbs // Public Health Reports (1896-1970). – 1909. – Vol. 24, No. 2 (Jan. 8, 1909). – p. 23–28.
20. Lacaille P. L'hygieneInternationaleet la Societe des Nations. – Paris, 1926.