

О. Н. Сорокин, А. А. Прохоров, В. А. Кудрин

ИСТОРИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОМ ТРАНСПОРТЕ В РОССИИ

Департамент здравоохранения МПС России, Всероссийский НИИ железнодорожной гигиены, Москва

Зарождение железнодорожной медицины относится ко времени строительства Петербургско-Московской железной дороги (1842—1851 гг.). Сооружение магистрали было одним из крупнейших событий того времени. Все медицинское обслуживание осуществлялось под руководством полиции и под наблюдением Главного медика. В каждом пункте назначенные управлением подрядчики обязывались устраивать помещения под лазареты на 100 больных. Всего было открыто 10 лазаретов. В них госпитализировались почти исключительно тяжелобольные.

С открытием движения на Петербургско-Московской дороге возник вопрос о дальнейшей судьбе медицинской службы. Однако только в 1853 г., когда появилась угроза распространения холеры, возникшей в районе одной из станций (Угловской), встал вопрос о необходимости организации постоянной медицинской службы на эксплуатируемой железной дороге, так как на некоторых станциях выявлялись пассажиры с симптомами холеры. Создалась опасность эпидемии для всей магистрали, в связи с чем начали организовываться временные лазареты¹.

В 1854 г. Главное управление путей сообщения утвердило постоянную медицинскую сеть для Петербургско-Московской магистрали, состоящую из лазарета на станции Бологое и 8 фельдшерских пунктов на наиболее крупных железнодорожных станциях.

Лазарет в Бологое был первой больницей на железнодорожном транспорте России. К сожалению, Главное управление путей сообщения и публичных зданий, а затем и организованное на его базе Министерство путей сообщения почти не вмешивались в деятельность акционерных кампаний по организации медицинской помощи на железных дорогах. Лишь в 1854 г. при управлении железных дорог был создан врачебно-санитарный отдел для руководства медицинским обслуживанием на дорогах.

Итак, первая врачебная служба была создана в 1854 г. на казенной Петербургско-Московской железной дороге, переименованной после смерти Николая I в Николаевскую. По примеру Николаевской дороги врачебные службы стало создавать и Главное общество российских железных дорог, в ведении которого находились Московско-Нижегородская и Петербургско-Варшавская дороги, а с 1868 г. — и Николаевская магистраль. Главное общество в 1858 г. разработало первое в России положение о медико-санитарном обслуживании железной дороги, именованное "Положение об устройстве управления врачебной частью". В нем не в полной мере отражались необходимые требования к здоровью работающих исходя из особенностей выполняемых ими производственных работ, а предусматривалось лишь "удостовериться о физическом состоянии здоровья и телосложении определяющихся на службу общества лиц". В обязанности Главного доктора общества и врачей дорог входил контроль за соблюдением гигиенических правил рабочими в отношении как помещений, так и пищи.

В 1886 г. вышло специальное "Положение о врачебной службе на эксплуатируемых и строящихся казенных железных дорогах"².

Последующие годы отмечались бурным развитием промышленности в России и строительством новых железных дорог. Соответственно менялись и регламентирующие документы, в них предусматривалось безвозмездное оказание экстренной медицинской помощи пассажирам. Для этого создавались ящики первой помощи с набором медикаментов и перевязочных материалов, которые должны были быть на каждой станции и в каждом пассажирском поезде. Совершенствовался, согласно требованиям врачебных служб, подвижной состав (локомотивы, пассажирские вагоны).

В период становления советской власти врачебно-санитарная служба железнодорожного транспорта развивалась как составная часть сначала Народного Комиссариата, а затем Министерства путей сообщения страны. Вместе с тем она была одной из крупнейших медицинских организаций единой государст-

венной системы народного здравоохранения. Следует подчеркнуть, что каждая железная дорога и отделение дороги проходят через несколько областей и республик, поэтому руководить ими можно только централизованно. Соответственно структура и работа медико-санитарной службы сети железных дорог строились централизованно по линейному принципу в отличие от территориальной службы здравоохранения, которая обслуживает только одну республику, область, город, район.

После революции и гражданской войны дезорганизация промышленного и сельскохозяйственного производств, нехватка продовольственных товаров, вспышки инфекционных заболеваний серьезно отразились на железнодорожном транспорте, перевозившем миллионы людей. Сыпной тиф становится опасным врагом молодого государства. В связи с его массовым распространением в 1919 г. было временно приостановлено пассажирское движение на некоторых железных дорогах. Для ликвидации этого заболевания осуществлялись санитарно-эпидемиологические мероприятия, в том числе очистка и дезинфекция всего подвижного состава, вокзалов, путей на железнодорожных станциях и разъездах. Были изданы законодательные акты о введении санитарного порядка на железнодорожном транспорте для предупреждения распространения эпидемических заболеваний: Постановление Совета Рабочей и Крестьянской обороны о проведении санитарной "недели чистоты" по всей сети железных дорог (6 декабря 1919 г.) и Декрет СНК РСФСР о санитарно-пропускных пунктах на вокзалах Москвы. Создаются изоляционно-пропускные пункты с койками при них, дезинфекционные отряды и бактериологические лаборатории, формируются дезпоезда и санлуточки. Все это наряду с общегосударственными санитарными мероприятиями привело к резкому снижению инфекционной заболеваемости. Так, если в 1920 г. на железнодорожном транспорте было зарегистрировано 195,7 тыс. случаев сыпного и 66,6 тыс. случаев возвратного тифа, то в 1923 г. эти показатели снизились соответственно до 22 и 31 тыс., а в 1926 г. — до 1,8 и 0,7 тыс. Огромную роль в успешной борьбе с инфекциями сыграла самоотверженная работа медицинского персонала железных дорог³.

Несмотря на значительные трудности, связанные с хозяйственной разрухой и гражданской войной, на железнодорожный транспорт направляются врачи, санитарное оборудование и медикаменты. Открываются новые больницы, "заразные (инфекционные) бараки и отделения". Количество больничных коек достигает в 1920 г. 15 тыс., а к 1921 г. — уже 18 тыс. Число врачей, работающих на транспорте, к 1921 г. становится вдвое больше, чем в 1917 г. Создаются санитарные районы, число которых достигает в 1922 г. 170; в этих районах работали 194 санитарных врача. Существование на транспорте ведомственной санитарной службы признано обязательной и соответствующей основам советского здравоохранения и специфике железнодорожного транспорта.

По мере спада инфекционной заболеваемости представлялась возможность для реорганизации сети медицинских учреждений и организации систематической, плановой медицинской помощи железнодорожникам, членам их семей и пассажирам.

Уже в 1924 г. на транспорте впервые были созданы амбулатории со специализированным врачебным приемом. Проводится работа по расширению больниц и специализации коечного фонда. Развертывается сеть учреждений для борьбы с социальными заболеваниями (противотуберкулезные и кожно-венерологические кабинеты и диспансеры), развивается отсутствовавшая до революции зубо-врачебная помощь, создаются и развиваются учреждения по охране материнства и младенчества, детские и женские консультации. Организуются и другие специализированные лечебно-диагностические отделения: клиничко-диагностические лаборатории, рентгеновские и физиотерапевтические кабинеты.

Одним из важнейших разделов врачебно-санитарной службы транспорта является медицинский контроль за состоянием здоровья железнодорожников и в первую очередь тех, от кого зависит безопасность движения поездов. Попытки создать пра-

¹Архангельский Г. И. Холерные эпидемии Европейской России в пятидесятилетний период с 1823 по 1872 г. СПб. — 1876.

²Фрид В. Р. Возникновение русской железнодорожной медицины и основные вехи ее развития (Дисс. ... канд. мед. наук). — М., 1947. — С. 148.

³Сибилев В. М., Сорокин О. Н., Прохоров А. А., Кудрин В. А. Здравоохранение на железнодорожном транспорте и в транспортном строительстве. — М., 1992. — С. 29.

вила врачебного освидетельствования лиц, работающих на железнодорожном транспорте, делались и ранее. Однако общие требования, охватывающие все профессии и учитывающие специфику их работы, так и не были разработаны. Перед транспортной медициной была поставлена задача разработать такие научно обоснованные правила, и в 1922 г. были созданы и утверждены Наркомздравом и НКПС утверждаются "Правила врачебного освидетельствования лиц, поступающих на железнодорожную или водную службу".

В развитии санитарной службы большую роль имел совместный приказ НКПС и Наркомздрава № 1600 от 19 апреля 1923 г. "О порядке работы санитарных органов транспорта", изданный в развитие декрета СНК РСФСР от 15 сентября 1922 г. "О санитарных органах Республики". Впервые устанавливается государственный характер санитарной службы на железнодорожном транспорте, определены ее права, а также нормативы санитарного обслуживания.

Одновременно с количественным ростом лечебных и санитарных организаций на железных дорогах требовалось повышение качества их работы за счет развития научных исследований по актуальным проблемам железнодорожной медицины. Началось это было положено в 1925 г. созданием научно-организационного и методического центра по вопросам гигиены труда на железнодорожном транспорте — Центральной научно-исследовательской лаборатории по изучению профессиональных заболеваний, впоследствии реорганизованной во Всесоюзный НИИ железнодорожной гигиены (1960 г.).

В связи с индустриализацией страны высокими темпами строились новые железные дороги, увеличивалась численность железнодорожников и транспортных строителей, уже в годы первой пятилетки железнодорожное население увеличилось почти в 3 раза. Для улучшения медицинского обслуживания транспортных рабочих Совнарком СССР принял 28 апреля 1931 г. постановление о передаче руководства здравоохранением на железных дорогах стране НКПС СССР, выделив его из общей системы Наркомздрава. Включение врачебно-санитарной службы в систему железнодорожного хозяйства обеспечило тесную связь медико-санитарной организации с производством и приблизило ее к железнодорожникам.

Структура врачебно-санитарной службы на железнодорожном транспорте определялась организацией НКПС и железных дорог; руководство медицинской службой в НКПС возглавляло транспортное санитарное управление, а на железных дорогах были организованы дорожные санитарные отделы, которые руководили деятельностью всех лечебных, санитарных и аптечных учреждений.

Следующий этап развития здравоохранения на железных дорогах характеризуется годами предвоенных пятилеток. В этот период железнодорожное здравоохранение значительно укрепилось; на всех дорогах развернулось строительство больниц, поликлиник и других лечебно-профилактических учреждений. В 1940 г. работников железнодорожного транспорта обслуживало 420 больниц и родильных домов на 34,6 тыс. коек, около 2 тыс. амбулаторно-поликлинических учреждений, ведущих специализированный прием и оснащенных лечебно-диагностической аппаратурой.

Для приближения врачебной помощи к рабочим железнодорожных предприятий во всех депо, заводах и мастерских были организованы здравпункты, общее число которых в 1940 г. составляло 831. Оздоровление условий труда, активное влияние на снижение заболеваемости и травматизма стали главными направлениями работы здравпунктов и амбулаторно-поликлинических учреждений.

В 30-е годы создаются новые типы медицинских учреждений, отражающие специфику медицинской работы на железнодорожном транспорте, — медпункты и комнаты матери и ребенка на вокзалах. К 1940 г. было открыто 206 комнат матери и ребенка и 166 медпунктов на вокзалах.

Значительно окрепла и санитарная организация железнодорожного транспорта, в составе которого к 1940 г. было 465 санитарных участков, 238 санитарно-гигиенических лабораторий и значительное количество санпропускников, дезотрядов, вагенов-дезкамер, бань и т. д.

Резкое снижение числа инфекционных заболеваний позволило проводить плановые систематические мероприятия по изучению и улучшению условий труда и быта железнодорожников, а также по усилению предупредительного и санитарного надзора на предприятиях и объектах железнодорожного транспорта.

К началу Великой Отечественной войны врачебно-санитарная служба железнодорожного транспорта СССР выросла в мощную организацию; профилактика стала основным направлением работы всех ее санитарных и лечебных учреждений, что сыграло решающую роль в борьбе за снижение заболеваемости, в частности с временной утратой трудоспособности.

Великая Отечественная война явилась величайшим испытанием для государства, в том числе и для железнодорожного транспорта и его медико-санитарной службы, проверкой ее жизнеспособности и работоспособности. Одной из важнейших задач, стоящих перед врачебно-санитарной службой в этот период, было не допустить распространения инфекционных заболеваний по железнодорожным путям сообщения. Началось активное проведение противоэпидемических мероприятий по борьбе с инфекционными заболеваниями. Для выполнения этих задач в составе врачебно-санитарной службы было создано структурное подразделение — санитарно-контрольные пункты (СКП), которые дислоцировались на всех путях следования эвакуируемого железнодорожным транспортом населения. Так, в первые месяцы войны их было организовано более 300, в последующем количество их увеличилось. Персонал СКП, осматривая приходящие эшелоны, выявлял инфекционных больных и изолировал их. Только в 1943 и 1944 гг. было проверено более полумиллиона эшелонов и обследовано 66,5 млн пассажиров⁴, было введено сопровождение специально выделенным медицинским персоналом самих эшелонов и поездов дальнего следования.

В противоэпидемическую работу была включена вся амбулаторно-поликлиническая сеть, значительно увеличилась мощность дезинфекционных установок, развертывались дополнительные койки для госпитализации всех инфекционных и лихорадящих больных. Эти меры способствовали обеспечению санитарно-эпидемического благополучия на территории всей страны⁵.

Работа медицинских работников железнодорожного транспорта в годы Великой Отечественной войны проходила в сложных условиях, было разрушено 211 железнодорожных больниц и родильных домов на 9200 коек, 464 амбулаторно-поликлинических учреждения, разграблено и уничтожено 733 зубоврачебных, 294 физиотерапевтических, 174 рентгеновских кабинета и 298 лабораторий.

Учитывая особое значение врачебно-санитарной службы в противоэпидемическом обеспечении как железнодорожного транспорта, так и страны в целом, необходимость сохранения здоровья многомиллионного коллектива железнодорожников, связывающего воедино тыл и фронт, государство прилагало максимальные усилия к восстановлению медицинских учреждений уже в ходе войны. В первые послевоенные годы сеть медицинских учреждений была восстановлена, а некоторые показатели превысили довоенный уровень.

Следующий этап развития здравоохранения был связан с реконструкцией железнодорожного транспорта — переходом его на электрическую и тепловозную тягу, повышением скорости движения поездов, механизацией и автоматизацией технологических процессов во всех отраслях транспорта.

Максимальное развитие коечной сети произошло в лечебных учреждениях, обслуживающих важнейшие народно-хозяйственные направления сети железных дорог. Медицинская помощь была значительно приближена к железнодорожникам, проживающим непосредственно на линии.

Не останавливаясь на последующей истории железнодорожного транспорта, его реконструкции и других периодах его деятельности, следует обратиться к последнему десятилетию⁶. Это было время, когда железнодорожный транспорт уверенно прошел первые годы реформ, полностью обеспечил спрос экономики и населения в перевозках, сохранил готовность материально-технической базы и свои кадры.

Эта работа никогда не проходила в легких условиях, а в период реформ они стали определяться в основном экономическими факторами. Во все годы реформ железнодорожники и их семьи обеспечивались социальными гарантиями и льготами. Особой заслугой является то, что в этот период на железнодорожном транспорте удалось не только сохранить материально-техническую базу, но и создать и внедрить в практику работы медицинских учреждений новые медицинские технологии, организационные формы работы, обеспечивающие охрану здоровья работающих и их семей.

История развития медицинской службы на железнодорожном транспорте свидетельствует о ее особой роли в системе государственного здравоохранения России, что определяет ее место в настоящее время и на перспективу.

Поступила 09.03.00

⁴Сорокин О. Н., Прохоров А. А. // Железнодорожный транспорт. — 1990. — № 9. — С. 66.

⁵Там же. — С. 50—51.

⁶Сорокин О. Н. // Железнодорожный транспорт. — М., 1997. — № 7. — С. 96.