

К ИСТОРИИ СТАНОВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДОЛЖНОСТНЫХ ЛИЦ ТАМОЖЕННЫХ ОРГАНОВ В XIX–XX ВЕКАХ

МОРОЗОВ АЛЕКСЕЙ ВЯЧЕСЛАВОВИЧ, ORCID ID: 0000-0001-7724-2735; SCOPUS Author ID: 8455076900; Web of Science Researcher ID: AAI-7096-2021; зам. начальника медицинского управления Федеральной таможенной службы России, Россия, 107842, Москва, ул. Новозаводская, 11/5; канд. мед. наук, доцент кафедры истории медицины Медицинского института ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, Россия, 117198, Москва, ул. Миклухо-Маклая, 6, тел. +7(916)495-49-07, e-mail: a0067138@yandex.ru
ШИШКИНА НАТАЛЬЯ ВЛАДИМИРОВНА, зам. начальника отдела организации музейно-выставочной работы Центрального музея таможенной службы Федеральной таможенной службы России, Россия, 107140, Москва, Комсомольская пл., 1а, тел. +7(495)275 38-81, e-mail: shishkinanv@ca.customs.gov.ru

Реферат. Цель исследования. В статье рассматриваются материалы, позволяющие оценить путь становления организации медицинского обеспечения таможенных органов на протяжении XIX–XX вв. **Материал и методы.** Исследование проводилось в сочетании основных методологических принципов: историзма, объективности, всесторонности изучения. Были рассмотрены материалы, находящиеся на хранении в фондах Центрального музея Федеральной таможенной службы, электронные ресурсы, позволяющие осуществить доступ к Полному собранию законов Российской Федерации. **Результаты и их обсуждение.** До начала XIX в. медицинское обеспечение должностных лиц таможенных органов фактически отсутствовало. Ключевую роль в становлении медицинского обеспечения сыграл «Устав пограничных и портовых Карантинных», который определил наличие в штате Карантинных контор докторов или штаб-лекарей, которым предписывалось оказывать помощь безвозмездно лицам, находящимся на службе при карантинах, и лицам, выдерживающим карантинный срок. В дальнейшем акцент в оказании медицинской помощи для должностных лиц таможенного ведомства был смещен на больницы и военные госпитали. Скорее всего, это было связано с огромной протяженностью границ Российской империи, вдоль которых располагались таможни, таможенные заставы и посты. Изменение общественно-политического строя в 1917 г. оказало свое влияние на процессы, происходящие с оказанием медицинской помощи в стране и в таможенном ведомстве. В период после Великой Отечественной войны медицинская помощь сотрудникам ведомства стала оказываться в поликлинике, созданной при Министерстве внешней торговли СССР, а с 1957 г. – в поликлиниках Государственного комитета СССР по внешним экономическим связям, а также в стационарах, состоящих в структуре Министерства здравоохранения СССР. **Выводы.** В Российской империи на границе размещались таможни, таможенные заставы и посты, призванные решать комплекс проблем на приграничных территориях. Изучение исторического опыта их медицинского обеспечения позволяет в дальнейшем более рационально принимать управленческие решения на уровне Федеральной таможенной службы.

Ключевые слова: карантин, оказание медицинской помощи служащим таможен.

Для ссылки: Морозов, А.В. К истории становления и развития медицинского обеспечения должностных лиц таможенных органов в XIX–XX веках / А.В. Морозов, Н.В. Шишкина // Вестник современной клинической медицины. – 2021. – Т. 14, вып. 5. – С. 117–123. DOI: 10.20969/VSKM.2021.14(5).117-123.

THE HISTORY OF ESTABLISHMENT AND DEVELOPMENT OF MEDICAL CARE FOR CUSTOMS OFFICIALS IN THE XIX–XX CENTURIES

MOROZOV ALEXEY V., ORCID ID: 0000-0001-7724-2735; SCOPUS Author ID: 8455076900; Web of Science Researcher ID: AAI-7096-2021; deputy head of the Medical Department of the FCS of Russia of Federal Customs Service, Russia, 107842, Moscow, Novozavodskaya str., 11/5; C. Med. Sci., associate professor of the Department of history of medicine of the Medical institute of Peoples Friendship University of Russia (RUDN University) of the Ministry of Science and Higher Education of the Russian Federation, Russia, 117198, Moscow, Miklukho-Maklay str., 6, tel. +7(916)495-49-07, e-mail: a0067138@yandex.ru
SHISHKINA NATALIA V., deputy head of Museum and Exhibition Activities Department of Federal Customs Service of Russia (Central Museum of the Customs Service), Russia, 107140, Moscow, Komsomolskaya sq., 1a, tel. +7(495)275-38-81, e-mail: shishkinanv@ca.customs.gov.ru

Abstract. Aim. The article considers materials that allow evaluating the way of establishment of medical service for customs authorities during the XIX–XX centuries. **Material and methods.** The study was conducted in a combination of the main methodological principles – historicism, objectivity, and comprehensiveness of the research. Materials stored in the funds of the Central Museum of the Federal Customs Service, electronic resources allowing access to the Full Collection of laws of the Russian Federation were considered. **Results and discussion.** Before the beginning of the 19th century there was virtually no medical care for customs officials. The key role in the establishment of medical service provision was played by the «Charter of frontier and port quarantines», which determined the presence of doctors or staff-medics in the staff of Quarantine Offices, who were supposed to provide free of charge assistance to

quarantined and quarantine survivors. Later, the emphasis in providing medical care for customs officials shifted to hospitals and military hospitals. Most likely, it was due to the huge length of the Russian Empire borders, along which the customs houses, customs outposts and posts were located. The changes in socio-political system in 1917 had their effect on the processes occurring with the provision of medical services in the country and in the customs office. In the period after the Great Patriotic War, medical services to employees of the department began to be provided in the outpatient clinic created under the USSR Ministry of Foreign Trade, and since 1957 – in the outpatient clinics of the USSR State Committee on Foreign Economic Relations, as well as in the inpatient clinics which were part of the structure of the USSR Ministry of Health. **Conclusion.** In the Russian Empire, customs houses, customs outposts and posts were located on the border, designed to solve a complex of problems in the border areas. The study of the historical experience of their medical service allows us to make more rational managerial decisions at the level of the Federal Customs Service in the future.

Key words: quarantine, provision of medical service to customs officials.

For reference: Morozov AV, Shishkina NV. The history of establishment and development of medical care for customs officials in the XIX–XX centuries. Bulletin of Contemporary Clinical Medicine. 2021; 14 (5): 117-123.

DOI: 10.20969/VSKM.2021.14(5).117-123.

В сознании обычного обывателя представление о таможенной службе замыкается рамками досмотра вещей на транспортной ленте в аэропорту или пунктами пропуска на железнодорожных, сухопутных или морских границах. Но работа должностных лиц таможенного ведомства ведется по всей линии государственной границы, часто незаметно, вдалеке от крупных населенных пунктов, где нет медицины, в неблагоприятных климатических условиях, круглогодично, днем и ночью, зачастую с риском для жизни. Подготовка квалифицированных должностных лиц, способных эффективно противостоять потоку запрещенных к ввозу в страну товаров и веществ, занимает значительное время. Сбережение квалифицированных кадров и продление их пребывания на службе без ущерба для их здоровья – одна из основных задач ведомственной медицины.

До начала XIX в. медицинское обеспечение должностных лиц таможенных органов фактически отсутствовало. В литературе имеются лишь единичные упоминания о случаях оказания медицинской помощи служащим таможенного ведомства. Вместе с тем люди на границе первыми принимали удар «моровой язвы». В целях исключения завоза заболеваний из-за рубежа 7 июля 1800 г. вводится «Устав пограничных и портовых Карантинов» (Устав). В пунктах Устава, наряду с порядком организации Карантинных контор, на границах с их организационно-штатным построением был введен пункт, положивший начало организации медицинского обеспечения служащих карантинных и таможенных. В то время личный состав карантинных не имел права ни при каких обстоятельствах покидать территорию карантина и при этом, как правило, ежедневно подвергался риску заражения прилипчивыми болезнями. Согласно вновь утвержденному Уставу функция по их медицинскому обеспечению была возложена на карантинных медиков (на доктора, штаб-лекаря), которым было предписано, что «с лиц, находящихся в службе при карантинах и выдерживающих карантинный срок, пользуясь в их болезнях, не должно требовать за свои труды никакого вознаграждения под опасением исключения из службы». При этом медицинскую помощь служащие получали и в случаях заболеваний, не связанных с эпидемиями болезней [1].

Следующий «Устав о Карантинах» был утвержден в 1818 г. В него также вошли положения,

предписывающие, что «медицинские чиновники, при карантинах и заставах состоящие, должны пользоваться безденежно больными, как выдерживающих карантинные сроки, так и всех карантинных чиновников и служителей, если сие последние сами того пожелают». Появился пункт, регламентирующий порядок лекарственного обеспечения, согласно которому «за лекарства, употребляемые как для людей, под карантинным надзором состоящих, так и для карантинных чиновников, исключая карантинную стражу, брандвахтенные команды и нижних служителей, взыскивается с них по выздоровлении их по цене, аптекарскою такою определенной, и деньги сие вносятся в приход карантинной аптеки» [2]. Нормы Устава позволяли оказывать медицинскую помощь в таможнях, рядом с которыми были обустроены карантинные конторы, практически отсутствовало. Это было тем более удивительно, принимая во внимание, что таможенное ведомство приносило в доход государства огромные суммы.

Первая половина XIX в. сопровождалась бурным ростом промышленности во всем мире и поиском новых торговых путей. Российская империя не была в стороне. Предполагалось, что Россия станет посредником в транзитной торговле с Китаем, Центральной Азией и Индией. Города Оренбург и Астрахань в этом случае становились важными пунктами на торговом пути в Хиву и Бухару.

Рост внешнего и внутреннего товарооборота, расширение границ, изменения в регламентации внешнеторговых связей, борьба с растущим объемом вывоза металлов и денежных средств, пресечением ввоза «тайно провезенных» товаров – все это понуждало государство к реформированию таможенной системы Российской империи. Увеличение числа лиц, задействованных в досмотровых и карантинных мероприятиях на границе, потребовало от государства принятия дополнительных мер сначала по увеличению численности нижних чинов таможенного ведомства, а затем и по их медицинскому обеспечению. Так, 31 марта 1816 г. было высочайше утверждено положение для военных госпиталей, в которых было позволено оказывать медицинскую помощь нижним чинам таможенного ведомства за плату [3].

В 1827 г. была организована Таможенно-пограничная стража для Европейской части границы Российской империи с подчинением Департаменту внешней торговли и Министру финансов [4].

Следующим важным документом, свидетельствующим о заботе государства в оказании медицинской помощи на самом высоком уровне, стало утверждение записки Министра финансов Российской империи от 4 марта 1828 г. о плате за содержание и лечение в больницах и военных госпиталях нижних чинов Таможенной стражи, согласно которой за содержание и лечение объездчиков и стражников, поступивших в Таможенную стражу из военного ведомства, оплата осуществлялась из расчета 50 коп. в сутки из экстраординарной суммы, ассигнуемой Департаменту внешней торговли Министерства финансов [5]. С 1845 г. было предписано аптечным магазинам и аптекам, подведомственным Департаменту казенных врачебных заготовлений, снабжать карантинную стражу медикаментами, материалами и другими припасами [6].

Следующим этапом, позволившим приблизить медицинскую помощь к должностным лицам таможенного ведомства, стало утверждение 1 января 1851 г. Устава лечебных заведений гражданского ведомства в Российской империи. В Уставе определялось, что прямое назначение городских больниц состоит в оказании врачебной помощи людям обо-его пола гражданского ведомства. Независимо от этого в них принимались для лечения нижние чины других ведомств, таких как военно-сухопутного, морского, почтового, путей сообщения, таможенного и др. Каждое ведомство должно было ежегодно, в определенное время года, вносить в больницу определенную сумму денег для постоянного содержания в ней обусловленного числа больных [7].

Годом ранее в Таможенный устав для Царства Польского была внесена статья о том, что за содержание и лечение больных нижних чинов таможенного ведомства в городских больницах и военных госпиталях, как и за погребение умерших, будет взиматься плата, устанавливаемая уездными Опекунскими советами и военным начальством Царства. Платеж должен производиться из остатков процентов, отчисляемых от таможенных доходов для награждения чиновников, без удержания для их пополнения никаких денежных выдач, положенных нижним чинам таможенного ведомства. Эти положения были также закреплены в Таможенном уставе по Европейской торговле в редакции 1857 г. На начальников таможенных округов возлагалась обязанность по получению требований госпиталей об отпуске денег за лечение нижних чинов таможенного ведомства, сверять счета госпиталей с донесениями таможен об отправлении больных в госпитали и выписке из них. Заболевшие нижние чины таможенного ведомства отправлялись в военные госпитали и гражданские больницы на наемных или на обывательских подводах с платой [8].

Несомненно, сам факт, свидетельствующий об акценте в оказании медицинской помощи должностным лицам таможенного ведомства на больницы и военные госпитали, скорее всего, был связан с

огромной протяженностью границ Российской империи, вдоль которых располагались таможенные заставы и посты.

В октябре 1893 г. происходит изменение в таможенной охране границы. По решению императора Александра III из части личного состава в Департаменте таможенных сборов создается особое формирование Отдельный корпус пограничной стражи (ОКПС) с подчинением напрямую Министру финансов. В число основных функций вновь созданной структуры в мирное время были включены охрана границы империи и борьба с «тайно провозимыми» товарами. Таможенными сборами пограничная стража не занималась. Численность ОКПС в разные годы колебалась от 37 до 40 тыс. человек. Учитывая, что значительная часть состава служащих таможен и ОКПС находилась в неблагоприятных климатических и плохих санитарно-гигиенических условиях, а также их удаленность от больниц, вопрос об устройстве врачебной помощи и санитарного надзора при таможнях составлял крайнюю необходимость.

Для подготовки собственных медицинских кадров Департамент таможенных сборов 21 сентября 1899 г. выпустил циркуляр № 19377 «О стипендиях для детей чинов таможенного ведомства при Московской военно-фельдшерской школе», которым были учреждены стипендии. По окончании курса наук в названной школе стипендиаты обязаны были прослужить в звании фельдшера по полтора года за каждый год пользования стипендией. Сокращение срока службы или полное освобождение от обязательной службы зависело от Департамента таможенных сборов. Стипендиаты, отбывающие обязательную службу за образование, зачислялись в таможенное ведомство на оклады досмотрщиков, для исполнения фельдшерских обязанностей, преимущественно в кавказских или среднеазиатских таможенных округах. В отношении чинов производства и пенсий они пользовались служебными правами, указанными в ст. 503 Устава о службе гражданской и в ст. 605 Устава о пенсиях Свода законов (т. III, издание 1896 г.). В случае отсутствия в Таможенном ведомстве соответствующих вакансий, стипендиаты отбывали срок обязательной службы преимущественно в Пограничной страже или в войсках на должностях фельдшеров. Стипендиаты, поступившие на службу в таможенное ведомство, не освобождались от призыва к исполнению воинской повинности и отбывали ее на фельдшерских должностях преимущественно в Пограничной страже [9].

Несмотря на предпринимаемые усилия, количество врачей в таможенном ведомстве по-прежнему было недостаточно, санитарно-гигиенические условия пребывания должностных лиц таможенного ведомства оставались зачастую неблагоприятными, что нашло отражение в докладе, посвященном санитарному освидетельствованию расположенных вдоль западной границы 17 таможенных зданий, подготовленном в 1898 г. санитарным инспектором Отдельного корпуса пограничной стражи Б.М. Шапировым [10]. Проанализированные Б.М. Шапировым данные показали, что фактически при таможнях не существует никакого врачебного попечения о

заболевших на службе чинах, не принято никаких мер для подачи первоначальной медицинской помощи в случаях увечья или заболевания острыми заразными болезнями, такими как тиф, оспа и холера. Санитарная часть таможен находилась в совершенном пренебрежении, что в случае возникновения эпидемии могло привести к вспышке и распространению заразы. В то время как на основании ст. 52 и 107 Устава о Промышленности и высочайше утвержденного 26 августа 1866 г. мнения Комитета Министров Российской империи, опубликованного в циркуляре Министра внутренних дел от 21 сентября того же года № 677, все фабрики и заводы, имеющие 50 и более человек рабочих, должны были иметь постоянного врача, в таможах же, где число служащих с семьями доходило до 900 (Одесса), врачебная помощь совершенно отсутствовала.

Для улучшения медицинского обеспечения ОКПС, штатных и канцелярских чиновников, досмотрщиков и карантинных служащих таможенных учреждений и иных лиц, осуществляющих деятельность в интересах ОКПС и таможенного ведомства, выходят два распорядительных документа.

6 марта 1900 г. было высочайше утверждено мнение Государственного Совета «О некоторых изменениях в устройстве врачебной части Отдельного корпуса пограничной стражи» [11]. Данным документом в составе врачебных заведений ОКПС предписывалось образовать вновь 8 лазаретов и 20 лазаретных отделений, упразднить приемные покои и увеличить общее число больничных мест для нижних чинов на 5 кроватей. К составу корпуса добавлялось 8 старших и 18 младших медицинских врачей, 34 старших и 73 младших медицинских и аптечных фельдшеров, 8 надзирателей лазаретов, 20 надзирателей лазаретных отделений, 8 младших писарей и 66 нижних чинов. В лечебных заведениях ОКПС и посторонних ведомств предоставлялось право бесплатного лечения за счет казны священнослужителям и классным чинам корпуса. В лечебных заведениях корпуса также могли лечиться лица, состоящие на службе по вольному найму в частях корпуса, а также жены и дети в возрасте от 5 до 14 лет священнослужителей и офицерских классных и нижних чинов, если жены и дети находились при них. Плата за содержание и лечение в лечебных заведениях Отдельного корпуса пограничной стражи лиц постороннего ведомства, в том числе и задержанных за нарушение Таможенного устава, взималась в размере и на основаниях, установленных относительно содержания и лечения лиц гражданского ведомства в военно-врачебных заведениях. На покрытие расходов из Государственного казначейства в дополнение к суммам, ассигнуемым на содержание врачебной части ОКПС, выделялось в 1900 г. 12 710 руб., в 1901 г. – 35 439 руб., в 1902 г. – 53 960 руб. и начиная с 1903 г. – по 60 736 руб. ежегодно.

В апреле 1900 г. выходит циркуляр Департамента таможенных сборов «О приеме во врачебные заведения Отдельного корпуса пограничной стражи для лечения чинов таможенного ведомства». Циркуляром оговаривалось, что согласно п. 18 временной

инструкции по устройству врачебной части ОКПС во все врачебные заведения корпуса могут быть приняты на свободные места для лечения штатные и канцелярские чиновники, досмотрщики и карантинные служащие таможенных учреждений. Лечение оплачивалось из собственных средств или из сумм таможенного ведомства в размере, определенном на содержание и лечение чинов военного ведомства в лечебных заведениях общественного призрения по табели, составляемой ежегодно Министерством внутренних дел. В отношении размера оплаты штатные и канцелярские чиновники приравнивались к офицерам, а досмотрщики и карантинно-таможенные служащие – к нижним чинам. Кроме того, все вышеупомянутые лица могли пользоваться бесплатным амбулаторным лечением, т.е. советами и медицинским пособием врачей ОКПС, но без отпуска медикаментов. Циркуляр был разослан по таможенным учреждениям для сведения с дополнением о том, что плата за содержание в названных врачебных заведениях досмотрщиков и карантинных служащих будет производиться из имеющегося кредита, расходной сметы Департамента. Остальные чины таможенных учреждений должны были вносить плату из собственных средств.

В июне того же года по представлению Министра финансов С.Ю. Витте было разрешено в ОКПС содержать санитарные станции в качестве вспомогательных лечебных заведений. В ноябре 1904 г. по представлению Министра финансов предоставлено право офицерам, классным чиновникам и нижним чинам Отдельного корпуса пограничной стражи, получившим увечья во время несения действительной службы, пользоваться за счет казны искусственными конечностями (протезами) и другими механическими приспособлениями, первичными и повторными [12]. Право распространялось как на лиц, продолжающих службу, так на тех, кто находился в запасе или в отставке.

В 1912 г. после принятия Государственной Думой III созыва пакета законов по формированию системы страхования рабочих в стране начинаются формироваться страховые фонды, предназначенные для финансирования медицинской помощи в рамках страховых программ. Появляются первые больничные кассы, организованные для предоставления врачебной помощи, включая амбулаторное лечение.

Первая мировая война приостановила развитие страховой медицины, привела к ухудшению санитарно-эпидемиологической обстановки в стране. Брюшной тиф, сыпной тиф, дизентерия, холера, грипп, оспа и чума распространялись в армии и среди гражданского населения. С первого года войны стал остро ощущаться недостаток медицинской помощи, поскольку около 60% врачей оказались в действующей армии. К этому числу следует добавить и значительное количество гражданских врачей, задействованных в лечении раненых и больных военнослужащих в земских и городских больницах.

К концу 1917 г. в связи с неблагоприятной обстановкой на фронтах из экономической жизни России были выведены огромные территории с исторически сложившимися внешнеторговыми путями. По этой

причине особое значение для страны приобрело восточное направление внешней торговли. Значительные объемы товаров, в том числе сырье, вывозились через Сибирь и Среднюю Азию. В качестве альтернативы европейскому направлению рассматривался Северный морской путь через сибирские реки и Карское море, а также Кульджинское направление торговых связей с Китаем, Тибетом и Пенджабом. Динамично развивался Туркестан, через который шла активная торговля с Ираном, Афганистаном и Индией.

Во время гражданской войны и в послевоенный период ситуация в таможенном ведомстве была крайне тяжелой, особенно она ухудшилась в связи с эвакуацией всех таможенных учреждений с западных государственных границ. Восстановление таможенной системы и в целом страны в послевоенный период происходило на фоне кардинальных изменений и возникновения нового Советского государства. Падение заработной платы у таможенных служащих, общая дороговизна, острые продовольственные кризисы требовали проведения экстренных мер. Коренным образом изменилось и положение с медицинским обеспечением в таможенном ведомстве. В 1918 г. был расформирован ОКПС и на его базе сформировано Главное управление пограничной охраны при Наркомате финансов РСФСР со своим медицинским обеспечением. Другие кардинальные преобразования были начаты на Первом съезде таможенных служащих, проходившем в Петрограде в 1917 г., на котором было принято решение об организации профессионального союза. Вопрос о врачебной помощи в ведомстве обсуждался уже 28 февраля 1918 г. Центральным комитетом Всероссийского съезда таможенных служащих [13]. Съезд признал, что медицинская помощь ведомства совершенно неорганизована. Разрозненные попытки к ее упорядочению на местах не эффективны и мало достигают цели из-за недостаточного финансирования. Меры по рациональной постановке дела выразились в предложении врачу Департамента таможенных сборов И.В. Нордстрему выработать проект положения об организации врачебного дела по всему ведомству, с выяснением числа требующихся для этого медицинского персонала и материальных средств на его содержание, на закупку медикаментов и всего необходимого. В связи с тем, что отсутствие врачебной помощи на местах является ненормальным явлением, было предложено незамедлительно приступить к организации врачебной помощи. Фактическое осуществление мероприятий предлагалось проводить за счет средств самих профессиональных отделов, которые затем обращались бы в Департамент таможенных сборов с просьбой о возмещении им произведенных расходов. В целях экономии предлагалось принимать на свободные ставки канцелярских служащих фельдшеров для работы в качестве постоянного медицинского персонала, а также заключать соглашения с аптеками об отпуске лекарств таможенным служащим со скидкой и последующей частичной оплатой ведомством.

Второй Всероссийский съезд таможенных служащих, начавший свою работу 19 июня 1918 г., выступил с предложением об организации сбора сумм в фонд призрения вдов и сирот таможенных служащих по 1 копейке в день. На таких же началах Центральный комитет предлагал организовать врачебную помощь членам Союза. На десятом заседании II Всероссийского съезда таможенных служащих был заслушан доклад об организации медицинской помощи таможенным служащим и их семьям [14]. По результатам доклада секция признала необходимым предоставить Центральному комитету, по соглашению с Департаментом таможенных сборов, принять всевозможные меры к улучшению медицинской помощи для служащих таможенного ведомства и их семей путем устройства при таможенных учреждениях аптек, амбулаторий и других учреждений для медицинской помощи по примеру существующих при заводско-фабричных организациях. Признавалась необходимость использования кредита и привлечения к делу медицинской помощи таможенным служащим врачей пограничной охраны в тех случаях, когда в штате таможни не имеется врача и фельдшера. При этом секция признавала, что в таможнях со значительным штатом служащих (не менее 75 человек) необходимо иметь штатную должность врача. Положения были закреплены в резолюции к докладу.

В 1918 г. в стране бушевал голод и гражданская война, шла национализация предприятий, финансирования катастрофически не хватало. Вместе с тем на основании опубликованного 10 августа 1918 г. распоряжения Правительства таможенные сотрудники были включены в число участников больничных касс как государственные служащие, подлежащие обязательному страхованию за счет государства [15]. Средства больничных касс образовывались из взносов работодателей, из дохода имущества кассы, из пособий и пожертвований, из денежных взысканий, налагаемых правлением кассы, из пеней и из случайных поступлений.

В феврале 1919 г. было принято постановление Совнаркома «О переходе всей лечебной части бывших больничных касс в ведение Наркомздрава», а затем и об их полной ликвидации. Работа в этом направлении была начата с 31 октября 1918 г., когда было принято «Положение о социальном обеспечении трудящихся», согласно которому все существующие Отделы социального страхования подлежали упразднению с передачей дел в подотделы Социального обеспечения и охраны труда при Отделах труда местных Совдепов. Все правления страховых организаций должны были отчитаться о своей предыдущей деятельности, после чего все делегатские собрания больничных касс, касс безработных и собрания уполномоченных страховых товариществ лишались своих полномочий. До окончательной ликвидации страховые организации работали под руководством подотделов в обычном режиме.

20 октября 1928 г. подписано Постановление ВЦИК и СНК РСФСР «К десятилетию советской

медицины», декларировавшее новые принципы в деле охраны здоровья населения. В постановлении отмечалось, что на смену частнокапиталистической медицине, распыленной и раздробленной по многочисленным ведомствам и учреждениям, пришел единый орган Советской власти – Народный комиссариат здравоохранения, укрепляющий и охраняющий здоровье трудящихся на принципах единства. Фактически было провозглашено начало нового периода государственного здравоохранения.

В 1936 г. создается Народный комиссариат здравоохранения СССР [16]. В последующий период необходимость медицинского страхования утратила свою актуальность, поскольку существовало всеобщее бесплатное медицинское обслуживание, и сфера здравоохранения полностью содержалась за счет государственного бюджета, государственных ведомств, министерств и социальных фондов самих предприятий.

В период после Великой Отечественной войны сотрудники ведомства стали пользоваться услугами поликлиники созданной при Министерстве внешней торговли СССР, а с 1957 г. – поликлиниками Государственного комитета СССР по внешним экономическим связям, а также стационарами, состоящими в структуре Министерства здравоохранения СССР.

С распадом Советского государства в 1991 г. медицинское обеспечение должностных лиц таможенных органов перешло в ведение Министерства здравоохранения РСФСР, а затем и России. И лишь на рубеже XX и XXI вв. удалось возродить идею создания ведомственной медицины, которая бы учитывала особенности труда людей, отстаивающих интересы государства в непростых условиях современной границы, а также способствовала бы их профессиональному долголетию.

Прозрачность исследования. Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях. Все авторы принимали участие в разработке концепции, дизайна исследования и в написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за исследование.

ЛИТЕРАТУРА

1. Полное собрание законов Российской империи / Собрание I. – Т. 26, № 19476. – С.198–225.
2. Полное собрание законов Российской империи / Собрание I. –Т. 35. – № 27490. – С.474–517.
3. Полное собрание законов Российской империи / Собрание I. – Т. 33. – № 26219. – С.592–599.
4. Полное собрание законов Российской империи / Собрание II. –Т. 2. – № 1282. – С.645–648.
5. Полное собрание законов Российской империи / Собрание II. – Т. 3. – № 1844. – С.214–215.
6. Полное собрание законов Российской империи / Собрание II. –Т. 20, часть 1, № 18698. – С.166.
7. Чех, О.И. Развитие административно-правового регулирования сферы здравоохранения и становления государственных органов управления медициной в России (X–XIX века) / О.И. Чех // Правопорядок: история, теория, практика. – 2016. – № 1 (8). – С.16–23.
8. Таможенный устав // Свод законов Российской империи. Уставы таможенные. – СПб., 1857. – Т. 6. – 696 с.
9. Матвеева, В.А. Создание и деятельность системы социальной защиты в таможенных учреждениях Российской империи (исторический аспект) / В.А. Матвеева // Вестник Российской таможенной академии. – 2010. – № 2. – С.20–25.
10. Шапиров, Б.М. Санитарный отчет по Отдельному корпусу пограничной стражи за 1897 год / Б.М. Шапиров. – СПб.: Типография штаба Отдельного корпуса пограничной стражи, 1898. – 232 с.
11. Полное собрание законов Российской империи / Собрание III. – Т. 20, часть 1, № 18240. – С.183.
12. Полное собрание законов Российской империи / Собрание III. – Т. 24, № 25267. – С.1053–1054.
13. Таможенный вестник / ЦК Всероссийского союза таможенных служащих. – Петроград, 1918. – № 6/7. – С.56–57.
14. Второй Всероссийский съезд таможенных служащих // Приложение к Таможенному вестнику: издание ЦК Всероссийского союза таможенных служащих. – Петроград, 1918. – № 12/13. – С.48.
15. Таможенный вестник / ЦК Всероссийского союза таможенных служащих. – Петроград, 1918. – № 22/23. – С.217–219, 222.
16. Сорокина, Т.С. Отечественное здравоохранение и медицинское образование в первой половине двадцатого века: учебное пособие / Т.С. Сорокина, А.В. Морозов. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: РУДН, 2021. – 39 с.

REFERENCES

1. Polnoe sobranie zakonov Rossijskoj imperii [The complete collection of laws of the Russian Empire]. Sbornik [Meeting] I; 26 (19476): 198-225.
2. Polnoe sobranie zakonov Rossijskoj imperii [The complete collection of laws of the Russian Empire]. Sbornik [Meeting] I; 35 (27490); 474 – 517.
3. Polnoe sobranie zakonov Rossijskoj imperii [The complete collection of laws of the Russian Empire]. Sbornik [Meeting] I; 33 (26219): 592 – 599.
4. Polnoe sobranie zakonov Rossijskoj imperii [The complete collection of laws of the Russian Empire]. Sbornik [Meeting] II; 2(1282) 645-648.
5. Polnoe sobranie zakonov Rossijskoj imperii [The complete collection of laws of the Russian Empire]. Sbornik [Meeting] II; 3 (1844): 214 – 215.
6. Polnoe sobranie zakonov Rossijskoj imperii [The complete collection of laws of the Russian Empire]. Sbornik [Meeting] II; 20, 1 (18698): 166.
7. Chekh OI. Razvitie administrativno-pravovogo regulirovaniya sfery zdavoohraneniya i stanovleniya gosudarstvennyh organov upravleniya medicinoj v Rossii (X-XIX veka) [Development of administrative and legal regulation of the healthcare sector and the formation of state medical management bodies in Russia (X-XIX centuries)]. Pravoporyadok: istoriya, teoriya, praktika [Legal order: history, theory, practice]. 2016; 1 (8): 16-23.
8. Svod zakonov Rossijskoj imperii: Ustavy tamozhennye [Code of Laws of the Russian Empire: Customs statutes]. Tamozhennyj ustav [Customs Charter]. SPb. 1857; 6: 696 p.
9. Matveeva VA. Sozdanie i deyatel'nost' sistemy social'nyj zashchity v tamozhennyh uchrezhdeniyah Rossijskoj imperii (istoricheskij aspekt) [Creation and activity of the social protection system in customs institutions of the Russian Empire (historical aspect)]. Vestnik Rossijskoj

- tamozhennoj Akademii [Bulletin of the Russian Customs Academy]. 2010; 2: 20-25.
10. Shapirov BM. Sanitarnyj otchyot po Otdel'nomu korpusu pogranichnoj strazhi za 1897 god [Sanitary report on the Separate Corps of the Border Guard for 1897]. SPb: Tipografiya shtaba Otdel'nogo korpusa pogranichnoj strazhi [SPb: Printing house of the headquarters of the Separate Border Guard Corps]. 1898; 232 p.
 11. Polnoe sobranie zakonov Rossijskoj imperii [The complete collection of laws of the Russian Empire]. Sobranie [Meeting] III; 20, 1 (18240): 183.
 12. Polnoe sobranie zakonov Rossijskoj imperii [The complete collection of laws of the Russian Empire]. Sobranie [Meeting] III; 24 (25267): 1053-1054.
 13. Tamozhenny vestnik : izdaniye TSK Vserossiyskogo soyuza tamozhennykh sluzhashchikh [Customs Bulletin: publication of the Central Committee of the All-Russian Union of Customs Officers]. Petrograd. 1918; 6-7: 56-57.
 14. Vtoroy Vserossiyskiy s"yezd tamozhennykh sluzhashchikh; Prilozheniye k Tamozhennomu vestniku: izdaniye TSK Vserossiyskogo soyuza tamozhennykh sluzhashchikh [Second All-Russian Congress of Customs Officers; Appendix to the Customs Bulletin: publication of the Central Committee of the All-Russian Union of Customs Officers]. Petrograd. 1918; 12-13: 48.
 15. Tamozhenny vestnik : izdaniye TSK Vserossiyskogo soyuza tamozhennykh sluzhashchikh [Customs bulletin / publication of the Central Committee of the All-Russian Union of Customs Officers]. Petrograd. 1918; 22-23: 217-219, 222.
 16. Sorokina TS, Morozov AV. Otechestvennoye zdavo-okhraneniye i meditsinskoye obrazovaniye v pervoy polovine dvadtsatogo veka: uchebnoye posobiye, 2 izdanie [Domestic health care and medical education in the first half of the twentieth century: textbook, 2nd edition] Moskva: Rossiyskiy universitet druzhby narodov [Moscow: Peoples' Friendship University of Russia]. 2021; 39 p.