

Висновки. Із моменту свого створення САС отримав визнання й довіру міжнародного спортивного співтовариства. І хоча він є недержавним органом із вирішення спорів, однак є не менш дієвим, а в багатьох випадках навіть більш компетентним і оперативним способом вирішення спорів.

Список використаних джерел:

1. Code of Sports-related Arbitration In force as from 1 January 2016 available at [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.tas-cas.org/fileadmin/user_upload/Code_2016_final_en_.Pdf.
2. Статут ФІФА [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.ffu.org.ua/files/ndocs_577.pdf.
3. Про міжнародний комерційний арбітраж : Закон України від 24 лютого 1994 р. № 4002-ХІІ // ВВР. – 1994. – № 25.
4. Dr. Manuel Arroyo “Arbitration in Switzerland – The Practitioner's Guide” / Sole editor and co-author, Kluwer Law International, 2013, / PDF / [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://lk-k.com/wp-content/uploads/rigozzi-hasler-in-arroyo-ed-arbitration-in-switzerland-2013-chap.-5-arts-r37-r47-r70-cas-code.pdf>.
5. Ian Blackshaw, “The Court of Arbitration for Sport: An International Forum for Settling Disputes Effectively “Within the Family of Sport”” (2003) 2 (2).
6. Louise Reilly, “Introduction to the Court of Arbitration for Sport (CAS) & the Role of National Courts in International Sports Disputes, AnSymposium”, 2012 J. Disp. Resol. (2012).
7. Paul David, “The rise of arbitration in the world of sport” available at [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.victoria.ac.nz/law/nzacl/pdfs/special%20issues/hors%20serie%20vol%20xvii/11%20david.pdf>.
8. Бордюгова Г. Судові витрати у Міжнародному спортивному арбітражному суді / Г. Бордюгова // Юридична газета. – 2015. – № 26(472). – С. 24–25.

КЛИМЕНКО К. П.,
магістр права

УДК 341.12«1907/1946»

**МІЖНАРОДНЕ БЮРО ГРОМАДСЬКОЇ ГІГІЄНИ: ПРОЦЕС УТВОРЕННЯ
ТА КЛЮЧОВІ АСПЕКТИ ДІЯЛЬНОСТІ (1907–1946 рр.)**

Стаття спрямована на дослідження процесу становлення й подальшого розвитку першої постійної, загальної та єдиної організації охорони здоров'я. Міжнародне бюро громадської гігієни продовжувало роботу міжнародних санітарних конференцій, які передували його створенню. Крім того, воно займалося новими проблемами, пов'язаними з активним рухом мігрантів, недостатніми умовами гігієни та підвищеним використанням залізничного й повітряного транспорту. Досліджувана установа стала попередником Всесвітньої організації охорони здоров'я. Вона була заснована на одинадцятій Міжнародній санітарній конференції, що відбулася в Парижі в 1903 р. Бюро було засновано згідно з Римською угодою від 9 грудня 1907 р. і базувалося в Парижі. Тринадцять держав були присутні на конференції, яка заснувала це Бюро. Організація мала європейське походження, хоча 59 держав приєдналися до неї протягом 40 років діяльності. Париж було обрано штабом Бюро, і французька мова була його офі-



ційною мовою. Головною функцією Бюро були збір і передання державам-членам інформації про охорону здоров'я, інфекційні захворювання, що піддаються карантину (чума, холера та жовта лихоманка), і заходи, яких треба вжити, щоб боротися із цими хворобами.

Ключові слова: Міжнародне бюро, міжнародна санітарна угода, історія охорони здоров'я, епідемія, Міжнародна санітарна конференція, міжнародна санітарна конвенція, карантин, міжнародна організація.

Стаття направлена на исследование процесса становления и дальнейшего развития первой постоянной, общей и единой организации здравоохранения. Международное бюро общественной гигиены продолжало работу международных санитарных конференций, которые предшествовали его созданию. Кроме того, оно занималось новыми проблемами, связанными с активным движением мигрантов, недостаточными условиями гигиены и масштабным использованием железнодорожного и воздушного транспорта. Исследуемая организация стала предшественником Всемирной организации здравоохранения. Она была основана на одиннадцатой Международной санитарной конференции, состоявшейся в Париже в 1903 г. Бюро было основано согласно Римскому соглашению от 9 декабря 1907 и базировалось в Париже. Тринадцать государств присутствовали на конференции, которая основало Бюро. Организация имела европейское происхождение, хотя 59 государств присоединились к ней в течение 40 лет деятельности. Париж был избран штабом Бюро, и французский язык был его официальным языком. Главной функцией Бюро были сбор и передача государствам-членам информации о здравоохранении, инфекционных заболеваниях, которые подлежат карантину (чума, холера и желтая лихорадка), и мерах, которые должны быть приняты, чтобы бороться с этими болезнями.

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

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.

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



Вступ. Початок 2016 року запам'ятовується нашій країні епідемією свинячого грипу. У столиці України було офіційно оголошено про епідемію грипу А/Н1N1 1 лютого 2016 р. У сезон 2015/2016 р. нараховувалося вже 153 жертви вірусу [1]. На грип захворіли 5,7% від загальної чисельності населення. З них 70% становили діти, вагітні. Найбільша кількість випадків – у Вінницькій, Одеській, Харківській, Київській областях. В Одесі померло 28, у Вінниці – 25 осіб [2]. Влада запровадила такі заходи, як тимчасове закриття шкіл і заборона публічних зборів. У Києві був введений обов'язковий «режим маски» для своїх працівників [3].

Епідемія не обійшла стороною й інші країни. Вірменія повідомила про 18 загиблих внаслідок вірусу, Грузія – про трьох. Іран заявив, що вперше в історії тут зафіксовано великий спалах штаму вірусу Н1N1. Щонайменше 112 осіб загинули, переважно на південному сході країни. Органи охорони здоров'я в Індії приступили до проведення великої кампанії з інформування громадськості після другої смерті від цієї хвороби [4].

Така складна епідеміологічна ситуація вимагала негайного вжиття заходів для забезпечення нормальної життєдіяльності населення. Але історія уже знає приклади смертельних і нещадних епідемій. Так, спалах свинячого грипу почався у червні 2009 р. і вбив близько 18 500 чоловік у 214 країнах. Уряди провідних країн світу шукали рішення проблеми боротьби з епідеміями і сто, і двісті років тому.

Постановка завдання. Сьогодні надзвичайно важливим є звернення до досвіду попередніх поколінь, які використали такі захворювання, як чума, холера, жовта лихоманка тощо. Це дослідження є своєчасним і стоїть на порядку денному, тому що присвячене питанню заснування та діяльності першої організації охорони здоров'я, створеної під час спалаху важких інфекційних захворювань.

Історіографія цього питання небагата, проте являє собою вагомий цінність для справжнього дослідження. Серед зарубіжних джерел необхідно виділити роботи Н. Фрейберга, А. Сисіна, Т.С. Сорокіної, Е.К. Склярської, Л.В. Жарова, Т.Г. Дергоусової, Ю.П. Лисіцина, Г.Е. Улумбекової, Е.А. Гнатик, Ю.В. Долженкової, N. Howard-Jones, A. Cliff, M. Smallman-Raynor, Y. Beigbeder, D. Porter, J. Youde, I. Borowy, A.L.S. Staples, S.B. Grubbs, C. Lacaille та ін. [5–20].

Результати дослідження. Ідея створення центрального міжнародного бюро з метою збору та поширення інформації щодо серйозних епідемічних хвороб, особливо холери, чуми та жовтої лихоманки, була спочатку представлена з метою розгляду в міжнародній санітарній угоді в Парижі в 1903 р. Крім того, ця ідея підтримувалася протягом деякого часу раніше багатьма санітарними лікарями, особливо професором Прустом із Парижа. У 1903 р. двадцять чотири держави відвідали Паризьку конференцію. Результатом цієї зустрічі була нова конвенція – Міжнародна санітарна конвенція 1903 р., яка передбачала вирішення всіх проблем, які були раніше розглянуті: санітарні ради, епідеміологічна інформація, карантин тощо. Але головне рішення полягало в тому, щоб створити міжнародну санітарну установу, яка мала збирати всю інформацію щодо епідемічних хвороб і поширювати цю інформацію державам-членам через офіційні бюлетені [19, с. 23–24].

На вимогу угоди 1903 р. французький уряд брав на себе завдання надати зацікавленим країнам пропозиції щодо організації такого бюро. Цей проект було представлено в закінченій формі в серпні 1907 р., і на прохання уряду королівства Італії урядом Французької республіки було скликано конференцію і проведено в Римі 3 грудня 1907 р. [19, с. 23–24].

Конференція зі створення Міжнародного бюро громадської гігієни (далі – МБГГ) була відкрита з метою узгодити його статутні положення, проект яких було вироблено французьким урядом. Ця міжнародна нарада була конкретна за змістом і коротка. Її не слід зараховувати до міжнародних санітарних конференцій, хоча іноді вона називається саме так. Уряди країн Америки вже об'єдналися в 1902 р. для організації у Вашингтоні Міжнародного санітарного бюро, перейменованого в 1923 р. в Панамериканське санітарне бюро [12, с. 86]. На конференцію до Риму, яка тривала лише тиждень, надіслали свої делегації 12 країн, причому дві з них (США та Бразилія) були представлені країнами Америки. Свої делегації направили також Бельгія, Великобританія, Єгипет, Іспанія, Італія, Нідерланди, Румунія, Росія, Франція



і Швейцарія. Звертала на себе увагу відсутність представників Австро-Угорщини, Німеччини та скандинавських країн. Були відсутні представники Бразилії, Нідерландів і Португалії. За пропозицією Сантолікідо Баррер (тоді французький посол в Римі) був обраний головою, і учасники наради негайно перейшли до обговорення проекту статуту, наданого французьким урядом.

Проект був ухвалений із невеликими змінами, одна з яких стосувалася назви нової організації [12, с. 86]. Її запропонували назвати Міжнародним бюро громадської гігієни головним чином для того, щоб уникнути плутанини між новою організацією та Міжнародним санітарним бюро у Вашингтоні. Уряд Італії також підготував проект статуту, згідно з яким бюро повинно було займатися тільки проблемами чуми, холери та жовтої лихоманки. Зрештою було вирішено, що головне завдання бюро – збір і поширення інформації, що становить інтерес громадської охорони здоров'я і «особливо що стосується інфекційних хвороб, а саме холери, чуми та жовтої лихоманки». Результатом цієї конференції була угода, відповідно до якої уряди, що брали в ній участь, зобов'язувалися організувати міжнародне санітарне бюро, і до якої додавався вироблений на нараді статут [12, с. 86]. Делегати були уповноважені підписати офіційну угоду *ad referendum* (для подальшого розгляду) [19, с. 23].

Після належного зустрічного задоволення та деякої модифікації оригінального тексту 9 грудня 1907 р. угода й основний статут були підписані всіма делегатами, за винятком представника Румунії.

Домовленість, підписана в Римі, була про те, що уряди Бельгії, Бразилії, Іспанії, Сполучених Штатів, Французької республіки, Великобританії та Ірландії, Італії, Нідерландів, Португалії, Румунії, Росії, Швейцарії та уряд Його Високості Хедива Єгипту вважали за необхідне створити Міжнародне бюро громадської гігієни, згадане в санітарній конвенції в Парижі 3 грудня 1903 р., і вирішили з цією метою укласти угоду [19, с. 23–24]. Вона мала 8 статей і укладалася на 7 років, після закінчення яких термін її дії продовжувався на новий семирічний термін, у разі якщо за один рік до закінчення цього терміну держави не побажають вийти зі складу членів бюро. Основний статут складався із 16 статей і висвітлював мету і завдання бюро, питання його фінансування, складу та діяльності [19, с. 23–27].

Міжнародне бюро громадської гігієни стало першою постійною, загальною організацією охорони здоров'я і єдиною аж до 1923 р. З 1907 р. по 1923 р. Бюро продовжувало роботу міжнародних конференцій, які передували його створенню, а також вирішувало нові проблеми, пов'язані з активним рухом мігрантів, недостатніми умовами гігієни і масштабним використанням залізничного та повітряного транспорту. Діяльність МБГГ також була присвячена питанням поширення захворювань у країнах з незадовільними епідеміологічними умовами і країнах, де туберкульоз, висипний тиф, венеричні захворювання та хвороби робочих стали соціальним лихом [14, с. 4].

МБГГ діяло від імені держав-учасників, і основною метою його було керівництво міжнародною кодифікацією процедур із карантину та пов'язаною з ним наглядовою діяльністю. У межах цієї компетенції МБГГ охоплювало функції трьох організацій:

- як орган, відповідальний за перегляд і ухвалення міжнародних санітарних конвенцій і пов'язаних з ними конференцій;
- як технічна комісія для вивчення епідемічних захворювань;
- як агентство для оперативного обміну епідеміологічною інформацією, що стосується захворювань, відзначених міжнародними санітарними конвенціями [13, с. 39–40].

Як і в Панамериканській організації охорони здоров'я, початкова робота Бюро також сконцентрувалася на епідеміології [18, с. 128–129]. Функції Бюро стосувалися збору та поширення нових знань про інфекційні захворювання, які повинні бути відображені в міжнародних карантинних правилах. Основну увагу спочатку було сфокусовано на холері, чумі та жовтій лихоманці – це три хвороби, які привернули увагу міжнародних санітарних конференцій.

Незабаром завдання Бюро були розширені та охоплювали контроль за іншими інфекційними захворюваннями, такими як малярія, туберкульоз, черевний тиф, менінгіт, сонна



хвороба, а також повне знищення комарів – переносників хвороб. Інтерес був виявлений також в інших сферах охорони здоров'я, таких як гігієна харчування, управління лікарнями та гігієна шкіл і фабрик. Хоча Бюро не виконувало активної роботи на місцях із цих питань, воно забезпечило діяльність міжнародного форуму з метою обговорення серед лідерів охорони здоров'я різних країн [15, с. 410].

Передбачалося, що штаб-квартира Бюро буде розташовуватися в Парижі, де будуть перебувати директор, генеральний секретар і увесь інший штат. Бюро мало функціонувати під керівництвом комітету, сформованого з представників країн-членів. Склад членів Бюро було розділено на шість категорій, і кожен уряд міг вирішити на свій розсуд, яку категорію він бажає обрати. Країни-члени вищої категорії повинні були вносити суми, що дорівнюють 25 частинам річного бюджету, і могли мати шість голосів, тоді як країни-члени нижчої категорії мали один голос і повинні були вносити суми, що дорівнюють трьом частинам бюджету. Практично ця система голосування не застосовувалася. Загальний річний бюджет був установлений у сумі 150 000 фр. франків.

Перше засідання комітету проходило в Парижі 4–10 листопада 1908 р. в Міністерстві закордонних справ Франції, і Сантолікідо був обраний його першим головою [12, с. 86]. Першу зустріч було сконцентровано на холері. Але оскільки організація та кількість її членів виросли, визначалася і сфера її діяльності, і персонал. Бюро не тільки було центральним агентством зі збору епідеміологічної інформації про згубні хвороби, а й обговорювало заходи з метою профілактики прокази, туберкульозу, тифу та венеричних захворювань, так само як питання водних забруднень і очищення [18, с. 128–129].

Перший обраний директор, пан Жак де Казотт, і генеральний секретар, доктор Потевін, були призначені комітетом Бюро, яке складалося з одного представника кожної з країн, які погодилися підтримати нещодавно створене Бюро [19, с. 23–24]. На засіданні було представлено лише 9 країн-членів, хоча в наступні роки до Римської угоди повинні були приєднатися й інші. Зрештою Бюро об'єднало майже 60 країн у своєму складі, включаючи Персію, Індію, Пакистан і Сполучені Штати. Як і на 11-й Міжнародній санітарній конференції, яка передувала організації Бюро, засідання орієнтувалося в основному на країни Європи. Головним завданням був захист європейських країн від холери і чуми, тоді як Бюро у Вашингтоні ставило собі за мету захист США від жовтої лихоманки.

На першому засіданні комітету бюро основним питанням було призначення директора та генерального секретаря. Штаб-квартира Бюро перебувала в Парижі, і єдиною робочою мовою була французька [12, с. 86].

Друге засідання комітету проходило 6–9 квітня 1909 р. у «тимчасовій» штаб-квартирі Бюро в Парижі на Бульварі Сен-Жермен, 195, яка мала залишатися там ще протягом чотирьох десятиліть [12, с. 86–87]. Саме з цього місця поширювався регулярний (щомісячний) звіт для держав-учасників під назвою Bulletin Mensuel («Щомісячний інформаційний бюлетень») [13, с. 39–40]. Голова проголосив, що до складу Бюро було призначено італійського та французького лікарів, а також американського інженера, володаря дипломів, отриманих ним у Агрономічному інституті в Парижі та в «одному з університетів США».

На третьому засіданні 19–23 жовтня 1909 р. загрозливих розмірів набула дискусія з адміністративних питань, але на четвертому засіданні 19–23 квітня 1910 р. Комітет розпочав вирішення технічних питань [12, с. 86–87].

Протягом перших 50 років на європейських міждержавних дискусіях із питань охорони здоров'я найчастіше холера була хворобою, яка постійно перебувала в центрі уваги. До кінця цього періоду не меншою увагою стала користуватися чума. Однак на четвертому засіданні комітету з'явилися перші ознаки розширення тем дискусій, які охопили не тільки проблеми охорони здоров'я, пов'язані з інфекційними хворобами, що стали об'єктом Міжнародної санітарної конвенції 1903 р., але й заходи, спрямовані на забезпечення однакової активності дифтерійного анатоксину, виробленого в той час в різних країнах. Це і було першим кроком на шляху встановлення міжнародних стандартів для біологічних речовин, які використовуються з метою профілактики, лікування та діагностики. Цьому аспекту належа-



ло стати дуже важливим у роботі Організації охорони здоров'я Ліги націй, а згодом Всесвітньої організації охорони здоров'я.

На п'ятому засіданні комітету, що проходило 18–24 жовтня 1910 р., на дискусіях знову переважали питання боротьби з холерою, оскільки в цей час в Південній Італії спалахнула епідемія цієї хвороби [12, с. 86–87]. Число членів Бюро досягло двадцяти двох, причому не всі з них були суверенними державами. Алжир, Австралія, Британська Індія та Канада були членами Бюро.

На наступному засіданні комітету, яке проходило 8–18 березня 1911 р., його голова Сантолікіді проголосив, що французький уряд, діючи відповідно до рекомендацій комітету, вжив заходів для скликання нової міжнародної санітарної конференції, і звернувся до бюро з проханням підготувати свої пропозиції у вигляді переглянутого проекту Міжнародної санітарної конвенції 1903 р. Він зазначив, що це питання має велике значення і рішення його потребує тривалого часу, тому слід визначити його єдиним на порядку денному. Далі Сантолікіді оголосив, що державам, які були представлені на конференції 1903 р., але ще не увійшли в число членів бюро (Австро-Угорщина, Данія, Німеччина та Люксембург), було запропоновано направити на нараду своїх технічних делегатів. На це запрошення відгукнулися усі держави (Німеччина направила Гафки). Великобританія та Британська Індія не надіслали делегатів, що було відзначено не в перший раз, демонструючи брак ентузіазму щодо укладення міжнародних санітарних конвенцій і традиційну перевагу грати «на слух, а не по нотах», якщо мова йде про карантинні заходи. Пропозиція голови не викликала заперечень, і перегляд конвенції 1903 р. став єдиним питанням на порядку денному, обмеживши таким чином обговорення питань про холеру, чуму та жовту лихоманку [12, с. 87–88].

Наступне засідання комітету, яке проходило 3–10 жовтня 1911 р., відбулося усього за кілька тижнів до 12-ї Міжнародної санітарної конференції. Головним підсумком засідання було затвердження остаточного тексту звіту з бактеріологічної діагностики холери, перший проект якого було заздалегідь розіслано фахівцями інших країн з метою отримання їхніх зауважень [12, с. 88].

З раптовим початком Першої світової війни в 1914 р. всі переговори бюро були припинені, активність знизилася, але воно продовжувало видавати щомісячний бюлетень [15, с. 410]. Тоді організація мала справу головним чином з пов'язаними з війною проблемами (зараження ран, гангрена, шкірні паразити, правець) [14, с. 4]. Урядам було надано рекомендації щодо санітарії навколишнього середовища, повідомлення про випадки туберкульозу, щеплень проти черевного тифу й ізоляції в разі прокази. Передача та обговорення таких ідей мали деяку цінність, незважаючи на те, що національних заходів для їх виконання так і не було вжито [15, с. 410].

Після Першої світової війни (1914–1918 рр.) міжнародне прагнення до миру привело до створення організації Ліги Націй. З метою виконання дій, що стосуються запобігання та контролю за хворобами, у Лізі було організовано підрозділ, відомий як Організація охорони здоров'я Ліги Націй. Сполучені Штати не були членом Ліги, але були членом Бюро – це наклало вето на пропозицію переміщення установи, що була в Парижі, у Лігу Націй. Тому в 1921 р. існувало три міжнародні агентства з подібними функціями: МБГГ, Панамериканське санітарне бюро й Організація охорони здоров'я Ліги Націй. Угоди про співпрацю між ними були, вочевидь, необхідними [15, с. 411].

У 1919 р. лихоманка висипного тифу епідемічно поширилася через Росію та Польщу. Близько 1 600 000 випадків було виявлено в Росії; крім того, виникла безпрецедентна світова пандемія грипу, яка викликала до 15 000 000 смертельних випадків у 1920 р. У цій катастрофічній ситуації Міжнародна медична конференція розпочала роботу в Лондоні, але її відвідали тільки п'ять країн: Великобританія, Франція, Італія, Японія та Сполучені Штати. Зрештою Організація охорони здоров'я Ліги Націй стала медичним Комітетом Ліги, а чотири з її восьми учасників були членами Постійного Комітету МБГГ [15, с. 411].

У цей же час президент бюро Рокко Сантолікіді оголосив потребу переорієнтувати міжнародні медичні зусилля від майже виняткової уваги щодо карантину згубних хвороб до



нової програми, яка буде створювати національну службу охорони здоров'я і таким чином боротися з першоджерелом хвороби. Оголошення президента викликало неабияке захоплення, хоча нова місія, як виявилось, призначалася новій Організації охорони здоров'я Ліги Націй, а не МБГГ [18, с. 128–129].

Попри дипломатичні складності відносин між МБГГ і медичним комітетом Ліги, останній розпочав кілька нових міжнародних медичних дій. Загалом вони спрямовувалися на дві категорії справ: 1) міжнародні медичні дослідження, експертні комітети за запланованою тематикою та пропонувані міжнародні стандарти з цих питань; 2) допомога країнам зі спеціальними проблемами з охороною здоров'я [15, с. 411].

Найголовнішим завданням МБГГ у перші міжвоєнні роки було контролювання перегляду санітарної Конвенції 1912 р. Остання Міжнародна санітарна конвенція 1926 р. збільшила кількість карантинних хвороб до п'яти (шляхом додавання віспи і тифу), а також зобов'язала країни негайно повідомляти про перші випадки чуми, холери та жовтої лихоманки і появу тифу і віспи в епідемічній формі. Міжнародна санітарна конференція 1926 р. також рекомендувала деяким регіональним організаціям функціонувати як регіональним бюро МБГГ для збору епідеміологічної інформації. До 1927 р. були вжиті заходи для трьох таких організацій (Ліга Націй Східного бюро в Сінгапурі, Панамериканське санітарне бюро в Вашингтоні та санітарна, морська й карантинна Рада в Єгипті й Олександрії), щоб діяти за цим призначенням. У свою чергу, від МБГГ вимагалось ретранслювати отриману інформацію всім країнам щотижня або – у невідкладних випадках – негайно [13, с. 40–41]. Та ж інформація становила основу для регулярного комюніке МБГГ, яке було включено в «Щотижневий епідеміологічний зведення секції охорони здоров'я Ліги Націй» з листопада 1928 р., тоді як додаткову інформацію, що отримувалась від урядів, було опубліковано на сторінках «Міжнародного морського санітарного довідника» (*Annuaire Sanitaire Maritime International*) [13, с. 41–42].

З роками робота МБГГ, крім морського карантину, охоплювала такі питання, як карантинні правила для повітряного руху (Міжнародну санітарну Конвенцію для повітряної навігації було розроблено в 1932 р., а почала вона діяти в 1935 р.), венеричні захворювання в моряків, міжнародна стандартизація антидифтеричної сироватки та контроль за наркотичними засобами [13, с. 41–42].

У своїй діяльності МБГГ залишалося вірним місії захисту Європи від актуальних «іноземних» хвороб, гарантуючи мінімальну невигоду для міжнародної торгівлі. За розрахунками, у 71% положень Міжнародних санітарних правил приділено увагу насамперед Африці, Азії та Близькому Сходу. Ця вузька зосередженість підірвала ефективність організації замість того, щоб міцно утвердити її. Дослідник історії міжнародного громадської охорони здоров'я Говард-Джонс характеризував МБГГ як спільноту верхніх керівників охорони здоров'я, головним чином європейських, чиє основне завдання було захистити їхні країни від значущих екзотичних хвороб, не вводячи занадто рішучих обмежень для міжнародної торгівлі.

МБГГ зосередилося на тому, щоб обмежувати поширення хвороби на кордонах, не звертаючись до першопричин хвороби. Далі обмежуючи співробітництво, держави не спішали ратифікувати міжнародні санітарні правила. На той час, коли почалася Перша світова війна, через майже десятиліття після їхнього підписання, тільки 15 держав ратифікували документ і були пов'язані його умовами [16, с. 53–54]. Протягом довгого часу МБГГ концентрувалося на інфекційних захворюваннях і більш виразно на шляхах, які могли б мінімізувати втручання в морську торгівлю. Це було покладено за основу в чинні та майбутні міжнародні санітарні угоди.

Головним органом був Постійний комітет, який включив делегатів усіх держав-членів, але був занадто великим для швидких рішень або всебічних обговорень. Кількість голосів кожної держави-члена залежала від розміру її щорічного внеску, і її мандат визначав, що Бюро ні в якому разі не буде втручатися у справи уряду різних держав. Разом із тим ці особливості гарантували, що МБГГ представить інтереси впливових урядів, а не схильних



до незалежності вчених або установ. У роботі організації переважав «невід’ємний курс на збереження та інерцію», оскільки її статут передбачав, що будь-яка зміна в структурі або конституції вимагала згоди кожного окремо уряду. Зважаючи на її міжнародну назву, французький штат, її місце в Парижі та виняткове використання французької мови, усе це дало їй чітко французький характер [17, с. 27].

Бюро модернізувало Париж як медико-науковий центр і, більш того, Францію як країну медико-наукового впливу; протягом свого існування МБГГ розцінювалося для всіх французьких урядів як наріжний камінь французького престижу. Британське ставлення було подвійним. З одного боку, британська влада не довіряла панівному французькому впливу. Однак, з іншого боку, можливість контролю і сприяння Бюро урядовим вимогам привернули до себе британський уряд, який, незважаючи на мінливі відносини, залишався значною мірою відданим ліберальним ідеям обмежених державних обов’язків в соціальних справах [17, с. 27–28].

У 1945 р. Адміністрації допомоги і відбудови Об’єднаних Націй (АДВОН) узяли на себе відповідальність за обов’язки МБГГ щодо міжнародних санітарних конвенцій; МБГГ ліквідувалося на підставі протоколу, підписаного 22 липня 1946 р. із застереженням про те, що епідеміологічну службу буде включено до складу тимчасової комісії Всесвітньої організації охорони здоров’я 1 січня 1947 р. [13, с. 41–42].

Висновки. На основі викладеного визначено, що результатом Паризької конференції 1903 р. була нова міжнародна санітарна конвенція 1903 р., яка ухвалила рішення створити міжнародний санітарний заклад. Так, на конференції у Римі 3 грудня 1907 р. було складено угоду про створення Міжнародного бюро громадської гігієни та його статут. Організація була призначена для перегляду та видання міжнародних санітарних конвенцій і пов’язаних з ними конференцій, була технічною комісією для вивчення епідемічних захворювань, а також здійснювала оперативний обмін епідеміологічною інформацією, що стосується захворювань, які відзначені міжнародними санітарними конвенціями. Бюро здійснило істотний внесок у справу боротьби з інфекційними захворюваннями протягом першої половини ХХ ст. і не тільки сприяло роботі міжнародних санітарних конференцій, а й стало попередником Всесвітньої організації охорони здоров’я.

Список використаних джерел:

1. Свиной грипп H1N1 и карантин в Киеве февраль 2016 – последние новости [Електроний ресурс]. – Режим доступу : <http://pressa.today/sport-and-health/svinoj-gripp-h1n1-i-karantin-v-kieve-fevral-2016-poslednie-novosti/>.
2. In Ukraine increased the number of deaths from swine flu [Електроний ресурс]. – Режим доступу : <http://en.reporter-ua.ru/in-ukraine-increased-the-number-of-deaths-from-swine-flu.html>.
3. Swine flu exposes Ukraine’s health flaws [Електроний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.bbc.com/news/world-europe-35364929>.
4. H1N1 Swine flu: a new pandemic on the way? [Електроний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.euronews.com/2016/01/21/eighteen-people-die-in-armenia-three-in-georgia-from-h1n1-swine-flu/>.
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] / Т.С. Сорокина / 9-е изд., стереотип. – М. : Издательский центр «Академия», 2009. – 560 с.
8. Склярова Е.К. История медицины / Е.К. Склярова, Л.В. Жаров. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2014. – 346 с.
9. Склярова Е.К. История фармации : [учебник] / Е.К. Склярова, Л.В. Жаров, Т.Г. Дергоусова. – Ростов-на-Дону : 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 H.-J. The scientific background of the International Sanitary Conferences 1851–1938 / H.-J. Norman. – Geneva : World Health Organisation, 1975. – 110 p.
13. Cliff A. Oxford Textbook of infectious disease control: a geographical analysis from medieval quarantine to global eradication / A. Cliff, M. Smallman-Raynor. – Oxford : Oxford University Press, 2013. – 193 p.
14. The World Health Organization. International Organization and the Evolution of World Society / Y. Beigbeder [et. al.]. – Vol. 4. – Dordrecht : Martinus Nijhoff Publishers, 1998. – 216 p.
15. The History of public health and the modern state // edited by D. Porter. – Amsterdam: Rodopi B. V, 1994. – 439 p.
16. Youde J. Global Health Governance / J. Youde. – Cambridge : Polity Press, 2013. – 240 p.
17. Borowy I. Coming to terms with World Health: The League of Nations Health Organisation 1921–1946 / I. Borowy. – Frankfurt am Main : Peter Lang GmbH, 2009. – 510 с.
18. Staples A.L.S. The birth of development: how the World Bank, Food and Agriculture Organization, and World Health Organization changed the world, 1945–1965 / A.L.S. Staples. – Kent : The Kent State University Press, 2006. – 349 p.
19. Grubbs S.B. 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 C. L'hygiene Internationale et la Societe des Nations / C. Lacaille. – Paris, 1926.

