

*УДК 344.3/462 (470-571)*

## **ВРЕМЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ О САНИТАРНОЙ ОХРАНЕ ГРАНИЦ СССР ОТ 30 АПРЕЛЯ 1926 Г. И ЕГО РАЗВИТИЕ**

*Лесь Г. Г.*

*Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского*

Работа посвящена изучению основных норм, заложенных в положение о санитарной охране границ СССР от 30 апреля 1926 г., а также принятых в его развитие и дополнение региональных документов, в первую очередь «Положение об общесоюзном бюро заграничной санитарной информации» от 1 июля 1927 г. С принятием этих документов СССР отменил основные пункты положения о санитарной охране морских границ СССР от 10 марта 1925 г. и присоединился к Парижской международной санитарной конвенции 17 января 1912 г. Благодаря этому были созданы единые правила и условия для обеспечения санитарной безопасности территории страны, определены соответствующие органы, порядок их работы, управления, финансирования, взаимоотношений как между собой, так и с прочими государственными организациями, а также с соответствующими международными органами. В Положении содержались четкие правила поведения людей и организаций в различных условиях, стандартизированные с международными, а потому понятные и знакомые членам экипажей иностранных судов.

**Ключевые слова:** санитарная охрана, границы СССР, Черноморский регион, правовые нормы.

Правовое регулирование вопросов санитарно-эпидемиологической охраны границ является весьма актуальным и в современный период глобальной экономики и массовой миграции населения. Многочисленные вспышки различных инфекционных заболеваний, случаи недобросовестного исполнения различными коммерческими организациями норм санитарии, к сожалению приводят к заболеваниям людей, иногда заканчивающихся трагически. При этом историография проблемы весьма немногочисленна. В основном в выявленных нами работах рассматриваются или затрагиваются отдельные аспекты создания и деятельности карантинных служб и соответствующего отраслевого законодательства. При этом необходимо указать, что историография проблемы представлена работами ученых с имперского и до современного периодов. Среди них, очевидно, следует отметить труды таких исследователей как Змерзлый Б. В., Эрисман, Галанин М. И., Черкасский Б. Л., Сергиев В. П., Ладный И. Д., Щепин О. П., Ермаков В. В., Пристанкова Н. И. [1– 8].

30 апреля 1926 г. ЦИК и СНК СССР приняли постановление «Об утверждении временного положения о санитарной охране границ Союза ССР». Оно вводилось в действие со дня опубликования акта о присоединении СССР к Парижской международной санитарной конвенции 17 января 1912 г. С введением в действие указанного Положения отменялось Положение о санитарной охране морских границ СССР, утвержденное СНК СССР 10 марта 1925 г. При этом ЦИК союзных республик поручалось согласовать свое законодательство с постановлениями Временного положения о санитарной охране границ СССР в месячный срок со дня введения этого Положения в действие.

Временное положение о санитарной охране границ СССР состояло из следующих шести разделов: I «Общие положения»; II «меры при появлении заразных болезней», в нем глава I посвящена мерам извещения, донесения и публикации, а глава II – мерам против распространения заразных болезней в пределах СССР; раздел III называется «Меры на сухопутных и речных границах СССР и на воздушных станциях заграничных сообщений, принимаемые в отношении людей и транспортных средств»; раздел IV – «меры на морских границах СССР, принимаемые в отношении людей и транспортных средств», в нем глава I посвящена организации санитарной охраны морских границ, гл. II – санитарному контролю судов, прибывающих в порты СССР, гл. III – мерам, применяемым к судам, прибывшим в порты СССР, гл. IV – мерам, применяемым к судам, находящимся в портах СССР или отходящим из этих портов, и мерам, применяемым на территории порта, гл. V – мерам, применяемым к судам, плавающим в каботаже СССР, и гл. VI – санитарным патентам.

Раздел V называется «Меры на сухопутных, речных и морских границах СССР, а равно на воздушных станциях заграничных сообщений, принимаемые по отношению к товарам и багажу»; раздел VI – «Заключительные постановления».

Положение устанавливало, что санитарная охрана границ имеет целью предупреждение заноса в пределы СССР из-за границы заразных болезней, а также в случае появления таких болезней в СССР предупреждение возможного заноса их за границу или распространения морскими судами из одних портов СССР в другие порты страны. Заразными болезнями в смысле данного Положения объявлялись чума, холера, желтая лихорадка, а в случае их эпидемического развития сыпной тиф, возвратный тиф и оспа (ст. 1).

Положение применялось в отношении всех государств. В отношении же государств, не участвующих в Парижской Международной Санитарной Конвенции 17 января 1912 г. и не заключивших с СССР отдельных санитарных соглашений, правила Положения применялись на основании взаимности. При отсутствии взаимности в отношении этих государств мог быть установлен иной санитарный режим по соглашению между НКЗ соответственных союзных республик, Народным Комиссариатом по Иностранным Делах (далее – НКИД), НКПС и Народным Комиссариатом Внешней и Внутренней Торговли СССР (ст. 2).

Меры, предусмотренные Положением, применялись в подлежащих случаях также и к судам, плавающим под флагом СССР, и к другим транспортным средствам, а равно к грузам СССР и юридических лиц Союза, к гражданам СССР и принадлежащему им имуществу (ст. 3).

Сообщение санитарных сведений согласно разд. II Положения следовало производить в отношении тех стран или международных санитарных органов и тех болезней, которые предусмотрены Парижской международной санитарной конвенцией 17 января 1912 г., Римским Соглашением 9 декабря 1907 г. и отдельными санитарными соглашениями СССР.

В остальных случаях сообщение сведений о заразных болезнях (согласно разд. II) могло производиться на основах взаимности по соглашению между НКИД и НКЗ соответственных союзных республик (ст. 4).

Санитарная охрана границ и существующие для этой цели учреждения состояли в ведении Наркомздрава той союзной республики, на территории которой находи-

лись соответствующие санитарные учреждения. НКЗ союзных республик в своей деятельности по санитарной охране границ СССР следовало руководствоваться настоящим Положением и изданными в его развитие правилами (ст. 91 и 92), а также международными санитарными соглашениями, вошедшими в силу в СССР (ст. 5).

Раздел II, как указывалось, посвящался мерам при появлении заразных болезней и, соответственно, его глава I – вопросам извещения, донесения и публикации. В нем указывалось, что лица медицинского персонала обязаны извещать через местные санитарные учреждения Наркомздравы соответственных союзных республик о каждом дошедшем до их сведения случае заразной болезни (ст. 1) или случае смерти от такой болезни (ст. 6).

В извещениях об упомянутых заразных болезнях следовало указывать: а) место, где появилась болезнь, с указанием округа, уезда, кантона, города или соответствующей административной единицы; б) число и месяц появления болезни; в) форма болезни, а также сведения, установлен ли характер болезни бактериологически; г) число установленных случаев болезни и число умерших от нее; д) в случае чумы – сведения, имеются ли среди крыс и других грызунов чума или необычайная смертность; е) меры, принятые против распространения болезни (ст. 7).

О появлении первых случаев холеры, чумы, желтой лихорадки, а также эпидемического развития сыпного тифа, возвратного тифа и оспы Наркомздравы союзных республик обязывались сообщать с указанием сведений, предусмотренных ст. 7, Общесоюзному бюро заграничной санитарной информации (далее – ОБЗСИ), а также Наркомздравам других союзных республик по телеграфу (ст. 8).

О появлении случаев указанных в настоящей статье болезней вне округа, уезда, кантона, города или иной соответствующей административной единицы, где они впервые появились, следовало сообщать тем же порядком.

Сверх указанных сообщений о первых случаях появления заразных болезней, Наркомздравы союзных республик должны были сообщать ОБЗСИ не менее раза в неделю о дальнейшем ходе заболеваний и о принимаемых мерах борьбы с заразной болезнью, отмечая профилактические меры, принятые в целях санитарной инспекции, изоляции, дезинсекции и дезинфекции, и воспрепятствования занесению заразных болезней на отходящие суда, в том числе меры, принятые против проникновения зачумленных крыс.

НКЗ союзных республик следовало сообщать ОБЗСИ сведения о санитарном законодательстве соответственной республики (ст. 9). На само же ОБЗСИ возлагались определенные обязанности, уточненные в положении о нем (ст. 10).

Сообщение санитарных сведений, согласно ст. 10 Положения, производилось ОБЗСИ в порядке, установленном по соглашению с НКИД.

По соглашению НКИД с НКЗ соответственных союзных республик обмен с иностранными санитарными службами извещениями и сведениями о заразных болезнях мог производиться непосредственно санитарными органами союзных республик пограничных районов (ст. 11).

В числе устанавливаемых законами и административными распоряжениями соответствующих союзных республик мер борьбы против распространения заразных болезней, предусмотренных настоящим Положением, должны быть обязательно приняты следующие меры.

Больные заразными болезнями изолировались или в постоянном лечебном заведении, или на дому при условии выполнения всех необходимых мер для предупреждения распространения заразы (ст. 13).

Кроме больных, подвергались врачебному наблюдению и, в случае необходимости, изоляции и дезинсекции лица, приходящие в соприкосновение с больными (ст. 14). Помещение, где находился больной, и зараженные предметы следовало подвергать дезинфекции и дезинсекции (ст. 15).

В случае появления чумы следовало произвести исследования грызунов. При обнаружении чумных крыс или при установлении особо большого количества мертвых крыс принимались меры дератизации (крысоистребления) (ст. 16).

При эпидемическом развитии оспы организовывалась предохранительная прививка оспы всему населению пораженных эпидемией местностей (ст. 17).

Кроме указанных в выше мер, при появлении холеры и чумы следовало воспретить вывоз из пораженного этими болезнями округа, уезда, кантона, города или соответствующей административной единицы без предварительной дезинфекции следующих предметов: а) ношеного белья и бывших в употреблении постельных принадлежностей; б) старого платья; в) тряпья и г) ветоши (ст. 19).

Раздел III Положения предусматривал меры на сухопутных и речных границах СССР и на воздушных станциях заграничных сообщений, принимаемые в отношении людей и транспортных средств. Указывалось, что для принятия санитарных мер на сухопутных и речных границах, а также воздушных станциях заграничных сообщений СССР НКЗ союзных республик учреждались врачебно-наблюдательные пункты, снабженные необходимыми для выполнения их цели помещениями, общим и госпитальным оборудованием, дезинфекционными и дезинсекционными средствами, установками и медикаментами (ст. 19).

Эти пункты располагались с таким расчетом, чтобы не стеснять пассажирского и товарного движения через границу, а принятие санитарных мер следовало организовать так, чтобы избежать задержки пограничного движения. Санитарный осмотр следовало производить по возможности одновременно с таможенным, и только лица, проявляющие явные признаки болезни, подвергались более тщательному осмотру (ст. 20).

В случаях, предусмотренных международными санитарными конвенциями, врачебно-наблюдательные пункты устраивались по соглашению с правительствами соответственных иностранных государств.

В местностях, где устройство врачебно-наблюдательных пунктов представляло существенные затруднения, при угрожающем развитии заразных болезней движение через границы могло быть временно закрыто по соглашению НКЗ соответственной союзной республики с НКВД, НКПС и Народным комиссариатом внешней и внутренней торговли СССР (ст. 21).

По отношению к лицам, обнаруживающим признаки заразных болезней, предусмотренных ст. 1, и по отношению к лицам и транспортным средствам, следующим из зараженных местностей, применялись для предупреждения заноса заразных болезней такие меры: 1) врачебный осмотр и исследование; 2) выделение и изоляция больных и подозрительных лиц; 3) дезинсекция людей и дезинфекция железнодорожных вагонов и судовых помещений; 4) воспрещение при эпидемическом развитии оспы и холеры въезда лицам, не имеющим выданного врачом свидетельства о

предохранительной прививке или отказывающимся подвергнуться такой прививке; 5) в случае надобности, бактериологическое и диагностическое исследование лиц, подозрительных по чуме и холере.

При этом врачебно-санитарный, железнодорожный, летный и почтовый персонал и судовой экипаж могли быть подвергаемы санитарным мерам только в случае явного заболевания указанными в настоящем Положении заразными болезнями (ст. 1). Пассажиры же имели право требовать от санитарной власти свидетельство, удостоверяющее время их прибытия и меры, которым они были подвергнуты. Что же касается мер, применяемых к признаваемому зараженным багажу и товарам, то они изложены в разделе V (ст. 22).

Лица, признанные при врачебном осмотре больными, а также подозрительными по одной из указанных в настоящем Положении болезней, выделялись и направлялись властями страны назначения в надлежаще приспособленные и оборудованные для этой цели помещения, оставаясь там до выздоровления или окончательного выяснения диагноза. Задержка для обсервации здоровых лиц не допускалась.

Лица, следующие из зараженных местностей или приходившие в соприкосновение с заразными больными, могли быть подвергнуты врачебному наблюдению при прибытии к месту назначения: в течение 5 дней при холере и чуме, и в течение 14 дней при сыпном и 8 дней при возвратном тифе, и 6 дней при желтой лихорадке, считая с момента выезда из зараженных местностей или с момента обнаружения больного на границе. Таким лицам могло быть вменено в обязанность по прибытии к месту назначения явиться к соответственной санитарной власти (ст. 23).

В случае обнаружения в прибывшем из-за границы железнодорожном составе или речном судне больного заразной болезнью, предусмотренной Положением, вагон (речное судно) или отделение (помещение судна) могли быть подвергнуты необходимой дезинфекции с отцепкой, в случае надобности, вагона. Пассажиры, приходившие в соприкосновение с больными, подвергались врачебному осмотру и могли быть подвергнуты санитарной обработке, а их вагон или помещение – дезинфекции или дезинсекции. По применении этих мер указанные пассажиры подвергались установленному врачебному наблюдению.

При этом железнодорожные пассажиры, приходившие в соприкосновение с больными холерой или чумой, размещались в вагоне, включенном в подвижной состав взамен отцепленного, в случае же невозможности прицепки дополнительного вагона такие пассажиры размещаются в одном из вагонов подвижного состава, из которого здоровые пассажиры предварительно переводились в другие вагоны состава.

О случаях обнаружения в составе пассажиров поезда или судна, речного или воздушного, больных чумой или холерой пограничный врачебно-наблюдательный пункт должен был известить по телеграфу транспортный участковый санитарный надзор станций и пристаней, лежащих на пути дальнейшего следования состава или судна. Участковый санитарный персонал, получив уведомление, обязан был немедленно по прибытии на станцию или к пристани подвижного состава или судна ознакомиться с состоянием здоровья пассажиров, приходивших в соприкосновение с больными холерой или чумой, с целью выделения заболевших в пути и принятия, в случае необходимости, санитарных мер борьбы с эпидемией (ст. 24).

На НКПС и НКЗ союзных республик по принадлежности возлагалось:

а) обеспечить содержание подвижного состава поездов и судов, направляющихся к границе, в необходимой чистоте и производить в нужных случаях дезинфекцию, дезинсекцию и дератизацию;

б) установить строгий надзор в пограничных местностях за санитарным состоянием вокзалов и пристаней, железнодорожного полотна и бечевников; в их районах устанавливается надзор за снабжением доброкачественной водой, за чистотой уборных в поездах, на судах, на пристанях и на вокзалах, а также за надлежащим содержанием буфетов с воспреещением в холерное время продажи продуктов, могущих распространить заразу (ст. 25).

Железнодорожный, водный и летный персонал СССР снабжался инструкциями и наставлениями, издаваемыми НКЗ союзных республик по соглашению с НКПС или правлениями железных дорог, или управлениями внутреннего водного транспорта по принадлежности, знакомящими с мерами предосторожности против заразных болезней (ст. 26).

В пунктах прибытия и отправления воздушных судов применялись меры, аналогичные указанным выше в этой главе по отношению к железнодорожному и речному транспорту (ст. 27).

В отношении же лиц, переходящих границу партиями, местными санитарными органами могли быть установлены особые меры дезинфекции, дезинсекции и врачебного наблюдения, необходимые по обстоятельствам данного случая согласно инструкции, издаваемой НКЗ союзных республик по принадлежности (ст. 28).

Раздел IV посвящен мерам на морских границах СССР, принимаемых в отношении людей и транспортных средств, и в основном повторяет Положение о санитарной охране морских границ СССР от 10 марта 1925 г. Глава I этого раздела предусматривала организацию санитарной охраны морских границ. В ней указывалось, что для осуществления мер санитарной охраны морских границ СССР союзными республиками учреждаются морские врачебно-наблюдательные станции и пункты (ст. 29). Морские врачебно-наблюдательные станции создавались в количестве не менее 1 на побережьях каждого из морей, по которым проходит государственная граница СССР (ст. 30). При этом, как и ранее, Азовское и Черное моря рассматривались как одно море; то же соблюдалось и в отношении Белого моря и Северного Ледовитого океана.

Морские врачебно-наблюдательные пункты учреждались во всех наиболее посещаемых портах СССР. В портах, малопосещаемых, обязанности морского врачебно-наблюдательного пункта могли быть возложены НКЗ соответствующей союзной республики на местные органы медико-санитарного надзора порта в пределах, предусматриваемых соответственными распоряжениями Наркомздрава (ст. 31).

В часто посещаемых портах следовало установить, кроме других мер, необходимых для проведения в жизнь настоящего Положения:

а) постоянный медико-санитарный надзор за состоянием судовых экипажей и населения порта; б) средства для перевозки больных и места, приспособленные для изоляции больных и для обсервации лиц подозрительных; в) сооружения, установки и оборудования, необходимые для дезинфекции и прививок, и бактериологические лаборатории; г) снабжение доброкачественной питьевой водой для нужд порта и введение такой системы удаления нечистот, которая представляла бы наибольшую

гарантию в санитарном отношении; д) наблюдение за грызунами; е) организация санитарного просвещения (ст. 32).

Предусматривалось, что Морские врачебно-наблюдательные станции принимали и, в случае надобности, подвергали соответствующей санитарной обработке всякого рода суда, прибывающие к станции. В тоже время Морские врачебно-наблюдательные пункты принимали и, в случае надобности, подвергали соответствующей санитарной обработке прибывающие к пункту суда, за исключением: а) судов, на которых есть или во время перехода были больные чумой или холерой; б) судов, имеющих на борту более 10 человек, больных заразными болезнями, предусмотренными данным Положением. Суда последних двух категорий направлялись пунктом на морскую врачебно-наблюдательную станцию (ст. 33).

Морские врачебно-наблюдательные станции и пункты обязывались функционировать ежедневно в продолжение всего периода навигации (ст. 34). Обо всех случаях обнаруженных на прибывшем или стоящем в порту судне заразных заболеваний, предусмотренных Положением, а также о применяемых к судну мерах органы санитарной охраны морских границ СССР немедленно извещалось ОБЗСИ (ст. 8), соответствующий Наркомздрав и его местный руководящий орган. Кроме того, о всех случаях задержки иностранных судов для санитарной обработки их органы санитарной охраны морских границ следовало немедленно извещать начальника порта.

Во всех случаях обнаружения на судах или в портах заразных заболеваний, предусмотренных Положением, применялось правило о телеграфном взаимном осведомлении Наркомздравов союзных республик, установленное ст. 8 (ст. 35).

Санитарному контролю судов, прибывающих в порты СССР, посвящалась глава II данного раздела. В ней указывалось, что каждое судно, прибывшее из-за границы к порту СССР, должно было останавливаться в указанном ему органами местного портового управления месте и поднимать на фок-мачте желтый флаг, а если на нем имелся больной одной из указанных в ст. 1 заразных болезней, – черный флаг. Прибывшее из-за границы судно оставалось под желтым или черным флагом до того момента, когда ему предоставлялось органами санитарной охраны морских границ СССР право свободной практики с санитарной точки зрения.

До производства санитарного осмотра судна никто, кроме лоцмана, не мог войти на судно и сходить с него; до разрешения врача, производившего осмотр, на судно не могли входить и никакие местные органы власти; доступ частных лиц воспрещался впредь до спуска судном желтого или черного флага (ст. 36).

До признания за прибывшим из-за границы судном права свободной практики с санитарной точки зрения никакие органы власти (портовые, таможенные, ОГПУ и др.) не могли делать судну никаких распоряжений о высадке пассажиров, выгрузке товаров, скота и т.п. (ст. 37).

За всяким судном, прибывшим из-за границы и в силу повреждений или иных морских причин остановившемся в таком месте побережья СССР, где не было морских врачебно-наблюдательных станций, или пунктов, или заменяющих последние органов медико-санитарного надзора порта (ст. 31), местными органами власти и, в первую очередь, агентами Таможенного управления и ОГПУ учреждался строгий надзор в целях недопущения сношений экипажа и пассажиров с берегом. О приходе судна немедленно извещался ближайший орган санитарной охраны морских границ СССР для принятия соответствующих мер (ст. 38).

До прибытия представителя санитарной охраны морских границ и производства санитарного осмотра не допускалась высадка на берег с указанных в ст. 38 судов их экипажа и пассажиров, а равно снятие с них умерших, кроме случаев, когда судно находилось в опасности: в этих случаях о высадке или снятии немедленно уведомлялся ближайший местный орган здравоохранения для принятия необходимых санитарных мер (ст. 39).

Меры, применяемые к судам, прибывшим в порты СССР излагались в главе III Положения. В частности, предусматривалось, что при осуществлении органами санитарной охраны СССР возложенных на них задач к судам, прибывшим из-за границы в порты СССР, применялись в соответствии со статьями 41–51 Положения следующие меры: а) опрос капитана и врача судна (если последний имеется); б) санитарный осмотр судна и всех его помещений; в) врачебный осмотр экипажа и пассажиров; г) немедленное выделение и изоляция больных и подозрительных по болезни лиц; д) обсервация лиц, приходивших в соприкосновение с больными; е) установление врачебного наблюдения за прибывшими на судне лицами; ж) принятие мер дезинфекции и дезинсекции; з) дератизация и принятие мер против перехода крыс с судна на берег и обратно; и) воспрещение въезда при опасности заноса оспы или холеры лицам, не имеющим выданного врачом свидетельства о предохранительной прививке и отказывающимся подвергнуться такой прививке. При этом термины «обсервация» и «врачебное наблюдение» употреблялись в смысле, указанном в ст. 23 (ст. 40).

Все суда, прибывшие из-за границы, делились по их санитарному состоянию на зараженные, подозрительные и незараженные, а незараженные, кроме того, по их маршруту на суда, прибывающие из благополучных и неблагополучных мест.

Зараженным считалось судно, на котором были больные чумой, холерой, желтой лихорадкой, сыпным или возвратным тифом и оспой, или были случаи холеры, чумы и желтой лихорадки в течение последних 7 дней, или возвратного тифа в течение последних 8 дней, или же сыпного тифа и оспы в течение последних 14 дней перед прибытием к порту СССР.

Подозрительным считалось судно, на котором были случаи холеры, чумы, желтой лихорадки, сыпного или возвратного тифа и оспы при выходе судна из порта отправления или во время перехода, но не было ни одного нового случая заболевания названными болезнями – по холере, чуме и желтой лихорадке в течение последних 7 дней, по возвратному тифу – последних 8 дней и по сыпному тифу и оспе в течение последних 14 дней перед прибытием к порту СССР.

Незараженным признавалось судно, которое, прибывая хотя бы из зараженного порта, не имело случаев чумы, холеры, желтой лихорадки, сыпного и возвратного тифа и оспы ни при выходе из порта отправления, ни во время перехода, ни в момент прибытия к порту СССР.

При этом судно считалось прибывающим из неблагополучных мест, если пункты его отправления или хотя бы одной из остановок в пути были во время нахождения или к моменту прибытия в них судна официально признаны неблагополучными по одной из указанных в ст. 1 болезней (ст. 41).

Незараженные прибывшие из благополучных мест суда немедленно по опросе и санитарном осмотре допускались производившими опрос и осмотр органами сани-

тарной охраны морских границ к свободной практике с санитарной точки зрения (ст. 42).

Незараженные прибывшие из неблагополучных мест суда в случае признания их санитарного состояния удовлетворительным на опросе и осмотре (п. п. «а» и «б» ст. 40) допускались соответствующими органами санитарной охраны морских границ к свободной практике с санитарной точки зрения после врачебного осмотра экипажа и пассажиров. При неудовлетворительности санитарного состояния таких судов органами санитарной охраны применялись в необходимом по их усмотрению объеме меры, указанные в ст. 49 (ст. 43).

К подозрительным судам применялись нужные по роду подозреваемого заражения санитарные меры, указанные в пунктах «а», «б», «в», «е», «ж», «з», «и» ст. 40 Постановления (ст. 44). К зараженным судам применялись все нужные по роду установленного заражения санитарные меры, указанные в ст. 40 Положения (ст. 45).

В отношении судов, зараженных по чуме, холере и желтой лихорадке, соблюдались специально следующие правила:

а) больные и представляющие подозрительные симптомы лица после врачебного осмотра немедленно высаживаются на берег и изолируются;

б) лица, приходившие в соприкосновение с больными холерой или чумой, подвергаются обсервации или же врачебному наблюдению, продолжительность которых не могла превышать 5 дней с момента прибытия судна; лица, прибывшие на судах, зараженных желтой лихорадкой, могли быть подвергнуты обсервации на срок до 6 дней;

в) грязное белье, ношеное платье и предметы обихода экипажа и пассажиров, признанные санитарной охраной порта прибытия зараженными, подвергались дезинфекции;

г) все помещения судна, в которых помещались больные, а также помещения, которые местной санитарной охраной признавались зараженными, подвергались дезинфекции в течение срока не свыше 48 часов;

д) к судам, зараженным по холере, кроме указанных мер, могли быть применены: замена имеющейся питьевой воды доброкачественной, дезинфекция балластной и питьевой воды до выливания ее в порту, воспреещение выливания в пределах порта без предварительной дезинфекции людских нечистот и судовых сточных вод;

е) к судам, зараженным по чуме, применялось, сверх мер, указанных в п. п. от «а» до «д» данной статьи, дератизация, которая производится в течение срока не свыше 48 часов до или после разгрузки судна, причем требовалось избегать порчи груза, железных частей и машин. На судах с балластом дератизация судна производилась до его загрузки. Равным образом следовало принять меры к недопущению проникновения на судно крыс;

ж) судам, зараженным желтой лихорадкой, следовало останавливаться от берега на расстоянии не ближе 200 метров. При невозможности уничтожения комаров до начала разгрузки принимались возможные меры для предохранения заражения лиц, производящих разгрузку. Эти лица могли быть подвергнуты обсервации на срок до 6 дней (ст. 46).

Суда, подозрительные по холере, помимо врачебного осмотра, подвергались мерам, указанным в пунктах «в», «г», «д» ст. 46; по чуме – мерам, указанным в п. п. «в», «г», «е» той же статьи; по желтой лихорадке – мерам, указанным в п. «ж» той

же статьи. Сверх того, экипаж и пассажиры могли быть подвергнуты врачебному наблюдению, продолжительность которого не могла превышать при холере и чуме 5 дней, при желтой лихорадке – 6 дней, считая с момента прибытия судна (ст. 47).

В отношении судов, зараженных и подозрительных по сыпному и возвратному тифу и оспе, специально соблюдались следующие правила:

а) после врачебного осмотра больные или представляющие подозрительные по этим болезням симптомы лица немедленно высаживались на берег, изолировались и, в случае надобности, подвергались дезинсекции;

б) лица, приходившие в соприкосновение с больными сыпным и возвратным тифом, подвергались дезинсекции;

в) лица, приходившие в соприкосновение с больными сыпным и возвратным тифом и оспой, могли быть подвергнуты врачебному наблюдению, продолжительность которого не могла превышать при возвратном тифе 8 дней и при сыпном тифе и оспе 14 дней с момента прибытия судна; наблюдения такие лица не подвергались;

г) грязное белье, ношеное платье и предметы обихода экипажа и пассажиров, признанные органами санитарной охраны порта прибытия зараженными, подвергались дезинсекции при тифе и дезинфекции при оспе;

д) все помещения судна, в которых помещались больные, а также помещения, которые органами санитарной охраны порта прибытия признаны зараженными, подвергались при тифах дезинсекции, а при оспе – дезинфекции в течение срока не свыше 48 часов (ст. 48).

В отношении судов незараженных, прибывших из неблагополучных мест, органы санитарной охраны морских границ имели право в предусмотренном ч. 2 ст. 43 случае после врачебного осмотра экипажа и пассажиров предписать: при холере – меры, указанные в п. п. «в», «д» ст. 46; при чуме – меры, указанные в п. п. «в», «е» той же статьи; при сыпном и возвратном тифе – меры необходимой дезинсекции грязного белья, ношеного платья и предметов обихода экипажа и пассажиров, а равно жилых помещений, признанных за избыточные насекомыми.

При этом дезинфекция, предусмотренная п. «в» ст. 46, и дератизация, предусмотренная п. «е» той же статьи, применялись к указанным в настоящей статье судам лишь в случаях, когда органы санитарной охраны морских границ имели особые основания считать зараженными упомянутые в п. «в» ст. 46 вещи экипажа и пассажиров или считать зараженными судовых крыс. При этом производство дератизации не должно было, во всяком случае, продолжаться более 24 часов и препятствовать сообщению пассажиров и экипажа между судном и берегом (ст. 49).

В случае обнаружении на незараженном судне, прибывшем из неблагополучного по чуме порта, массовой смертности крыс следовало произвести исследование крыс на чуму. При положительном результате исследования производилась дератизация согласно п. «е» ст. 46 и, кроме того, могли быть применены: а) врачебный осмотр; б) дезинфекция помещений судна и предметов, являющихся по мнению органов санитарной охраны морских границ зараженными; в) врачебное наблюдение в отношении экипажа и пассажиров в течение 5 дней с прибытия судна (ст. 50).

При применении тех или иных предусмотренных этим законом мер, стеснительных для движения, особенно в отношении судов незараженных, органы санитарной охраны морских границ должны были, по возможности, ограничиваться лишь без-

условно необходимыми мерами. При этом они принимали во внимание предупредительные меры, примененные при отходе судна из неблагополучного порта, а также и во время перехода, наличие на судне официально признанного врача, равно как и приспособлений для дезинфекции, дезинсекции и дератизации, а также и другие обстоятельства, имеющие значение для суждения о степени опасности заноса заразных болезней, как то: наличие подлежащего санитарного патента, меры, принятые в порту отправления судна, периодическая дератизация, наличие в стране носителей желтой лихорадки и т.д.

Органы санитарной охраны морских границ могли потребовать от судового врача или за его отсутствием от капитана судна или его заместителя формального заявления о том, что на судне со времени его отхода из определенного неблагоприятного порта не было случаев заболевания холерой, чумой, желтой лихорадкой, сыпным и возвратным тифами и оспой, или что таких случаев не было в течение указанных в ст. 41 сроков перед прибытием судна в порт СССР (ст. 51).

При этом в ст. 52 указывалось, что всякое судно, не желающее подвергнуться мерам, предписанным органами санитарной охраны морских границ СССР, обязано уйти обратно в море. Ему могло быть разрешено выгрузить свои товары с соблюдением следующих условий: а) изоляция судна, экипажа и пассажиров; б) при чуме – доставления сведений, не имеется ли на судне чрезвычайной смертности среди крыс; в) при холере – замены питьевой воды, запасенной на судне, если эта вода признавалась подозрительной в смысле заражения, с соблюдением требований пункта «д» ст. 46 относительно выливания воды в порту.

Пассажирам могло быть разрешено высадиться на берег, если они подчинятся мерам, предписанным органами санитарной охраны морских границ на основании Положения и правил по его применению (ст. 91).

Органы санитарной охраны морских границ порта прибытия обязывались давать капитану, судовладельцу или его агенту по их требованию свидетельство, указывающее примененные к судну санитарные меры и основания, по которым они были применены. Лица, прибывшие на судно, имели право требовать от тех же органов порта прибытия свидетельство, удостоверяющее время их прибытия и меры, коим они были подвергнуты (ст. 53).

Суда, следующие из неблагополучных мест, подвергшиеся санитарным мерам в удовлетворительной степени в каком-либо порту иностранного государства, не подвергались вторично этим мерам при прибытии в порт СССР, но при условии, что на судне после применения к нему санитарных мер не было ни одного случая заболевания и что судно не заходило в неблагополучный порт. При этом не считалось заходившим в порт судно, которое, не приходя в соприкосновение с берегом, только высаживало пассажиров и выгружало багаж, а равно почту или только принимало на борт почту и пассажиров с багажом или без него, которые не имели общения ни с портом, ни с зараженным округом. При желтой лихорадке требовалось, кроме того, чтобы судно при остановке держалось возможно дальше от берега, во всяком случае

на расстоянии не менее 200 м., чтобы воспрепятствовать проникновению комаров, носителей заразы (ст. 54).

Суда, пришедшие из-за границы и получившие право свободной практики с санитарной точки зрения в одном из портов СССР и в неэпидемическое время, допускались в другой порт СССР на том же побережье после опроса капитана и врача судна представителем санитарной охраны морских границ (ст. ст. 29 и 31). Если же один или несколько портов побережья были объявлены Наркомздравом союзной республики, на территории которой находятся эти порты, неблагополучными по одной из заразных болезней, предусмотренных данным Положением, то все суда, следующие из неблагополучного порта или заходившие в него, подвергались мерам, установленным для судов, прибывших из-за границы (ст. 55).

Меры, применяемые к судам, находящимся в портах СССР или отходящим из этих портов, и меры, применяемые на территории порта, устанавливались следующие (гл. IV). Обо всех случаях заболевания заразными болезнями, предусмотренных Положением, или о случаях, подозрительных по таким болезням, имевшим место как на судах, стоящих в порту, так и на территории порта СССР, капитаном судна или начальником порта, по принадлежности, немедленно извещались органы санитарной охраны морских границ. Ответственность за неисполнение этого возлагалась соответственно на капитана судна или начальника порта.

Дежурный врач медико-санитарного надзора порта имел право посещения всех судов, стоящих в порту, и всех помещений территории порта для санитарного осмотра при подозрении наличия больного одной из заразных болезней, предусмотренных Положением (ст. 56).

Портовые власти обязывались принимать меры к недопущению посадки на суда лиц с признаками чумы, холеры, желтой лихорадки, сыпного и возвратного тифов и оспы (ст. 57). Лица, следующие из местностей, зараженных холерой, могли быть не допущены на судно без противохолерной прививки в случае, когда в силу общих распоряжений для выезда из данной местности требовалась прививка, или же по особому о том распоряжению НКЗ соответственной союзной республики (ст. 58).

При холере устанавливался надзор за доброкачественностью запасаемой судами питьевой воды (ст. 59). Во время эпидемий, переносимых паразитами тифов, в порту или в окрестностях порта лица, следующие из мест, пораженных тифами, не допускались к посадке на судно без предварительной санитарной обработки в течение последних 24 часов перед посадкой (мытьё в бане, дезинсекция грязного белья, платья и бывших в употреблении постельных принадлежностей) (ст. 60). Во время же эпидемии чумы в порту или окрестностях порта, кроме обязательной дератизации, применялись меры к недопущению проникновения на судно крыс (ст. 61).

При отходе судна из порта СССР за границу к судам, плавающим под флагом СССР, по усмотрению органов санитарной охраны морских границ, и к иностранным судам, по просьбе их капитанов или консулов их страны, могли быть применены следующие меры: а) санитарный осмотр судна; б) в случае подозрения в наличии

на судне заразных больных среди экипажа и пассажиров – врачебный осмотр экипажа и пассажиров с удалением обнаруженных заразных или подозрительных больных в лечебно-санитарные учреждения и в) при обнаружении заразных заболеваний – дезинфекция, дезинсекция или дератизация соответствующих помещений судна и предметов, которые были признаны органами санитарной охраны морских границ зараженными. Принятие этих мер могло быть произведено как до погрузки, так и после погрузки. При этом применение выше указанных мер должно было быть рассчитано так, чтобы, не прерывая работы судна, не причинять задержки его отходу в намеченный срок (ст. 62).

Суда, плавающие под флагом СССР и совершающие заграничное плавание, обязаны были не реже двух раз в год подвергаться дератизации (ст. 63). Отходящему в заграничное плавание судну, помимо санитарного патента (ст. 75), органами санитарной охраны морских границ выдавалось свидетельство с указанием примененных к судну перед отходом санитарных мер, если они были применены (ст. 64). Суда, плавающие под флагом СССР, при посещении иностранных портов и во время пребывания в них обязывались соблюдать постановления Парижской международной санитарной конвенции 17 января 1912 г., а при посещении портов государств, с которыми СССР заключены отдельные санитарные конвенции, также постановления этих конвенций, и обязаны выполнять все санитарные мероприятия, предписанные им иностранными санитарными властями, если эти мероприятия соответствовали названным конвенциям.

Необходимые для этого инструкции издаются НКЗ соответственной союзной республики по соглашению с Нароминдел, НКПС и Народным Комиссариатом Внешней и Внутренней Торговли СССР. Суда, плавающие под флагом СССР, снабжались указанными инструкциями, а равно наставлениями, издаваемыми НКЗ соответственной союзной республики и НКПС, знакомящими с мерами предосторожности против заразных болезней (ст. 65).

Меры, применяемые к каботажным судам, принимались следующие (гл. V). К судам, совершающим рейсы в большом каботаже и заходившим на своем пути в иностранные порты, применялись соответственные статьи настоящего Положения, касающиеся судов заграничного плавания. К судам большого каботажа, не заходившим во время своего рейса ни в один из иностранных портов (ст. 54, прим.), применяются меры, предусмотренные ниже для судов малого каботажа (ст. 66).

Суда под флагом СССР, плавающие в большом каботаже, обязаны были не реже 2 раз в год подвергаться дератизации. Суда малого каботажа, плавающие под флагом СССР, обязывались подвергаться дератизации не менее 1 раза в год (ст. 67). Всякое судно малого каботажа перед отходом из порта, неблагополучного по чуме, холере, сыпному или возвратному тифу или оспе, подвергалось осмотру органами санитарной охраны морских границ или медико-санитарного надзора порта (ст. 68).

При обнаружении среди пассажиров или экипажа лиц, больных холерой, чумой, сыпным или возвратным тифом или оспой или подозрительных по одной из упомянутых болезней, их следовало высадить на берег для направления в соответствующую

щие лечебно-санитарные учреждения, а на судне принять меры, предусмотренные Положением в отношении зараженных судов, прибывающих из-за границы (ст. 69).

Суда малого каботажа, на которых обнаруживались больные чумой или холерой, должны были направляться на ближайшую морскую врачебно-наблюдательную станцию или пункт, где к ним следовало применять соответствующие санитарные меры как к судам зараженным, прибывшим из-за границы (ст. 70). О произведенном осмотре и принятых санитарных мерах капитану судна малого каботажа органами санитарной охраны морских границ или медико-санитарного надзора порта выдавалось свидетельство, которое в дальнейшем следовало предъявлять органам санитарной охраны в порту назначения и в местах остановки (ст. 71).

Во время стоянки в порту, неблагополучном по холере или чуме, сыпному или возвратному тифу или оспе, капитану судна малого каботажа вменялось в обязанность при отсутствии врача на судне не спускать экипаж на берег без особенной надобности. Сход на берег и возвращение команды на судно в случае отсутствия на судах врача допускалось только через морскую врачебно-наблюдательную станцию или пункт. О появлении среди экипажа какого бы то ни было заболевания капитан обязан был немедленно извещать органы санитарной охраны морских границ или медико-санитарного надзора порта стоянки. При этом на судах, где был судовой врач, последнему вменяется в обязанность извещать указанные в последней статье органы только о тех заболеваниях, которые возбуждают подозрения относительно чумы, холеры, сыпного или возвратного тифа или оспы (ст. 72).

Суда малого каботажа, следующие из портов, неблагополучных по чуме или холере, сыпному и возвратному тифам и оспе, и направляющиеся в порты, где не было органов санитарной охраны морских границ, должны были предварительно заходить в один из ближайших портов, где имелись морские врачебно-наблюдательные станции, или пункты, или заменяющий последние орган медико-санитарного надзора порта для производства санитарного осмотра (ст. 73).

Суда малого каботажа, следующие из мест, неблагополучных по одной из указанных выше болезней, и имеющие на борту судовых врачей, допускались к свободной практике в портах, где не было органов санитарной охраны морских границ, на основании официального письменного заявления судового врача о санитарном благополучии судна (ст. 74).

Что касается санитарных патентов (гл. VI), то для официального удостоверения о благополучном или неблагополучном состоянии здоровья людей как на судне, отправляющемся из какого-либо порта СССР в заграничное плавание, так и в порту и окрестностях порта, из которого отправляется судно, последнему после опроса капитана и судового врача и по принятии, в случае надобности, иных мер, предусмотренных настоящим Положением для судов, отходящих в заграничное плавание, выдавался по просьбе капитана морской врачебно-наблюдательной станцией или пунктом, или в соответствующих случаях органами медико-санитарного надзора порта отправления санитарный патент по установленной форме (ст. 75).

Если судно, получившее санитарный патент, не отошло из порта в течение 48 ч. с момента выдачи патента, то патент по просьбе капитана судна следовало пометить выдавшим патент органом с объяснением перемен, какие могли произойти за истекшее время. Без такой пометки патент считается недействительным (ст. 76).

Суда, отходящие из какого-либо порта СССР, обязаны были запастись санитарными патентами, если порт отправления был объявлен неблагополучным по заразным болезням, предусмотренным настоящим Положением (ст. 77). Суда, направляющиеся в порты СССР из-за границы, должны были запастись санитарным патентом. Суда, не представляющие санитарного патента, получали свободную практику после осмотра и принятия мер, необходимых по обстоятельствам дела. Если судно отошло из порта, где был консул СССР, или заходило во время своего рейса в такой порт для совершения торговых операций, то при отсутствии у судна национального санитарного патента судну мог быть выдан консулом СССР консульский патент, а при наличии национального санитарного патента последний представлялся консулу СССР на визу (ст. 78). При этом Санитарный режим военных и приравненных к ним судов определяется особым законом (ст. 79).

Меры на сухопутных, речных и морских границах СССР, а равно на воздушных станциях заграничных сообщений, принимаемые по отношению к товарам и багажу определялись следующие (разд. V). Меры против занесения заразных болезней, предусмотренных Положением, могли применяться к товарам и к пассажирскому багажу только поскольку багаж, товары или их упаковки могли представить угрозу заражения этими болезнями (ст. 80). По соображениям санитарной охраны ввоз или транзит товаров не мог быть воспрещен, кроме случая, указанного в ст. 83, но мог быть обусловлен их дезинфекцией согласно ст. ст. 82–84 данного закона и мог быть временно приостановлен в случае перерыва движения через границу, предусмотренном ст. 21 (ст. 81).

Ст. 82 устанавливала, что дезинфекцию и дезинсекцию товаров и багажа в необходимых случаях следовало производить по возможности так, чтобы они не влекли за собой повреждения и изменения качества обрабатываемых предметов. Однако ветошь, ношеное белье, бывшие в употреблении больных повязки, неделовые и не имеющие документального значения бумаги и другие предметы, не имеющие ценности, могли быть сжигаемы. При этом убытки от порчи или уничтожения предметов при дезинфекции возмещению не подлежали, кроме случаев доказанной грубой небрежности органов, производивших дезинфекцию; то же правило применялось к убыткам, причиненным при дератизации транспорта (ст. ст. 25 и 46).

Дезинфекция могла производиться в случаях чумы или холеры по отношению к предметам, следующим из местностей, признанных зараженными, если местные представители врачебно-наблюдательных пунктов или санитарной охраны морских границ или медико-санитарного надзора порта признавали эту меру по обстоятельствам данного случая необходимой, а дезинсекция в случаях чумы, тифа и желтой лихорадки – при обнаружении насекомых. Однако во всех случаях могли быть под-

вергнуты дезинфекции или даже воспрещены к ввозу следующие из зараженных местностей и отправленные не позже как за 5 дней до появления эпидемии:

а) ношеное белье, ветошь, ношеное платье и бывшие в употреблении постельные принадлежности;

б) тряпье, за исключением тряпья, перевозимого в тюках, обтянутых обручами. При этом не подлежали воспрещению к ввозу новые отбросы искусственной шерсти и обрезки новой бумаги, идущей прямо из прядильных, ткацких, швальных и белильных мастерских. Кроме того если предметы, указанные в настоящей статье, перевозились пассажирами в качестве багажа или по случаю перемены места жительства, то они допускались к ввозу после дезинфекции или дезинсекции, если эти меры признавались необходимыми упомянутые в настоящей статье органы (ст. 83).

Не мог быть запрещен транзит товаров, идущих в надлежащей упаковке. Такие товары дезинфекции не подвергались. Не могли быть подвергаемы санитарным мерам надлежащим образом упакованные товары при прохождении через зараженные места. При этом правила об упаковке устанавливались в зависимости от рода перевозимых предметов НКПС по соглашению в подлежащих случаях с НКЗ союзных республик (ст. 84).

Письма и корреспонденция, брошюры, книги, журналы, деловые бумаги (за исключением почтовых посылок) не подвергались никаким санитарным ограничениям, ни дезинфекции. Почтовые посылки, при случае желтой лихорадки, не подвергались ограничениям или дезинфекции (ст. 85).

Багаж больных заразными болезнями, предусмотренными Положением, или обнаруживающих подозрительные по этим болезням симптомы пассажиров или лиц, приходивших с такими пассажирами в соприкосновение, мог быть подвергнут дезинфекции или, в случае надобности, дезинсекции (ст. 86).

По отношению к лицам, прибывающим партиями, если это признали необходимыми органы, упомянутые в ст. 83, допускалась массовая дезинфекция вещей, а при тифах – и специальная очистка тела и одежды согласно правилам, устанавливаемым в порядке ст. 92 (ст. 87). При применении к товарам и багажу мер дезинфекции или дезинсекции по требованию владельцев вещей или товаров упомянутыми в ст. 83 органами выдавалось названным владельцам свидетельство с указанием принятых мер (ст. 88).

Раздел VI содержал в себе заключительные постановления. Так, в нем указывалось, что взимание платы с пассажиров, лиц железнодорожного, летного и почтового персонала или судового экипажа за оказываемую на основании данного Положения в пограничных врачебно-наблюдательных пунктах или морских врачебно-наблюдательных станциях или пунктах медицинскую помощь, за содержание их во время изоляции в больницах по подозрению в одной из заразных болезней, предусмотренных Положением, и за расходы по применению других относящихся к людям санитарных мер, вытекающих из действия того Положения, не допускалось.

Расходы по транспортировке больных на берег производились за счет судна, с которого больные были сняты (ст. 89).

Размеры платы за медицинскую помощь и за санитарные услуги, помимо указанных в ст. 89, не могли превышать их действительной стоимости. Размеры платы за санитарные услуги на сухопутных и речных границах, а равно на воздушных станциях заграничных сообщений устанавливались по соглашению народных комиссариатов здравоохранения союзных республик с Нароминдел, НКПС и Народным Комиссариатом Внешней и Внутренней Торговли СССР и опубликовывались во всеобщее сведение за месяц до вступления в силу. Размеры платы за санитарные услуги на морских границах устанавливались и опубликовывались в порядке, определенном в Положении о портовых сборах (ст. 90).

Правила применения данного Положения на морских границах и правила для судов СССР, совершающих массовые перевозки пассажиров, устанавливались СТО (ст. 91). По всем остальным вопросам применения данного Положения соответствующие правила устанавливались в порядке законодательства союзных республик и законно издаваемых в развитие этого законодательства административных распоряжений (ст. 92).

Изъятия из Положения согласно действующим международным договорам, а также изъятия в отношении лиц, багажа и грузов, пользующихся дипломатическим иммунитетом, устанавливались Нароминдел по соглашению с НКПС, Народным Комиссариатом внешней и внутренней торговли СССР и НКЗ соответственных союзных республик (ст. 93). Нарушения же постановлений настоящего Положения преследовались в уголовном порядке согласно соответственным статьям УК союзных республик (ст. 94) [9].

Таким образом, временное Положение о санитарной охране границ СССР от 30 апреля 1926 г. было тщательно продуманным, согласованным и комплексным документом, нацеленным на создание системы санитарно-эпидемиологической безопасности границ СССР, состоящей из сети врачебно-наблюдательных станций и пунктов, а также различных мер профилактического, врачебного и организационного характера.

В его развитие и дополнение было принято несколько нормативно-правовых актов. Первым из них является постановление от 1 июля 1927 г. «Положение об общесоюзном бюро заграничной санитарной информации». Данное бюро находилось при Наркомздраве РСФСР. На ОБЗСИ возлагалось:

а) сводка, разработка и опубликование сведений о санитарном состоянии СССР на основе материалов, полученных от народных комиссариатов здравоохранения союзных республик;

б) экстренное извещение народных комиссариатов здравоохранения союзных республик и республик Грузии, Армении и Азербейджана и подлежащих иностранных правительств о появлении холеры, чумы, желтой лихорадки, эпидемического развития сыпного и возвратного тифов и оспы, и иных эпидемических болезней,

поскольку это будет предусмотрено международными соглашениями по этому предмету, а также о дальнейшем развитии или прекращении этих болезней;

в) сообщение международному бюро общественной гигиены сведений о ходе заразных заболеваний, о состоянии народного здравоохранения и о санитарном законодательстве в СССР на основе материалов, полученных от Наркомздравов союзных республик;

г) обмен периодическими сведениями о санитарном состоянии СССР с теми государствами, с которыми имеются соглашения по этому предмету;

д) совместная с Наркомздравами союзных республик предварительная разработка и подготовка материалов по международному урегулированию санитарных вопросов, а также дача директив по санитарным вопросам представителям СССР в международных санитарных организациях и рассмотрение отчетов этих представителей;

е) опубликование и сообщение народным комиссариатам здравоохранения союзных республик и республик Грузии, Армении и Азербейджана, а также санитарным органам пограничных районов СССР санитарных сведений, сообщаемых иностранными государствами, международным бюро общественной гигиены и консулами СССР;

ж) совместное с наркомздравами союзных республик и республик Грузии, Армении и Азербейджана извещение соответствующих иностранных правительств о признании зараженными тех или иных местностей вне пределов СССР, а также о мерах, принимаемых против провенансов из этих местностей, поскольку эти меры не предусмотрены временным положением о санитарной охране границ СССР, с производством в подлежащих случаях публикации во всеобщее сведение; признание указанных местностей свободными от заразы или изменение особых мер в том же порядке;

з) выполнение иных функций в области сношений с заграницей по вопросам санитарного характера;

и) утверждение форм извещений, предусмотренных международными санитарными соглашениями, по согласованию с Нароминдел;

к) издание инструкции директору общесоюзного бюро и руководство его работой;

л) рассмотрение проектов смет и штатов общесоюзного бюро, разрабатываемых директором общесоюзного бюро;

м) назначение ответственных сотрудников общесоюзного бюро по представлению директора последнего (ст. 2).

Для выполнения возложенных на ОБЗСИ задач, Наркомздравы союзных республик и республик Грузии, Армении и Азербейджана обязывались доставлять общесоюзному бюро необходимые для его работы материалы и сведения в установленные им сроки (ст. 3).

Порядок сношений ОБЗСИ с международными санитарными организациями и центральными врачебно-санитарно-административными органами иностранных государств и иными иностранными учреждениями устанавливались общесоюзным бюро по соглашению с Наркоминдел (ст. 4).

В состав ОБЗСИ входили по одному постоянному представителю от народных Наркомздравов союзных республик и республик Грузии, Армении и Азербейджана.

Общесоюзное бюро должно было собираться не реже 1 раза в 3 месяца под председательством одного из своих членов. Экстренные заседания собирались по мере надобности, по требованию одного из вышеозначенных народных комиссариатов здравоохранения (ст. 5).

Бюро предоставлялось право приглашать на свои заседания для участия в обсуждении тех или иных вопросов представителей заинтересованных ведомств СССР и союзных республик, а также компетентных лиц (ст. 6).

Текущей работой ОБЗСИ ведал директор, назначаемый общесоюзным бюро по соглашению с Наркомздравами участвующих в бюро республик.

Также ОБЗСИ предоставлялось иметь постоянных представителей за границей (ст. 8). ОБЗСИ имело печать с изображением своего наименования. Средства же на содержание общесоюзного бюро отпускались из общесоюзных средств (ст. 10) [10].

Как видим, был создан межреспубликанский орган, в обязанности которого входили вопросы санитарии как внутри страны, так и вне ее пределов. Тем не менее предложенный в ст. 10 Положения способ финансирования ОБЗСИ оказался неудобен, а потому 19 октября 1927 г. вышло постановление СНК «О порядке отпуска средств на содержание общесоюзного бюро заграничной санитарной информации». Им ст. 10 положения об ОБЗСИ изложили так: «10. Средства на содержание Общесоюзного Бюро отпускаются по сметам народных комиссариатов здравоохранения союзных республик в размерах, определяемых ежегодно СНК СССР». Но уже 6 августа 1929 г. вышло постановление СНК СССР от «Об изменении ст. 10 положения об общесоюзном бюро заграничной санитарной информации». В ней средства на содержание общесоюзного бюро отпускались по смете Наркомфина СССР [11].

#### Список литературы

1. Эрисман. Холера. Эпидемиология и профилактика / Эрисман. – М., 1893. – 150 с.
2. Галанин М.И. Мероприятия против холеры русского и иностранных правительств / М.И. Галанин. – СПб., 1892. – 178 с.
3. Черкасский Б.Л. Эпидемиологические аспекты международной миграции населения / Б.Л. Черкасский, В.П. Сергиев, И.Д. Ладный. – М.: Медицина, 1984. – 285 с.
4. Щепин О.П. Международный карантин / О.П. Щепин, В.В. Ермаков. – М.: Медицина, 1982. – 320 с.
5. Пристанкова Н.И. Систематизация врачебно-санитарного законодательства в первой половине XIX в. / Пристанкова Наталия Ивановна // Известия Российского государственного педагогического университета имени А.И. Герцена. Аспирантские тетради. – 2007. – №9 (20). – С. 95–99.
6. Пристанкова Н.И. Систематизация врачебно-санитарного законодательства в первой половине XIX века Н.И. Пристанкова / Н.И. Пристанкова // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. Аспирантские тетради. 2006. – № 9 (27). – С. 123–139.

7. Змерзлий Б.В. Створення карантинних установ в Криму в кінці XVIII – початку XIX ст.) / Б.В. Змерзлий // Часопис Київського університету права. – 2012. – №1. – С. 18–23.
8. Змерзлий Б.В. Частные карантинны в институте карантинной службы Российской империи в XIX в. / Б.В. Змерзлий // Часопис Київського університету права. – 2012. – №2. – С. 10–14.
9. Собр. Зак. Союза ССР, 1926, № 69, ст. 532.
10. Собр. Зак. Союза ССР, 1927, № 41, ст. 422.
11. СЗ СССР, 1929, № 52, ст. 481.

**Les Georgi. Temporal statute about sanitary guard of borders of the USSR from april, 30 1926 and his development** // Scientific notes of V. I. Vernadsky crimean federal university. Juridical science. – 2015. – Т. 1 (67). № 2. – P. 58–77.

Work devoted to the study of the basic norms, stopped up in position about the sanitary guard of borders of the USSR from April, 30 1926, and also accepted in his development and addition regional documents, first of all "Statute about the all-union bureau of foreign sanitary information" from July, 1 1927 With an acceptance these documents the USSR abolished basic points position about a sanitary guard marine borders the USSR from March, 10 1925 and joined Parisian International Sanitary Convention on January, 17 1912 due to it be created single rules and condition for providing sanitary safety territory country, certain corresponding organ, order their work, management, financing, mutual relations as inter se so with other state organization, and also with corresponding international body. In Statute there were clear rules of behavior of people and organizations under various conditions, standardized with international, and that is why clear and acquainted to the members of crews.

**Keywords:** sanitary guard, borders of the USSR, black Sea region, legal norms.

#### Spisok literaturyi:

1. Erisman. Holera. Epidemiologiya i profilaktika / Erisman. – M., 1893. – 150 s.
2. Galanin M.I. Meropriyatiya protiv holeryi ruskogo i inostrannyih pravitelstv / M.I. Galanin. – SPb., 1892. – 178 s.
3. Cherkasskiy B.L. Epidemiologicheskie aspektyi mezhdunarodnoy migratsii naseleniya / B.L. Cherkasskiy, V.P. Sergiev, I.D. Ladnyiy. – M.: Meditsina, 1984. – 285 s.
4. Schepin O.P. Mezhdunarodnyiy karantin / O.P. Schepin, V.V. Ermakov. – M.: Meditsina, 1982. – 320 s.
5. Pristanskova N.I. Sistematizatsiya vrachebno-sanitarnogo zakonodatelstva v pervoy polovine XIX v. / Pristanskogo Nataliya Ivanovna // Izvestiya Rossiyskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta imeni A.I. Gertsena. Aspirantskie tetrady. – 2007. – №9 (20). – S. 95-99.
6. Pristanskova N.I. Sistematizatsiya vrachebno-sanitarnogo zakonodatelstva v pervoy polovine XIX veka N.I. Pristanskova / N.I. Pristanskova // Izvestiya Rossiyskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. A.I. Gertsena. Aspirantskie tetrady. 2006. – № 9 (27). – S. 123-139.
7. Zmerzliy B.V. Stvorennaya karantinnih ustanov v Krimu v kintsI XVIII – pochatku XIX st.) / B.V. Zmerzliy // Chasopis KiYivskogo unIversitetu prava. – 2012. – №1. – S. 18-23.
8. Zmerzliy B.V. Chastnyie karantinyi v institute karantinnoy sluzhbyi Rossiyskoy imperii v HIH v. / B.V. Zmerzliy // Chasopis KiYivskogo unIversitetu prava. – 2012. – №2. – S. 10-14.
9. Sobr. Zak. Soyuzs SSR, 1926, № 69, st. 532.
10. Sobr. Zak. Soyuzs SSR, 1927, № 41, st. 422.
11. SZ SSSR, 1929, № 52, st. 481.