

УДК: 614.3:341.222(091)

## САНИТАРНАЯ ОХРАНА ГРАНИЦ В ИСТОРИИ ФОРМИРОВАНИЯ МЕЖДУНАРОДНОГО МЕДИКО-САНИТАРНОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА (ОБЗОР)

Голубятников Н.И., Бабиенко В.В., Сиденко В.П., Козишкурт Е.В.

Главное управление Госсанэпидслужбы Украины на водном транспорте, Одесса, Украина  
Одесский национальный медицинский университет Одесса, Украина

*В работе проведен анализ направлений деятельности международных организаций в истории формирования международного медико-санитарного законодательства. Используются методы исторического, научного, сравнительного и системного анализа.*

*Первые медицинские регламенты и нормы разных стран имели четкую направленность на ограничение прав передвижения лиц, прибывших из эпидемически небезопасных территорий. Со временем, широко разворачиваются карантинные и создаются санитарные советы, бюро, разрабатываются соответствующие национальные законодательные акты, создаются первые стационарные карантинные учреждения. Сенатом Российской империи утвержден «Карантинный устав» (распространялся и на территорию Украины).*

*В Александрии, Константинополе, Тегеране организуют международные санитарные советы на ведущих торговых путях. В 1851 г. созвана первая международная санитарная конференция, подписана первая международная санитарная конвенция, действующая до 1865 году. В 1874 году создана Постоянная международная комиссия по вопросам эпидемий. В 1907 г. - Международное бюро общественной гигиены, просуществовавшее до создания ВОЗ в 1948 г. Ведущее направление деятельности организации - локализация вспышек инфекций, возникающих в разных уголках земного шара. Создаются Международные санитарные правила, где впервые определяются права, обязанности и процедуры по обеспечению национальной и международной безопасности не только относительно инфекционных заболеваний. С целью усиления эффективности противодействия возможным угрозам в документе предусмотрен взаимобмен информацией с международными организациями для координации деятельности.*

*Санитарно-эпидемиологической служба Украины на водном транспорте широко внедряет Международные медико-санитарные правила (2005) в отрасли, что позволяет на высоком научно-техническом уровне осуществлять защиту и охрану здоровья населения и окружающей среды.*

**Ключевые слова:** внедрение, международные медико-санитарные правила, эпидемиологическая безопасность.

**Введение.** Глобальность проблемы распространения заболеваний, связанных с состоянием и качеством окружающей среды, условиями работы и жизнедеятельности человека, не вызывают сомнений. Изучение механизмов передачи заболеваний, связанных с интенсивными миграционными процессами людей и товаров между континентами и странами, является базовым для осуществления мероприятий санитарно-эпидемиологического надзора [4, 6, 9, 13, 16, 20, 25].

**Цель и задачи работы:** провести анализ направлений деятельности международных организаций в истории формирования медико-санитарного законодательства.

**Материал и методы исследования.** В процессе выполнения работы использованы методы: исторического, научного, сравнительного и системного анализа.

**Результаты и обсуждение.** Первые медицинские регламенты и нормы разных стран имели четкую направленность на ограничение прав передвижения лиц, которые прибыли из эпидемически небезопасных территорий. До нашего времени дошел приказ императора Юстиниана, датированный 532 г. от Р.Х., который обязывал путешественников определенное время находиться на специально отведенных карантинных территориях. Со временем, на примере Италии, по всей территории Европы широко разворачиваются карантинные и создаются санитарные советы, бюро, разрабатываются соответствующие национальные законодательные акты. Таким образом государства пытались предотвратить распространение эпидемий.

В Малороссии также неоднократно принимались аналогичные решения. Так, в 1653 г. на путях Чигирин и Суботова были поставлены заставы, чтобы

не пропускать прохожих из опасных местностей. В 1681 г. гетман Самойлович приказал запретить пропускать в города Украины купцов, как только получил известие о моровом поветрии в турецком городе Кизикермене. Аналогичный приказ был отправлен в Ново-Богородицкую крепость при угрозе чумы в 1690 г.

В начале XVIII века создаются первые стационарные карантинные учреждения. Наиболее известное карантинное учреждение под названием «Карантинный дом» существовало в Василькове еще с 1740 г. В структуре Васильковского карантинного дома была должность пограничного карантинного врача, который наблюдал за товаром и купцами в жилищных и складских помещениях. В то время Васильков находился на пути к Киеву из Турции и Польши, откуда в этот период была реальная угроза распространения эпидемии чумы. Позже на территории возникли шесть карантинных, и все они подчинялись центральному Васильковскому карантину, во главе которого стоял пограничный карантинный врач.

В 1800 г. Сенатом Российской империи утвержден «Карантинный устав», который распространялся и на территорию Украины. Карантинный устав применялся для борьбы с распространением инфекций и с преступлениями, которые способствовали распространению эпидемий. За нарушение карантинных правил, подделку карантинных документов, взяточничество со стороны карантинных должностных лиц ожидал смертный приговор военного суда.

По законам Российской империи начала XIX века к смерти приговаривали за следующие преступления: государственные – решением Верховного уголовного суда; карантинные – военных судов; военные, во время боевых действий – военных судов.

С 1857 г. в России вступает в действие Больничный

устав и карантинные мероприятия входят в его структуру как один из структурных элементов [6, 9, 16].

С развитием торговых путей и темпов торговли наибольшую остроту приобретают вопросы предотвращения распространения инфекций. Представители Европы организуют международные санитарные советы в Александрии, Константинополе, Тегеране, Танжере и на других ведущих торговых путях. Создание общих правил для большинства стран было неотложным. Именно эти факторы обусловили созыв первой международной санитарной конференции по инициативе Французского правительства 23 июля 1851 г. В ее деятельности участвовали 12 государств, представительство которых состояло из врача и дипломата. 16 января 1852 г. была подписана первая международная санитарная конвенция, потерявшая силу в 1865 г. Но ратифицировали ее только Франция, Португалия и Сардиния.

Попытки разработать новые правила, которые будут устраивать все государства, не прекращались. Международные санитарные конференции проводились в 1859 (Париж), 1866 (Константинополь), 1874 (Вена), 1881 (Вашингтон), 1885 (Рим), 1892 (Венеция), 1893 (Дрезден), 1894 (Париж), 1897 (Венеция), 1903 (Париж), 1907 (Рим) гг. и в дальнейшем. Результатом деятельности санитарных конференций стали разработка и принятие Международной санитарной конвенции и Международного карантинного устава. В этих документах устанавливались карантинные периоды, конкретизировались портовые санитарные правила и функции карантинных станций в предотвращении распространения инфекций.

Среди этих конференций стоит обратить внимание на 4-ю, проведенную по просьбе России в 1874 г. в Вене. Важным ее решением были рекомендации относительно создания Постоянной международной комиссии по вопросам эпидемий. Эти предложения легли в основу Устава первой международной организации по вопросам здравоохранения – Международного бюро общественной гигиены, созданного в 1907 г. Решение о его создании было принято на конференции 1903 г. На этой же конференции обобщены все существующие санитарные законы и объединены в единый документ – Международную санитарную конвенцию.

С момента создания Международного бюро общественной гигиены под его эгиду вошли все координационно-организационные и арбитражные вопросы международного санитарного законодательства. Бюро занималось обобщением и решением вопросов транспортной гигиены, обращая внимание на решение вопросов эпидемиологии и гигиены водного, а в дальнейшем и воздушного транспорта.

Значительной вехой в деятельности Бюро стало подписание в 1926 г. новой Международной санитарной конвенции, к которой присоединились все ведущие страны мира. Со временем эти конвенции несколько раз пересматривались, заключались новые – с учетом развития торговли, туризма, базировались на новых медицинских знаниях относительно передачи, течения и профилактики инфекционных заболеваний.

Международное бюро общественной гигиены прекратило свою деятельность в связи с созданием ВОЗ в 1948 г. [13, 19, 20].

После первой мировой войны начала действовать Организация здравоохранения Лиги наций (параллельно с Международным бюро общественной гигиены). Главным направлением работы Организации

здравоохранения Лиги наций была ликвидация эпидемий. 10 мая 1922 г. Лига наций и СССР подписали соглашение о предоставлении помощи в борьбе с эпидемиями. В дальнейшем Организация здравоохранения Лиги наций создала мощную аналитическую службу с эпидемиолого-гигиенической информацией, расположив с помощью Международного бюро общественной гигиены региональные центры в Вашингтоне, Сингапуре, Сиднее и Александрии. Среди ее структурных единиц привлекает внимание комитет гигиены (по другим источникам: гигиеническая организация, секция гигиены) Лиги наций, созданный в 1920 г.

С комитетом гигиены Лиги наций сотрудничали ведущие гигиенические учреждения мира. Сотрудники этой организации изучали широкий круг гигиенических проблем человечества с целью разработки мероприятий по борьбе с заболеваниями. Но в связи с ограниченным финансированием проекты по гигиене питания, гигиене труда, гигиене населенных мест были реализованы лишь частично. Результаты исследований, доклады, которые звучали на заседаниях комитета, печатались в бюллетене Лиги наций, а с 1935 г. под эгидой комитета начали издавать цикл монографий по ведущим вопросам гигиены [12, 14, 18, 26].

На заседание комитета, которое состоялось в 1936 г. в Москве, были приглашены: председатель комитета – директор государственного гигиенического центра в Копенгагене, Председатель Международного бюро общественной гигиены, который председательствовал в комитете гигиены Лиги наций, директор государственного гигиенического института Варшавы, генеральный директор гигиенического управления США, директор государственного гигиенического института Италии, представитель Министерства гигиены Англии, директор государственного гигиенического института в Нанси, директор государственного гигиенического института Мадрида и др. [7].

Деятельность гигиенического комитета была прекращена вместе с деятельностью всей Лиги наций в связи с созданием ВОЗ.

В настоящее время в документах ВОЗ медико-санитарного направления имеются ссылки на следующие исторические данные периода деятельности Международного бюро общественной гигиены и комитета гигиены Лиги наций:

- Международную санитарную конвенцию, подписанную в Париже 21 июня 1926 г.;

- Международную санитарную конвенцию о воздушных сообщениях, подписанную в Гааге 12 апреля 1933 г.;

- Международную договоренность об отмене консульских виз на санитарных свидетельствах, подписанную в Париже 22 декабря 1934 г.;

- Конвенцию, которая изменила Международную санитарную конвенцию от 21 июня 1926 г., подписанную в Париже 31 октября 1938 г.;

- Международную санитарную конвенцию 1944 г., заменившую Международную санитарную конвенцию от 21 июня 1926 г. и открывшую для подписания в Вашингтоне 15 декабря 1944 г.;

- Международную санитарную конвенцию о воздушных сообщениях 1944 г., заменившую Международную санитарную конвенцию от 12 апреля 1933 г. и открывшую для подписания в Вашингтоне 15 декабря 1944 г.;

- Протокол от 23 апреля 1946 г. о пролонгации Международной санитарной конвенции 1944 г., подписанный в Вашингтоне;

- Протокол от 23 апреля 1946 г. о пролонгации Международной санитарной конвенции о воздушных сообщениях 1944 г., подписанный в Вашингтоне, и другие.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) как специализированное медицинское заведение Организации Объединенных Наций была создана 7 апреля 1948 г., когда произошла ратификация ее Устава 26 государствами – членами ООН. Этот день отмечается ежегодно как Всемирный день здоровья.

Главной целью ВОЗ в соответствии со статьей № 1 Устава является достижение всеми народами возможно высшего уровня здоровья [10, 11]. Согласно существующему Уставу деятельности ВОЗ предоставлены функции общего руководящего центра медицинской отрасли мира. ВОЗ сотрудничает с другими организациями ООН и любыми другими международными и национальными организациями, которые в той или другой мере решают вопросы здравоохранения [2, 3]. Из функций, отраженных в Уставе, отмечено профилактическое направление медицины гигиенического характера: проведение исследований в отрасли здравоохранения; организация и руководство эпидемиологической (в это понятие укладывается немало гигиенических компонентов, характерных для нашего государства) и статистической службами; определение, развитие и введение в действие международных стандартов для пищевых, биологических, фармацевтических и аналогичных продуктов; сотрудничество с другими учреждениями относительно содействия предотвращению несчастных случаев; улучшение питания, жилищных и санитарных условий, условий труда и отдыха, экономических и гигиенических условий окружающей среды; охрана материнства и детства и другие. ВОЗ уполномочена утверждать международные правила, которые касаются здравоохранения, давать рекомендации правительствам стран по вопросам международного здравоохранения и принимать конвенции и соглашения [8, 15, 17].

Одно из ведущих направлений деятельности ВОЗ – решение проблем локализации вспышек инфекций, которые возникают в разных уголках земного шара. Для выполнения упомянутых выше глобальных программ одним из стратегических направлений стал вопрос создания Международных санитарных правил как комплексного документа с целью внедрения общих подходов, касающихся медицинской тактики при решении проведения карантинных мероприятий. Впервые Международные санитарные правила были приняты в 1951 г. на четвертой ассамблее ВОЗ. Это первый комплексный международный документ, содержащий мероприятия по предупреждению международного распространения определенных инфекционных болезней и требования подачи отчетов и сообщений об их регистрации. Международные санитарные правила – интегративный документ, в который заложено не менее 13 ранее существовавших санитарных конвенций. Регламентированные ими мероприятия направлены на обеспечение максимально возможной защиты от международного распространения заболеваний при минимальном вмешательстве в международные поездки населения и перемещения товаров.

В дальнейшем в Международные санитарные правила вносились изменения и дополнения. Это происходило в 1955 г., в 1956 г., в 1960 г., в 1963 г. и в 1965 г. [5, 21-24, 27-29].

Специалистами ВОЗ позднее (1969 г.) подготов-

лен новый дополнительный документ «Международные медико-санитарные правила» (ММСП). Эти правила расширили круг обязанностей медиков, предлагали медицинские и организационные мероприятия при регистрации, локализации и передаче информации относительно вспышек особо опасных инфекций. Так, ММСП (1969 г.) рассматривали как опасность четыре болезни: холеру, чуму, желтую лихорадку и натуральную оспу. Основное внимание уделялось деятельности медиков при пограничном контроле. Дальнейшее развитие ММСП получили путем изменений и поправок, внесенных в 1973 и 1981 гг. В 2000 г. создается глобальная сеть оповещения о вспышках болезней, соответствующих мероприятиям по выявлению и предупреждению международного распространения. В 2004 г. под эгидой ВОЗ введен в действие Центр стратегических медико-санитарных операций для координации действий в чрезвычайной ситуации, которая возникла в результате цунами в Индийском океане и других.

Появление новых инфекций, таких как атипичная пневмония, или новых типов вирусов гриппа, опасных как для животных, птиц, так и для человека, наконец, возможность биологического и химического терроризма способствовали редактированию ММСП. В современных условиях действуют ММСП, принятые на 58-й Всемирной ассамблее ВОЗ в мае 2005 г. и вступившие в силу 15 июня 2007 г. [1].

Специалисты ВОЗ считают, что внедрение в деятельность национальных систем здравоохранения ММСП (2005 г.) является ключевым глобальным инструментом защиты от международного распространения болезней. Этот юридический документ – обязательные правила, принятые большинством стран для сдерживания угроз со стороны инфекционных и неинфекционных болезней, которые могут быстро распространяться из одной страны в другую. В соответствии с этим документом угрозу представляют все чрезвычайные ситуации (ЧС) в отрасли общественного здравоохранения, которые могут влиять на население других стран. Это угрозы стихийного характера – разливы, сбросы химических веществ и техногенные катастрофы.

Пересмотр ММСП в 2005 г. привел к международному согласию в отрасли общественного здравоохранения, направленного на локализацию ЧС, которые касаются здоровья населения и системы здравоохранения в самом начале их возникновения, и не только на национальных границах. В отличие от предыдущих документов, в новом учитываются все болезни и события в области здравоохранения и обществе, которые могут создавать ЧС и имеют международное значение.

Основываясь на уникальном опыте ВОЗ в проведении глобального эпиднадзора, оповещения и принятия соответствующих мер, ММСП (2005 г.) предоставляют необходимые правовые рамки для каждого государства. Впервые определяются права, обязанности и процедуры по обеспечению национальной и международной безопасности не только относительно инфекционных заболеваний.

В пересмотренных Правилах также содержатся требования к государствам-членам ВОЗ усилить потенциал для проведения эпиднадзора за болезнями и ответными мерами. Акцентируется внимание на создании квалифицированных кадровых ресурсов и качественной инфраструктуры эпиднадзора, проведении мероприятий по предотвращению возникновения особо опасных инфекционных заболеваний.

Проявив обеспокоенность в отношении опасности для общественного здоровья в случаях, связанных с заболеваниями людей птичьим гриппом, ассамблея ВОЗ (2006 г.) предложила досрочно воплотить в жизнь некоторые разделы ММСП (2005 г.) для предупреждения возникновения угрозы пандемии гриппа.

С целью усиления эффективности противодействия возможным угрозам в документе предусмотрен взаимообмен информационными потоками с рядом других компетентных межправительственных или международных организаций, с которыми ВОЗ, как ожидается, будет сотрудничать и координировать свою деятельность. Сотрудничество возможно со следующими организациями: Международная организация труда, Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных Наций, Международное агентство по атомной энергии, Международная организация гражданской авиации, Международная морская организация, Международный комитет Красного Креста, Международная ассоциация воздушного транспорта, Международная федерация судостроения, Международное бюро по эпизоотиям и т.д.

Концептуальная новизна ММСП (2005 г.) в области эпидемиологии заключается в переходе при осуществлении глобального и национального эпидемиологического надзора от 3 инфекционных болезней к гибкому их перечню, из которого 4 болезни требуют обязательного уведомления ВОЗ, как минимум 10 инфекционных болезней – применения схемы принятия решений для оценки и уведомления. Наряду с этим в схеме принятия решений предусмотрено любое экстраординарное событие санитарно-эпидемиологического характера, определяемое как ЧС в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение [10].

В разработанной ВОЗ стратегии по внедрению ММСП (2005 г.) до 2012- 2016 гг. особое внимание уделено приведению национальных возможностей по предупреждению и ответным мерам на ЧС к уровню, соответствующему требованиям указанного международного акта и современным эпидемиологическим, социально-экономическим и геополитическим реалиям [17].

Внедрение ММСП (2005 г.) на территории Украины, то есть эпидемиологического надзо-

ра и санитарной охраны территории в отношении определенного перечня инфекционных болезней, в том числе энзоотичных природно-очаговых болезней, а также других угроз санитарно-эпидемиологического характера, ассоциируемых с ЧС, соответствующее нормативно-методическое обеспечение потребовало научной проработки этого вопроса и создания определенного алгоритма действий.

Санитарно-эпидемиологическая служба Украины использует весь практический потенциал и арсенал средств по широкому применению Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в отрасли. Алгоритм реализации ММСП (2005 г.) предусматривает последовательное встраивание и нормативное закрепление новых положений в общую структурно-функциональную организацию противодействия ЧС санитарно-эпидемиологического характера с учетом вопросов технологической модернизации и укрепления материально-технической базы, подготовки кадров и межведомственного взаимодействия. Усложняет процесс внедрения ММСП отсутствие нормативной базы, постоянно происходит разработка алгоритмов действия в ситуациях, не предусмотренных украинским законодательством.

**Заключение.** Организация служб санитарной инспекции и состояние их кадров в разных странах имеет существенные различия. Методы, которые они используют, обусловлены в основном их структурами, кадрами и экономическим уровнем развития той или иной страны.

Реализация ММСП (2005 г.) в странах после вступления в силу данного документа в 2007 г. осуществляется в соответствии с основными направлениями, разработанными ВОЗ. Основное назначение разработок – приведение национальных возможностей по противодействию ЧС в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение, к уровню, соответствующему основным требованиям ММСП (2005 г.).

В настоящее время страны находятся на разных этапах внедрения ММСП (2005 г.). При внедрении приведенных в документе положений необходимо учитывать особенности санитарно-эпидемиологической обстановки, международных связей и состояния служб здравоохранения в конкретных странах.

### Литература

1. Международные медико-санитарные правила. / ВОЗ. – 2005. – 74 с.
2. APHA in it's first century / "Am. J. publ. HLTH". – 1973. – vol. 63. – N 4. – p. 319.
3. Archambault G.F. Organization and administration of Public Health activities/ G.F. Archambault // J. Am. pharm. Ass. – 1966. – n 56, 4. – p. 186.
4. Bibliographie des travaux techniques de l'Organisation d'Hygiene de la Societe des Nations, 1920-1945. – Paris, 1945. – vol. XI. – p. 240.
5. Burch J. Trends in training physicians / J. Burch // Amer. Heart J. – 1972. – Sept. – P. 429-436.
6. Chadwick E. Sanitary report / E. Chadwick. – London. - 1842. – p. 30.
7. Curriculum Directory / AAME 1989-90. - 18-th Editori.
8. Environmental health in medical school curricula: views of academic deans/ DR Graber, C. Musham, JP Bellack, D. Holmes // J. Occup. Environ. Med. – 1995. - №37. - p. 807-811.
9. Farr W. Vital Statistics / W. Farr. – London. - 1885. – p. XIV.
10. Global health security from the WHO. сайт. URL: WHO/

### Literatura

1. Mezhdunarodny'e mediko-sanitarny'e pravila. / VOZ. – 2005. – 74 s.
2. APHA in it's first century / "Am. J. publ. HLTH". – 1973. – vol. 63. – N 4. – p. 319.
3. Archambault G.F. Organization and administration of Public Health activities/ G.F. Archambault // J. Am. pharm. Ass. – 1966. – n 56, 4. – p. 186.
4. Bibliographie des travaux techniques de l'Organisation d'Hygiene de la Societe des Nations, 1920-1945. – Paris, 1945. – vol. XI. – p. 240.
5. Burch J. Trends in training physicians / J. Burch // Amer. Heart J. – 1972. – Sept. – P. 429-436.
6. Chadwick E. Sanitary report / E. Chadwick. – London. - 1842. – p. 30.
7. Curriculum Directory / AAME 1989-90. - 18-th Editori.
8. Environmental health in medical school curricula: views of academic deans/ DR Graber, C. Musham, JP Bellack, D. Holmes // J. Occup. Environ. Med. – 1995. - №37. - r. 807-811.
9. Farr W. Vital Statistics / W. Farr. – London. - 1885. – p. XIV.
10. Global health security from the WHO. сайт. URL: WHO/

CDS/CSR/2003.6 (дата обращения 24.07.2014).

11. Grundy F. The teaching of hygiene and public health in Europe / F. Grundy, J. M. Mackintosh // – Geneva. - 1957. – p. 131.

12. Hanlon J.J. Public Health Administration and Practice / Saint Louis. – 1974.

13. Health and Social workers in England and France / WHO. – Geneva. - 1958.

14. Health Organisation / League of Nations. – Paris. - 1931. – 31 p.

15. Howard-Jones Norman. The scientific background of the International Sanitary Conferences 1851-1938 / Howard-Jones Norman // World Health Organization. – Geneva. - 1975. – p. 122.

16. Hubbard J. Evaluation, certification and licensure in medicine (new tendencies) / J. Hubbard // J. Amer. med. Ass. – 1973. – V. 225. – № 4. – P. 401-406.

17. Hutchins B.L. A history of factory legislation. London / H B. Lutchins, A. Harrison // – 1911. – p.11.

18. Implementation of the IHR. Report of the Director-General to the 126th session of the WHO Executive Board 12.11.09 г. EB 126/5. Сайт. URL: www.who.int/ihr (дата обращения 24.07.14).

19. Jupta M. Is industrial experience necessary for teaching engineering / M. Jupta // IEEE transaction on education. – 1988. – Feb. – № 1. – p. 31.

20. La question de L'Halitation uraine en France nar F. Dennery. – Geneve. - 1935. – p. 218.

21. La question de L'Halitetion uraine aux Pays-Bas. – Geneve, 1935. – c. 108.

22. L'Organisation d'Hygiene / Societe des Nations. – Paris. - 1931. – 42 p.

23. MacNalty The British medical dictionary/ MacNalty. – London, Caxton. – 1961.

24. Masson H. Medical school, residency and eventual practice location/ H. Masson // L Amer. med. Ass. – 1975. – V. 233. – № 1. – p. 49-52.

25. Paschal G.W. The Health Industry in the United States / G.W. Paschal // N.C. Med. J. – 1971. – vol. 32. – № 10. – p. 414.

26. Paterson R.G. The Health of Towns Association in Great Britain 1844-1849 / R.G. Paterson// Bull. Hist. Med. –1948. – v.XXII. – 4. – p. 389-399.

27. Recommendations as to basic medical education. – London. – General Medical Council. – 1967. – p. 11.

28. Rom W.N. // Environmental & Occupational Medicine NY. – 1998. – p.6-9.

29. Sarvey of legislation and practice concerning the Medical Inspection of Labour in various countries. Appendix of the report of the International Symposium on the Medical Inspection of Labour. – Geneva. - 1964.

CDS/CSR/2003.6 (data obrashheniya 24.07.2014).

11. Grundy F. The teaching of hygiene and public health in Europe / F. Grundy, J. M. Mackintosh // – Geneva. - 1957. – r. 131.

12. Hanlon J.J. Public Health Administration and Practice / Saint Louis. – 1974.

13. Health and Social workers in England and France / WHO. – Geneva. - 1958.

14. Health Organisation / League of Nations. – Paris. - 1931. – 31 p.

15. Howard-Jones Norman. The scientific background of the International Sanitary Conferences 1851-1938 / Howard-Jones Norman // World Health Organization. – Geneva. - 1975. – p. 122.

16. Hubbard J. Evaluation, certification and licensure in medicine (new tendencies) / J. Hubbard // J. Amer. med. Ass. – 1973. – V. 225. – № 4. – P. 401-406.

17. Hutchins B.L. A history of factory legislation. London / H B. Lutchins, A. Harrison // – 1911. – p.11.

18. Implementation of the IHR. Report of the Director-General to the 126th session of the WHO Executive Board 12.11.09 г. EV 126/5. Сайт. URL: www.who.int/ihr (data obrashheniya 24.07.14).

19. Jupta M. Is industrial experience necessary for teaching engineering / M. Jupta // IEEE transaction on education. – 1988. – Feb. – № 1. – r. 31.

20. La question de L'Halitation uraine en France nar F. Dennery. – Geneve. - 1935. – r. 218.

21. La question de L'Halitetion uraine aux Pays-Bas. – Geneve, 1935. – c. 108.

22. L'Organisation d'Hygiene / Societe des Nations. – Paris. - 1931. – 42 p.

23. MacNalty The British medical dictionary/ MacNalty. – London, Caxton. – 1961.

24. Masson H. Medical school, residency and eventual practice location/ H. Masson // L Amer. med. Ass. – 1975. – V. 233. – № 1. – p. 49-52.

25. Paschal G.W. The Health Industry in the United States / G.W. Paschal // N.C. Med. J. – 1971. – vol. 32. – № 10. – p. 414.

26. Paterson R.G. The Health of Towns Association in Great Britain 1844-1849 / R.G. Paterson// Bull. Hist. Med. –1948. – v.XXII. – 4. – p. 389-399.

27. Recommendations as to basic medical education. – London. – General Medical Council. – 1967. – p. 11.

28. Rom W.N. // Environmental & Occupational Medicine NY. – 1998. – p.6-9.

29. Sarvey of legislation and practice concerning the Medical Inspection of Labour in various countries. Appendix of the report of the International Symposium on the Medical Inspection of Labour. – Geneva. - 1964.

## SANITARY PROTECTION OF BORDERS IN THE HISTORY OF FORMATION OF THE INTERNATIONAL MEDICAL AND SANITARY LEGISLATION (REVIEW)

*Golubyatnikov N., Babienko V., Sydenko V., Kozishkurt E.*

Head Department of Sanitation and Epidemiological Service on water transport, Odessa, Ukraine  
Educational Establishment "The Odessa National Medical University", Odessa, Ukraine

*The paper analyzes the activities of international organizations in the history of the formation of international medical and sanitary legislation. The methods of historical, scientific, comparative and systematic analysis are used.*

*The first medical regulations and norms of different countries had an accurate focus on restriction of the rights of movement of the persons who have arrived from epidemic unsafe territories. Over time, quarantines were organized and sanitary councils, bureau were created, the relevant national legislative acts were developed, the first in-hospital quarantine institutions were established. The Senate of the Russian Empire approved «The quarantine rules» (it extended on the territory of Ukraine as well).*

*In Alexandria, Constantinople, Tehran international sanitary councils were organized in the leading trade ways. In 1851 the first international sanitary conference was held, the first international sanitary convention which was in force till 1865*

was signed. In 1874 the first International Commission on problems of epidemics was established. In 1907 - the International Bureau of Public Hygiene which existed before the creation of WHO in 1948. The leading activity of the organization is a localization of outbreaks of the infections arising in different parts of the world. The international health regulations in which the rights, duties and procedures for ensuring national and international security not only concerning infectious diseases were introduced. For the purpose of efficient struggle against possible threats, the interchange of information with international organizations for activity coordination is provided in the document.

Sanitation and epidemiologic service on water transport in Ukraine widely introduces the International medical and sanitary rules (2005), this contributing to high scientific and technical level of protection of public health and environment.

**Key words:** introduction, International Medical and Sanitary Regulations, epidemiological safety.

---

Адрес для корреспонденции: e-mail: o.vol@tut.by

Поступила 04.11.2014