

МІЖНАРОДНЕ ПРАВО МІЖНАРОДНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ

УДК 341.121:616-036.22

КЛИМЕНКО К. П.,
магістр права

ПОТЕНЦІАЛ ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЛІГИ НАЦІЙ У СФЕРІ БОРОТЬБИ З ІНФЕКЦІЙНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

Анотація. Дослідження ставить за мету розгляд питання щодо ролі Організації охорони здоров'я Ліги Націй у справі боротьби з інфекційними захворюваннями. Її створення в період після Першої світової війни ознаменувало початок нової ери міжнародної співпраці в області боротьби з інфекційними хворобами. Унаслідок серії спустошливих епідемій холери й висипного тифу, які поширилися по всій Східній Європі та привели до скорочення населення у той час, в Женеві в 1921 р. був створений Комітет з охорони здоров'я Ліги Націй. Конституція Організації охорони здоров'я була ухвалена у вересні 1923 р. Протягом наступних двох десятиліть до компетенцій організації входило створення Комісії з сонної хвороби, Комісії з малярії та розгляд питань зі стандартизації біологічних препаратів, житла, фізичної культури, висипного тифу, прокази та сільської гігієни тощо. Держави, які не були членами Ліги, такі як Німеччина, США і Радянський Союз, також взяли участь в роботі Організації охорони здоров'я. В ООЗЛН функціонували консультативний комітет і секретаріат, забезпечений медичним відділом постійного секретаріату. На медичній конференції, організованій Лігою у Варшаві в 1922 р., були розроблені плани боротьби з поширенням інфекційної хвороби в Африці, Близькому Сході, Далекому Сході і Радянському Союзі. Стандартизація вакцинацій для таких хвороб, як дифтерія, правець і туберкульоз, підтримувалася за допомогою формування і підтримки установ у Сінгапурі (Східне бюро епідеміологічної інформації), Копенгагені (Державний інститут сироватки) і Лондоні (Національний інститут медичних досліджень). Коли виникли проблеми у сфері охорони здоров'я, Організація охорони здоров'я сформувала зв'язок між урядами. Вона також забезпечила технічну експертизу й підтримку, яких потребували держави. Міжнародні питання охорони здоров'я залишалися на порядку денному Ліги до 1939 р. Остання конференція Організації охорони здоров'я була проведена в Парижі в 1938 р. ОЗЛН була одним із попередників Всесірної Організації Охорони Здоров'я, заснованої у 1946 р.

Ключові слова: Організація охорони здоров'я Ліги Націй, міжнародне право, міжнародна співпраця, епідемія, Комісія з малярії, Комісія з сонної хвороби, Тимчасовий Комітет з охорони здоров'я, Епідеміологічна комісія Ліги Націй, Східне бюро епідеміологічної інформації, епідеміологічна розвідка.

Постановка проблеми. Актуальність дослідження обумовлена складною епідеміологічною обстановкою, що спостерігається сьогодні у світі. Вірус Зіка, віруси типу А (H1N1 і H3N2) і типу В обертають представників громадськості до проблеми санітарного нагляду. Історично склалося, що держави проводять скоординовану роботу по профілактиці поширення інфекційних захворювань на своїх територіях. Майже сто років тому схожими питаннями були зайняті лідери європейських країн. Це дало поштовх для створення Організації охорони здоров'я. Розгляд такої ретроспективи може дати змогу для розробки подальших теоретичних та практичних моделей зупинки важких епідемічних захворювань.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Історіографія даної проблематики представлена роботами переважно зарубіжних авторів. Необхідно виділити дослідження І. Бороуї [1; 2], П. Лекейссе [3], Дж.Л. Барона [4], Н.М. Гудмана [5], П. Вендлінга [6], Б. Рейналда [7], М. Хоусдена [8], А. Кліффа і М. Смолмена Рейнора [9], Д.П. Фідлера [10], П.А. Силі [11], В.С. Михайлова [12], а серед вітчизняних це Н.В. Хендель [13] та ін.

Дослідження ставить за мету розгляд питання щодо ролі Організації охорони здоров'я Ліги Націй у справі боротьби з інфекційними захворюваннями.

Виклад основного матеріалу дослідження. Організація охорони здоров'я Ліги Націй (далі – ООЗЛН) – технічний орган, створений в 1920 р. для вирішення міжнародних проблем охорони здоров'я, був одним із прикладів експерименту в міжнародних відносинах, покликаних до життя новим етапом їхнього загальносвітового розвитку. Як відомо, лідери організації створили міжнародну систему з контролю за епідеміями, яка не тільки об'єднала всіх на боротьбу із заразливими хворобами, але також отримала політичну підтримку для розвитку міжнародної суспільної охорони здоров'я, яка заслуговує стільки ж уваги, скільки й питання безпеки держави або економічні інтереси.

Керівництво організації охорони здоров'я удосконалило успіхи міжнародної системи контролю над епідеміями, розвинені в середині XIX – початку XX ст. Одночасно із цим було розширено попередні дії застосуванням нових технологій і практикою збору інформації, щоб управляти ендемічними і неінфекційними захворюваннями на відстані. Експерти організації вийшли за рамки старих бактеріологічних прикладів, щоб затвердити соціально-екологічну парадигму охорони здоров'я, яка визначає, що соціальне і фізичне середовище є більш вирішальним чинником благополуччя і хвороб людини, ніж походження або спадковість [11, с. 3].

У грудні 1920 р. резолюція про створення організації охорони здоров'я в рамках Ліги Націй (далі – ЛН) була схвалена її Асамблеєю. В березні 1921 р. Рада Ліги створила Тимчасовий Комітет з охорони здоров'я [6, с. 58].

Сполучені Штати, проте несподівано ускладнили справу. Попри те, що вони на початку брали участь у плануванні нової організації охорони

здоров'я, тепер наклали вето на цей проект. Відмовившись приєднатися до Ліги Націй, США також відповіли відмовою на рішення про приєднання Міжнародного бюро суспільної гігієни (далі – МБСГ) до ЛН [6, с. 58].

Проте Тимчасовий Комітет з охорони здоров'я на чолі з Леоном Бернардом, професором клінічного туберкульозу і Генеральним секретарем Міжнародного союзу по боротьбі з туберкульозом, за підтримки державного діяча Франції Леона Буржуа рекомендував створення організації охорони здоров'я. Поряд із цим були зроблені подальші кроки для отримання представництва МБСГ, що правда, у якості «дорадчого органу» [6, р. 58–59].

На основі цієї рекомендації Рада Ліги в червні 1921 р. сформувала Тимчасовий комітет з охорони здоров'я, який провів шість сесій і був замінений в 1924 р. на Новий Комітет з охорони здоров'я, перетворений в період 1935–1937 рр. Він, у свою чергу, провів тридцять одну сесію. Крім нерегулярних учасників, між 1921 і 1939 рр. в Комітеті працювали п'ятдесят дев'ять фахівців з охорони здоров'я, запрошених зі всього світу.

Разом із тим керівним центром організації був її секретаріат, очолюваний начальником медичної служби, керівником середньої ланки Ліги Націй, який також служив секретарем Комітету з охорони здоров'я. З жовтня 1921 р. до лютого 1939 р. цю посаду займав Людвіг Вітольд Райхман, блискучий, хоча незговірливий, польський бактеріолог, що користувався великою пошаною за його кваліфікацію, енергійність й уяву. Його концепція соціальної медицини, що служила на благо людства, містила високі устремління системи суспільної охорони здоров'я і відповідала цілям адміністрації охорони здоров'я і експертів з Комітету охорони здоров'я [6, с. 59].

Оскільки рання діяльність Організації охорони здоров'я Ліги Націй була направлена на надзвичайні ситуації в Східній Європі, то з 1922 р. служба епідеміологічної розвідки продовжує збирати та публікувати дані, які передбачали усесвітній огляд епідемічних захворювань, що мають міжнародне значення. Відносна поширеність таких захворювань в Азії підштовхнула до створення Східного бюро ООЗЛН. Його метою було здійснення епідеміологічного контролю у Східній Азії.

Слід вказати, що Рада Ліги Націй ухвалила рішення про створення Східного Бюро на своїй нараді в червні 1924 р. Однак основні кроки з формування його діяльності було зроблено на початку 1925 р. у Сінгапурі. Фінансову підтримку цьому заходу надав Фонд Рокфеллера [14, с. 187–188].

Під початковим керівництвом Гілберта Е. Брука Східне Бюро представляє приклад раннього використання новітніх на той час безпровідних комунікацій в міжнародній співпраці в галузі охорони здоров'я і санітарно-епідеміологічному нагляді [9, с. 43]. Сфера діяльності бюро була визначена на першому засіданні Консультативної ради Східного Бюро в Сінгапурі. Було встановлено такі основні завдання Бюро: збирати інформацію про розповсюдження епідемічних захворювань в портах в районі від Кейптауна до Владивостока і Александрії, включаючи Австралію; також отримувати розвідувальну інформацію про «заражені» кораблі, класифікувати інфор-

мацію і наново телеграфувати те ж саме у вигляді щотижневого бюлетеня, підтвердженого згодом поштою за допомогою тижневого окремого випуску, який містив також додаткову інформацію щодо стану охорони здоров'я в різних районах краю [9, с. 43].

Сфера епідеміологічного нагляду Бюро зрідка згадується в офіційних виданнях, таких як «Східна Арена». Значна контрольована територія містила порти на східному побережжі Африки, південно-східне побережжя Азії й Австралії. З адміністративною метою ця площа була поділена на чотири географічні групи: західна група (східне побережжя Африки і Азіатське побережжя від Єгипту до Бірми); центральна група (Малайї, голландська Ост-Індія, Борнео і Філіппінські острови); східна група (азіатське побережжя від Сіаму до Сибіру, зокрема й Японія) і південна група (Австралія, Нова Зеландія, французька Нова Каледонія, Фіджі і Гонолулу).

Здоровий глузд у цьому чотирикратному поділі був у тому, що морські комунікації усередині кожної групи були здебільшого автономними, зі з'єднанням між групами, що знаходилися головним чином в зацікавлених крупних портах. Починаючи з орієнтовного переліку 35 «важливих портів», які часто відвідували іноземні торгові кораблі, кількість портів, що перебували в регулярному телеграфному зв'язку з Бюро швидко зростало: до 66 у 1926 р., 135 у 1931 р. і 147 у 1938 р. [9, с. 43, 45].

Служба санітарно-епідеміологічної розвідки. На першому засіданні Комітету з охорони здоров'я Ліги Націй, що відбулося в серпні 1921 р., розглядалося питання про організацію заходів і засобів для швидшого обміну епідеміологічною інформацією. На цій і подальших зустрічах було підкреслено, що робота з епідеміологічною інформацією вимагає негайного реагування і що найбільш важлива і невідкладна робота в цій галузі повинна бути пов'язана з наданням епідеміологічних даних щодо інфекційних захворювань в Східній Європі загалом і в Росії зокрема.

Необхідність збору епідеміологічних відомостей була продемонстрована в ході роботи Епідеміологічної комісії Ліги Націй, яка була створена для зупинки безперервних спалахів висипного тифу в Польщі, Радянській Росії та Україні, Латвії та Греції. У відповідь на це Служба санітарно-епідеміологічної розвідки заснувала в Женеві Відділ охорони здоров'я і почала готувати доповіді про санітарно-епідеміологічну ситуацію в Східній Європі у 1921 р. Ці доповіді були вперше опубліковані в 1922 р. і поступово збільшилися за своєю географією, включаючи не тільки Східну Європу, але й Центральну Європу та всі європейські країни. Подробиці доповідей містили серію епідеміологічної розвідки і – паралельно – інші статистичні дані з інших відділів охорони здоров'я (Щотижневий епідеміологічний вісник, Щомісячний епідеміологічний вісник) [9, с. 43].

Епідеміологічна розвідка (Е. Р.). Серія епідеміологічної розвідки – це головна публікація результатів епідеміологічного спостереження, що містить як дані, так і статті. Так, перший випуск звернув увагу на розповсюдження

епідемій і епідеміологічну ситуацію в Східній Європі в 1921 р., а в Росії, Румунії, сербсько-хорватсько-словенській державі та Греції – в 1922 р.

Серія епідеміологічної розвідки була перейменована в 1923 р. в «Щорічний епідеміологічний звіт і скоректовану статистику захворювань», і виходила щорічно до випуску 1938 р. включно (видана в 1941 р.). Найменування документа вказує на особливе значення захворювань, що підлягають обов'язковій реєстрації. Опубліковані дані містили випадки смерті від тридцяти одного інфекційного захворювання, демографічну статистику різних держав і таблицю, що показує причини смертності населення для окремо взятих країн. Ця таблиця оновлювалася щороку і показувала тенденції змін. Незабаром після цього серія використовувала фіксований табличний формат даних про інфекційні захворювання і статистику природного руху населення (щомісячно в 1932 р., двічі в місяць між 1932 і 1937 рр. і щомісячно знову з 1937 по 1938 рр.).

Епідеміологічний звіт (видавався щомісячно до кінця 1931 р., двічі в місяць між 1932 і 1936 рр., і щомісячно знову з січня 1937 р.) містить офіційну статистику випадків захворювання і смертності від наступних хвороб: а) чума, холера, жовта лихоманка, віспа і висипний тиф; черевний тиф і б) грип, гострий поліомієліт, дифтерія, скарлатина і епідемічний цереброспінальний менінгіт [15, с. 390].

Відзначимо також, що в період між двома світовими війнами масштаб і обхват публікацій розширився до регулярних зведень із захворювань і смертності зі всього світу [9, с. 43].

Епідеміологічна інформація доходила до Бюро за допомогою трьох каналів:

а) негайне повідомлення телеграмою. Всі країни повинні були надавати негайну телеграфну доповідь Бюро про першу появу холери, чуми, віспи, жовтої лихоманки або незвичайне розповсюдження смертності від будь-якого іншого захворювання в порту, що відвідувався іноземними торговими кораблями (позначені як «важливі порти»). На основі отриманої епідеміологічної інформації Бюро визначало, які країни були в безпосередньому контакті з інфікованими портами, і відправляло телеграмою зведення про ситуацію, що склалася, до їхнього керівництва [9, с. 45];

б) щотижневе повідомлення телеграмою. Всі країни повинні були надавати щотижневу телеграму, яка доходила до Бюро ні пізніше, ніж в середу (полудень), тим самим підводячи підсумки епідеміологічної ситуації у «важливих портах» та інших територіях в семиденний період до попередньої суботи (півночі). Така інформація містила загальні показники смертності у «важливих портах» від холери, чуми, жовтої лихоманки, а також випадки захворювання лихоманкою (де це можливо), випадки інфікування чумою щурів. Крім цього, на всіх територіях аналізувалися подробиці незвичайних епідемій [9, с. 45];

в) лист з першої доступної пошти. Щотижнева телеграма мала бути підтверджена листом, відправленим до Бюро з першої доступної пошти,

який містив додаткову інформацію про епідеміологічну ситуацію в портах і на інших територіях [9, с. 45].

Як вимагали того надзвичайні обставини, інформація, зібрана Бюро, розсилалася у вигляді телеграми зацікавленим країнам і в робочому порядку у формі Щотижневого бюлетеня, а також всім країнам в «Східній Арені» й Організації охорони здоров'я Ліги Націй в Женеві. Отримана таким чином інформація повинна була використовуватися керівництвом країн для ухвалення рішень про те, як запобігти занесенню даного захворювання морем, а в пізніші роки – і повітрям. На додаток до цих, початково встановлених функцій Міжнародна санітарна Конвенція 1926 р. наклала на Східне Бюро додаткову роль регіонального комітету Міжнародного бюро суспільної гігієни. Конвенція набула чинності в 1928 р., і після того Бюро також виконувало роль інформаційного агентства Паризького бюро на Далекому Сході [9, с. 45–46].

Тим самим рання робота Організації охорони здоров'я Ліги Націй почала нову сторінку в епідеміологічній розвідці. Це було також пов'язано зі створенням Комісії з малярії (1923 р.), Комісії з раку (1928–1930 рр.), Комісії з сибірської виразки (1925–1929 рр.) та інших технічних комісій [14, с. 187–188].

До того ж ООЗЛН створила свою підкомісію, що іменується Комісія з малярії, щоб займатися збільшеною кількістю випадків малярії у військовий час в багатьох європейських країнах. Членам комісії з малярії було поставлено завдання досліджувати заходи по боротьбі з даним захворюванням в державах-учасниках і підготувати рекомендації щодо найбільш ефективної стратегії боротьби з хворобою [16, с. 126–127]. Але реальна мета комісії полягала в тому, щоб вирішити наукову суперечку між прихильниками боротьби з переносниками інфекції і тими, хто віддавав перевагу концентруватися на господарі паразитуючого організму і малярійному плазмодії.

Перша доповідь комісії, випущена в 1924 р., підкреслила необхідність захистити населення через поєднання лікування з хініном і поліпшень житлових умов, освіти, харчування і сільського господарства [16, с. 127]. Друга загальна доповідь комісії, що присвячена принципам і заходам протималярійних заходів в Європі, підтвердила попередній висновок щодо використання хініну і важливості загального підйому соціальних умов.

Забезпечення останнього було набагато важливіше щодо заходів боротьби з переносниками інфекції. Як стверджували члени комісії, діяльність по боротьбі з переносниками призвела до перебільшених очікувань, розчарування і повної відмови від роботи.

Проте в будь-якому разі діяльність Комісії стала важливим прикладом розвитку міжнародної співпраці. Діалог між Організацією охорони здоров'я Ліги Націй і СРСР став новим етапом розвитку відносин між ними. Радянський Союз, як будь-яка інша країна, був об'єктом спостереження за розповсюдженням малярії, не тільки як погрози для решти Європи.

Обидві сторони домовилися про припинення договору 1922 р., укладеного в м. Санта-Маргарита, який заснував Міжнародну комісію з охорони здоров'я, що дозволило Організації охорони здоров'я Ліги Націй і СРСР разом вести співпрацю по контролю тифу, тоді як СРСР відмовився визнати законність Ліги. Візит комісії з малярії до Росії пройшов відносно гладко. Райхман й інші члени групи Організації охорони здоров'я Ліги Націй, за винятком представника Болгарії, отримали дипломатичні візи, хоча і з деякою затримкою.

Слід також зазначити, що вони приїхали в країну, в якій робилися мінімальні заходи для боротьби з малярією [11, р. 173]. Крім того, гідротехнічні роботи не представлялися можливими в області, яка була таких великих розмірів. Хініну не вистачало. В ході поїздки по Поволжю довжиною в 1500 км експерти оглянули 24 малярійних станції, більшість з яких тільки починала працювати. На цих станціях співробітники суспільної охорони здоров'я змогли дослідити кров людей, підозрюваних в інфікуванні малярією, ознайомитися із зареєстрованими випадками, подивитися схеми лікування амбулаторних хворих, вивчити населення на наявність ознак інфекції, місця розмноження, житло для зимуючих комарів, розповсюдити хінін, і провести деяке медичне навчання [11, с. 174].

Комісія опублікувала доповідь про свої висновки, які були попередніми і спірними. У висновках, наразі, вказувалося, що міста, як правило, були здоровими, тоді як у сільських будинках було темно, задушливо, що надавало ідеальні умови для москітів. Хоча в доповіді малярія однозначно іменується соціальним захворюванням, у якості найбільш важливого анти-малярійного заходу було рекомендовано використання хініну, тим самим об'єднуючи соціальний і бактеріологічний аспекти хвороби [11, р. 174].

З метою подальшого продовження дослідження ролі Організації охорони здоров'я Ліги Націй у справу боротьби з епідеміями, звернемося до діяльності ще однієї комісії, створеної спеціально для гарантування санітарно-епідеміологічної безпеки в країнах Африки.

Перші дослідження стану охорони здоров'я на території цього континенту Комітетом охорони здоров'я Ліги Націй були проведені Комісією з тропічних захворювань, яка головним чином звернула увагу на сонну хворобу, хоча також обговорювалася й малярія [11, с. 186].

У листопаді 1922 р. в Лондоні відбулася перша нарада групи, з якої надалі була утворена Комісія з сонної хвороби. Декілька міжнародних експертів з тропічної медицини, Ендрю Балфор, Е. Ван Кампенхаут, Густав Мартін і А. Дж. Багшо зустрілися для обговорення і збору даних про контроль за захворюваннями в колоніальних районах [11, с. 186].

У свою чергу, Комітет охорони здоров'я ЛН ухвалив рішення про те, що вживання заходів щодо туберкульозу було порівняно не важливим в Африці, або принаймні не виключно важливим для охорони здоров'я африканських країн. Тому, Комісія з туберкульозу узяла на себе роботу Ліги щодо туберкульозу в Африці та Комісія з африканських хвороб змінила

свою назву на Комісію із сонної хвороби. Остання з них мала незвичайний характер. Тоді як більшість комісій розглядали проблеми, які мали широкий ареал, її діяльність була виключно обмежена природою сонної хвороби, що викликана трипаносомами, паразитами, що живуть в крові, і передавалася від укусів мухи цеце [11, с. 187].

Попри важливість екологічного контролю над захворюванням, багато держав наполегливо продовжували підтримувати бактеріологічні заходи контролю. Звичайним явищем були карантин і паспорти здоров'я. З концентрацією на медичній допомозі та лікуванні екологічні заходи були невід'ємною частиною програми нагляду й контролю. Британці, зокрема, прагнули управляти навколишнім середовищем – переміщали жителів сіл, вирубували ліси, спалювали їх для того, щоб стежити за сонною хворобою, тоді як португальці, німці і бельгійці були зосереджені більше на медикаментозному лікуванні й намагалися розробити єдиний препарат, який міг би як запобігти, так і лікувати хворобу [11, с. 188].

Виходячи з результатів наради групи, стає очевидним, що збір інформації про заходи контролю за сонною хворобою на колоніальних територіях виявився важким завданням [11, с. 189].

Доповідь Комітету ілюструє серйозність даної хвороби. Члени Комісії рекомендували проведення періодичних конференцій, контроль за переміщенням населення, особливо на кордонах і збільшення кількості медичного персоналу. Вони наполягали на використанні терапевтичної моделі боротьби з хворобою й встановленні карантинів. Попри міжнародні зусилля, які започаткував комітет з тропічних хвороб, були надані рекомендації про те, що робота по контролю за сонною хворобою і туберкульозом повинна здійснюватися національними урядами [11, с. 190].

Кращі заходи щодо сонної хвороби були виконані німцем Ф.Х. Кляйне. Райхман навіть хотів призначити його головою Комісії, попри напружені відносини між Лігою і Німеччиною. Проте вибір було зроблено на користь американця [11, с. 191–192].

З 19 по 22 травня 1925 р. в Лондоні відбулася наступна зустріч. Конференція ґрунтувалася на роботі, виконаній на двох міжнародних конференціях, що відбулися в 1907 і 1908 рр. На зустрічі були присутні представники з Англії, Франції, Бельгії, Іспанії й Італії. Учасники займалися розглядом питання про те, який з двох методів контролю за захворюванням є найкращим – діяльність міжнародної виїзної групи, або робота у наявних лабораторіях. Учасники засідання також були зацікавлені наступною проблемою: активність міжнародної експедиції покращуватиме чи гальмуватиме національну роботу з боротьби із сонною хворобою. Провівши дискусії і вислухавши різні аргументи, конференція ухвалила рішення про створення міжнародної експедиції для виконання роботи, по суті, рекомендованою Комітетом експертів [11, с. 193].

Ця експедиція розпочала свою роботу в кінці 1925 р. Організація охорони здоров'я Ліги Націй звернулася з клопотанням до Міністерства ко-

лоній в Англії для отримання дозволу на роботу безпосередньо з урядами африканських країн [11, с. 194].

У 1928 р. Організація охорони здоров'я Ліги Націй скликала другу Міжнародну конференцію з сонної хвороби з метою обговорення підсумків першої роботи Комісії з вищезгаданого захворювання. Делегати обговорили технічні питання, починаючи від розробки стратегій по боротьбі з цією хворобою і закінчуючи пошуком тварин – носіїв збудника інфекції в природі. Мали місце розбіжності щодо способу профілактики розповсюдження захворювання – шляхом розчищення земель, встановлення карантину або переселення людей із заражених районів.

Незважаючи на виконану роботу, Конференції не вдалося ні розробити конкретні плани, ні підготувати Конвенцію про боротьбу з сонною хворобою. Хоча бельгійці склали проект санітарної конвенції, присутні прийшли до висновку, що умови на місцях були ще дуже різноманітні, щоб укласти одну єдину Панафриканську угоду [11, с. 195 – 196].

У 1927 і 1928 рр. Комісія експертів в Африці розпалася через припинення фінансування її діяльності. При цьому вважається, що вона добила певного прогресу в розумінні причин і контролі над сонною хворобою [11, с. 196], а адміністративна робота Комісії була менш успішною, чим її наукові заходи [11, с. 198].

Хоча третя міжнародна конференція з сонної хвороби не відбулася, Ліга і її учасники-уряди й надалі не втратили інтерес до захворювання. Так, наприклад, після другої Конференції і закінчення роботи міжнародної експедиції, Організація охорони здоров'я продовжувала збирати звіти від місцевих урядів, які продемонстрували, що вони займалися пошуком різних стратегій по запобіганню сонній хворобі [11, с. 198].

Повертаючись до розгляду організаційної структури ООЗЛН, слід вказати, що до 1933 р. її штат налічував всього 53 співробітники. Раптовий початок війни у 1939 р. привів роботу організації до фактичного застою. Персонал продовжував публікувати основні публікації, такі як Щотижневий епідеміологічний вісник, і займався запитами про надання інформації за умови наявності ресурсів. У травні 1944 р. штат епідеміологів був переміщений в США, щоб сформувати науково-дослідну групу, яка пізніше стала Службою санітарно-епідеміологічної розвідки Адміністрації допомоги і відновлення Об'єднаних Націй (АДВОН). З формальним розпуском Ліги Націй в 1945 р., всю відповідальність Організації охорони здоров'я взяли на себе АДВОН, Тимчасова комісія, і нарешті Всесвітня Організація Охорони Здоров'я (ВООЗ) [14, с. 187 – 188].

Основний внесок ООЗЛН в справу боротьби з інфекційними захворюваннями може бути резюмований таким чином:

а) забезпечила створення усесвітнього центру збору, обробки і розповсюдження інформації, який підняв на новий рівень цінності суспільної охорони здоров'я, медичних установ; стимулювала розвиток медичної практики, сприяла науковим відкриттям і розширила межі профілактич-

ної медицини; регулювала міжнародні експертні комітети, технічні комісії і спеціалізовані конференції, займалася вивченням певних захворювань і численних аспектів біомедицини і органів управління охороною здоров'я, проводила дослідження і забезпечувала освіту;

б) створила службу епідеміологічної розвідки і статистики охорони здоров'я в Женеві, збирила дані про захворювання, не охоплені Міжнародними санітарними конвенціями, заснувала Східне бюро в Сінгапурі для удосконалення збору і розповсюдження регіональних даних, і розробила систему передачі звітів по епідемічним захворюванням по телеграфу і радіо;

в) заснувала міжнародну епідеміологічну базу даних, необхідну для систематичної роботи установ суспільної охорони здоров'я. Для цього необхідно було розробити і прийняти в штат державних службовців, підготувати стандартну номенклатуру; ввести єдині методи надання інформації й стандартизації звітів, що відправлялися до Женеві. З часом ця база даних охоплювала практично весь світ і почала публікувати дані, які слугували адміністративним і дослідницьким цілям. Ця база даних була успадкована після Другої світової війни ВООЗ, яка продовжує її удосконалювати;

г) провела обмін медичним персоналом й розповсюдила сучасну практику від передових до менш передових органів управління охороною здоров'я. Ці обміни виявили типові проблеми, спостережувані в різних країнах і завдання, що вимагали тривалого розгляду. Вони створили нові і підсилили існуючі зв'язки серед працівників охорони здоров'я і сприяли міжнародній співпраці, яка не існувала за межами елітних кіл до 1920-х рр. ООЗЛН схожим способом допомогла створити й стимулювати взаємне спілкування серед шкіл суспільної охорони здоров'я [6, с. 59 – 60];

д) через лабораторну програму створила міжнародні стандарти для численних біологічних засобів, включаючи антитоксини; сироватку; вакцини; гормони й вітаміни. Під керівництвом Торвалда Медсена і видатного британського фармаколога, сера Генрі Дейла, ця діяльність зацікавила установи з випробування й оцінки біологічних продуктів у всьому світі. Багато стандартів було сформовано в міжнародній конвенції, підписаній в 1935 р. До кінця 1930-х рр. за рахунок Ліги типові зразки надавалися національним центрам в багатьох державах;

е) розширила межі соціальної медицини дослідженнями суспільного й навколишнього середовища, що стосується здоров'я людини. Серед них були дослідження харчування, фізичного виховання, чистоти молока й водопостачання, житла, сільської гігієни та медичного страхування. Інтерес до сільської гігієни був розширений до питань «сільського життя» і призвів в 1930-х рр. до декількох загальноєвропейських конференцій, Далекосхідної конференції і планування подібних конференцій в Латинській Америці й Африці;

ж) надала технічну допомогу урядам, що потребували зовнішньої допомоги для стримання епідемій, керувала обстеженнями стану здоров'я, оцінювала якість медичного обслуговування, консультувала з питань санітарії

портів і систем каналізації, займалася підготовкою кадрів і реорганізувала систему управління охороною здоров'я. Серед суб'єктів, яким була надана технічна допомога, слід назвати країни на Балканах, Центральної Європи і Латинської Америки, а також Китай, Ірак, Ліберію й Персію [6, с. 59–60].

Література:

1. 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.
2. Iris Borowy. The League of Nations Health Organization: from European to global health concerns? / Iris Borowy // International and Local Approaches to Health and Health Care / Astri Andresen, William H. Hubbard, Teemu Ryymin (eds.). – Novus Press: Oslo. – 2010. – P. 11 – 29.
3. Lacaille P. L'hygiene Internationale et la Societe des Nations / P. Lacaille. – Paris, 1926.
4. Josep L. Barona. The Rockefeller Foundation and the League of Nations: Cooperation in International Health / Josep L. Barona. / Official website of The Rockefeller Archive Center. <http://rockarch.org/publications/resrep/barona.pdf>.
5. Neville M. Goodman. International Health Organizations and Their Work / M. Neville. – Churchill Livingstone, 1971. – 408 p.
6. Paul Weindling. International Health Organisations and Movements, 1918–1939. – Cambridge : Cambridge University Press, 1995. – 356 p.
7. Bob Reinalda. Routledge History of International Organizations: From 1815 to the Present. – Routledge: New York, 2009. – 880 p.
8. Martyn Housden. The League of Nations and the organization of peace. – Abingdon / New York : Routledge, 2014. – 200 p.
9. Cliff A. 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.
10. Fidler D. P. International law and infectious diseases / D. P. Fidler. – Oxford: Clarendon Press, 1999. – 412 p.
11. Patricia Anne Sealey, M.A. The League of Nations Health Organisation and the Evolution of Transnational Public Health: dis. ... Dr of Ph.: Graduate Program in History / Patricia Anne Sealey, M.A. – The Ohio State University, 2011. – 354 p.
12. Михайлов В.С. Международно-правовое регулирование здравоохранения : автореферат дис. ... д. ю. н. : спец. 12.00.10 «Международное право; Международное частное право» / В. С. Михайлов. – Л., 1973. – 34 с.
13. Хендель Н.В. Міжнародно-правове регулювання співробітництва держав у сфері охорони здоров'я : автореферат дис. ... к. ю. н. : спец. 12.00.11 «Международное право» / Н.В. Хендель. – Одеса, 2014. – 20 с.
14. Kelley Lee, Jennifer Fang. Historical Dictionary of the World Health Organization. – Lanham: Scarecrow Press, Inc, 2013. – 201 p.
15. Cliff A. Deciphering global epidemics: analytical approaches to the disease records of world Cities, 1888–1912 / A. Cliff, P. Hagggett, M. Smallman-Raynor. – Cambridge University Press, 1998. – 469 p.
16. Packard R.M. The making of a tropical disease: a short history of malaria / R.M. Packard. – Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2007. – 296 p.

Клименко Е. П. Потенциал Организации здравоохранения Лиги Наций в сфере борьбы с инфекционными заболеваниями

Аннотация. Настоящее исследование ставит целью рассмотрение вопроса роли Организации здравоохранения Лиги Наций в деле борьбы с инфекционными заболеваниями. Ее создание в период после Первой мировой войны ознаменовало начало новой эры международного сотрудничества в области борьбы с инфекционными заболеваниями. Вследствие серии опустошительных эпидемий холеры и сыпного тифа, которые распространились по всей Восточной Европе и привели к сокращению населения в то время, в Женеве в 1921 г. был создан Комитет по здравоохранению Лиги Наций. Конституция Организации Здравоохранения была принята в сентябре 1923 г. В течение следующих двух десятилетий в компетенцию организации входило создание Комиссии по сонной болезни, Комиссии по малярии и рассмотрение вопросов по стандартизации биологических препаратов, жилью, физической культуре, сыпному тифу, проказе и сельской гигиене и др. Государства, не являющиеся членами Лиги, такие как Германия, США и Советский Союз, также приняли участие в работе Организации здравоохранения. В ОЗЛН функционировали консультативный комитет и секретариат, обеспеченный медицинским отделом постоянного секретариата. На медицинской конференции, организованной Лигой в Варшаве в 1922 г., были разработаны планы по борьбе с распространением инфекционной болезни в Африке, на Ближнем Востоке, Дальнем Востоке и в Советском Союзе. Стандартизация вакцинаций для таких болезней, как дифтерия, столбняк и туберкулез, поддерживалась посредством образования и поддержки учреждений в Сингапуре (Восточное бюро эпидемиологической информации), Копенгагене (Государственный институт сыворотки) и Лондоне (Национальный институт медицинских исследований). Когда возникли проблемы в сфере охраны здравоохранения, ОЗЛН сформировала связь между правительствами. Она также обеспечила техническую экспертизу и поддержку, в которых они нуждались. Международные вопросы здравоохранения оставались на повестке дня Лиги до 1939 г. Последняя конференция Организации здравоохранения была проведена в Париже в 1938 г. ОЗЛН была одним из предшественников Всемирной организации здравоохранения, основанной в 1946 г.

Ключевые слова: Организация здравоохранения Лиги Наций, международное право, международное сотрудничество, эпидемия, Комиссия по малярии, Комиссия по сонной болезни, Временный Комитет по здравоохранению, Эпидемиологическая Комиссия Лиги Наций, Восточное бюро эпидемиологической информации, эпидемиологическая разведка.

Klimenko K. The potential of League of Nations Health Organization in the fight against infectious diseases

Summary. The present study sets the objective the consideration of the role of the League of Nations Health Organization (LNHO) in the fight against infectious diseases. Its creation in the aftermath of the First World War marked the beginning of a new era of international cooperation in the fight against infectious diseases. Due to a series of devastating epidemics of cholera and typhus, which were spread throughout Eastern Europe and led to the reduction of the population at that time, in Geneva in 1921, the Health Committee of the League of Nations was created. The Constitution of Health Organization was adopted in September 1923. In the next two decades in the competence of the organization were included the establishment of the Commission for sleeping sickness, the Commission of malaria, and the consideration of the issues on biological standardization, housing, physical culture, typhus, leprosy and rural hygiene, etc. The states that are not members of the League, such as Germany, the United States and the Soviet Union, also took part in the Health Organization. An advisory committee and a secretariat provided by the medical department of the permanent secretariat functioned in LNHO as well. At the medical conference,

organized by the League in Warsaw in 1922, plans to combat the spread of infectious disease in Africa, the Middle East, the Far East and the Soviet Union have been developed. The standardization of vaccinations for diseases such as diphtheria, tetanus and tuberculosis was supported through the establishment and the support of institutions in Singapore (Eastern Bureau of Epidemiological Information), Copenhagen (State Institute of Serum) and London (National Institute for Medical Research). When the health problems appeared, LNHO formed a link between governments. It also provided technical expertise and support they needed. International health issues were on the agenda of the League until 1939. The last conference Health Organization was held in Paris in 1938. LNHO was one of the forerunners of the World Health Organization, founded in 1946.

Key words: League of Nations Health Organization, international law, international cooperation, epidemic, Commission on malaria, Commission on sleeping sickness, Temporary Health Committee, Epidemiological Commission of the League of Nations, Eastern Bureau of Epidemiological Information, epidemiological intelligence.