ИСТОКИ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОЙ МЕДИЦИНЫ В РОССИИ

[О. А. Карпова](#)

*НУЗ «Отделенческая клиническая больница на станции Барнаул ОАО „РЖД“»
(г. Барнаул)*

В статье описано зарождение железнодорожной медицины как отрасли здравоохранения и медицинской науки, формирование её основных структур, научной базы. Прослежена неразрывная связь отраслевого здравоохранения с развитием и эксплуатацией железных дорог Российской Империи. Отображены особенности оказания медицинской помощи работникам железнодорожного транспорта.

Ключевые слова: история, железнодорожная медицина, железнодорожное здравоохранение, медицинская помощь, работники железнодорожного транспорта, железные дороги.

Карпова Ольга Анатольевна — кандидат медицинских наук, главный внештатный специалист по дерматовенерологии Региональной дирекции медицинского обеспечения на Западно-Сибирской железной дороге ОАО «РЖД», врач-дерматовенеролог НУЗ «Отделенческая клиническая больница на станции Барнаул ОАО „РЖД“», рабочий телефон: 8 (3852) 20-31-45, e-mail: o.a.karpova2409@yandex.ru

Железнодорожная медицина является составной частью транспортной медицины, осуществляющей медицинское обеспечение безопасности движения поездов и организацию медицинской помощи при катастрофах и авариях на железнодорожном транспорте [1].

Развитие железнодорожной медицины неразрывно связано с историей России и развитием Российских железных дорог. Железнодорожное здравоохранение прошло этапы от зарождения, становления и выделения в самостоятельную науку (1844–1892), до полного общественного и научного признания железнодорожной медицины, как науки (1893–1916) [2].

С началом строительства железных дорог в Российской Империи появляется потребность в оказании медицинской помощи транспортным строителям. Первое демонстрационное катание состоялось 22 сентября 1836 года из Санкт-Петербурга в Царское Село. В то время паровой тяги еще не было, и путь в 27 км был преодолен на гужевой тяге за 4 часа, а 6 ноября 1836 года по этой магистрали прошел и первый в России паровоз. В октябре 1837 года была открыта первая в России железная дорога Санкт-Петербург —

Царское Село. С 1843 по 1851 год была построена двухпутная 650-километровая железная дорога от Санкт-Петербурга до Москвы, которая после смерти Николая I была названа его именем — Николаевской.

Квалифицированных кадров для строительства дорог не было, поэтому набирали десятки тысяч физически крепких крестьян, солдат, мастеровых людей. Общий штат рабочих на тот момент составлял около 60 000. Строительство «Николаевской» дороги велось в изнуряющих условиях труда и быта, по болотам, в любую погоду. Транспортные строители недоедали, жили в землянках, бараках, злоупотребляли алкоголем. Это приводило к профессиональному травматизму, эпидемиям инфекционных заболеваний. И как следствие большим санитарным потерям. Неотложная помощь больным и травмированным оказывалась на месте, а остальные в закрытых фургонах отправлялись за десятки километров в больницы Петербурга, Москвы, Твери, Клина. Порой подобная транспортировка сама являлась причиной смерти. Так назрела насущная потребность в медицинской помощи строителям дороги, которую и была призвана решать зарождающаяся железнодорожная медицина.

Истоком железнодорожного здравоохранения считаются первых 10 лазаретов, открытых вдоль линии от Санкт-Петербурга до Москвы по распоряжению главного управляющего путей сообщения — графа Петра Андреевича Клейнмихеля. Появилась потребность в подготовке медицинских кадров для дороги [3].

14 декабря 1844 года своим указом Николай I утвердил порядок предоставления прав действительной службы вольнопрактикующим врачам десяти лазаретов, устроенных «для подания врачебных пособий рабочим на сооружаемой Санкт-Петербурго-Московской железной дороге». Врачам было положено очень хорошее ежемесячное жалование — 100 рублей серебром. В истории сохранились имена врачей первых временных железнодорожных лазаретов: главный медик Миллер, штаб-лекари и лекари Борановский, Ботингер, Кадомцев, Крекшинский, Марков, Матвеевский, Мейер, Неверин, Петровский, Рачинский.

Главными проблемами со здоровьем у строителей дороги были травмы, эпидемии холеры и сыпного тифа, цинга. При такой низкой доступности медицинской помощи летальность была очень высокая — около 50 %. В 1845 году погибал каждый четвертый рабочий.

Со строительством дороги росло и число железнодорожных лазаретов, к 1845 году их было уже 12 на 575 коек, в них работало 12 врачей и 20 фельдшеров. В 1847 году медицинскую помощь 1 200 больным оказывали 13 врачей и 62 фельдшера [4].

С вводом в эксплуатацию однопутного движения в 1849 году больных стали транспортировать в городские госпитали, и это привело к снижению нагрузки лазаретов. Несмотря на это, появилась необходимость медицинской помощи эксплуатационникам дороги.

С открытием движения по Санкт-Петербурго-Московской дороге назрел вопрос об организации сети железнодорожных медицинских учреждений. Ускорило этот процесс угроза эпидемии холеры, возникшей на станции Угловской в 1853 году. Так как пассажиры с симптомами холеры выявлялись и на других станциях, появилась опасность возникновения эпидемии по всей магистрали. Для решения этого вопроса были созданы временные лазареты [5].

На заре строительства все дороги в России были государственными («казенными»), позднее отмечается бурный рост частных железных дорог. Лучше оказание медицинской

помощи было поставлено на «казенных» дорогах. Главное управление путей сообщения и публичных зданий, впоследствии переименованное в Министерство путей сообщения, не занималось контролем за оказанием медицинской помощи работникам железных дорог.

Главное управление путей сообщения с 1854 года создает на Санкт-Петербурго-Московской, Московско-Нижегородской и Петербургско-Варшавской дорогах медицинские службы. К медицинской службе Санкт-Петербурго-Московской железной дороги относились функционировавший на станции Бологое лазарет, по линии 8 фельдшерских пунктов — на крупных станциях дороги. Лазарет на станции Бологое — первая больница на Российских железных дорогах. Больница была рассчитана на 10 коек, штат состоял из одного врача, двух фельдшеров и вспомогательного персонала. С этого же года для осуществления руководства за оказанием медицинской помощи при правлении железных дорог был создан врачебно-санитарный отдел [6].

Первым регламентирующим документом главного общества считается принятое в 1858 году «Положение об устройстве управления врачебной частью». В нем отмечалось, что необходимо «удостовериться о физическом состоянии здоровья и телосложения определяющихся на службу общества лиц». По нему в обязанности врачей дороги и Главного доктора общества входил контроль за соблюдением правил гигиены питания и проживания работников [7].

В 1859 году увидело свет «Наставление для подавания первой помощи при крушениях поездов», а 1864 году — «Положение о врачебной службе на железной дороге» [8].

В 70-х годах XIX века с появлением первых научных публикаций железнодорожных врачей А. Н. Лебедева, В. И. Порай-Кошицы («Железная дорога в судебно-медицинском и гигиеническом отношении», 1870), отмечающих недостатки санитарного состояния железнодорожного транспорта, начинается выделение железнодорожной медицины как самостоятельной науки. Эта тема была продолжена в 1877 году гигиенистом Ф. Ф. Эрисманом в книге «Профессиональная гигиена или гигиена умственного и физического труда» с разделом по гигиене рабочих и служащих на железных дорогах. В 1879 году на гигиенической секции VI Съезда русских естествоиспытателей и врачей Ф. Ф. Эрисман сделал доклад от железнодорожной комиссии, заложивший научные основы железнодорожной медицины. На этом же съезде было принято решение об организации Центрального медицинского совета при Министерстве путей сообщения [9].

С созданием сети дорог на них открывались больницы, приемные покои, фельдшерские пункты. В 1885 году Александром III был утвержден Общий устав Российских железных дорог, где в 174-й статье законодательно было закреплено создание больниц и приемных покоев «для подачи медицинского пособия заболевшим или пострадавшим от несчастных случаев на железных дорогах, а также железнодорожным служащим и их семьям». Помимо этого на каждой станции предусматривались необходимые медикаменты и условия для оказания первоначальной врачебной помощи. В следующей статье определялась необходимость содержания в чистоте станционных помещений, пакгаузов, складочных мест и вагонов в соответствии с санитарными нормами, устанавливаемыми инструкциями Министерства путей сообщения.

С принятием правительственного положения от 26 августа 1866 года устройство больниц стало обязательным.

В 1885 году в Министерстве путей сообщения было организовано «санитарное делопроизводство». В его штате были врач и фельдшер.

В 1886 году Министерством путей сообщения было утверждено «Положение о врачебной службе на эксплуатируемых и строящихся казенных железных дорогах» с приложением необходимых инструкций, которое действовало до вступления в силу в 1893 году Правил врачебно-санитарной службы. На каждой дороге был старший врач дороги, врачи округов, больниц, фельдшера, акушерки. Основными лечебными учреждениями в этот период оставались приемные покои, единичные больницы на 10-40 коек. Обеспеченность стационарной помощью составляла одна койка на 588 железнодорожников.

Следующий этап истории отечественной железнодорожной медицины начинается 20 июня 1893 года с утверждения постановлением Министра путей сообщения А. П. Кривошеина «Правил врачебно-санитарной службы на железных дорогах, открытых для общественного пользования». Правила вводили единые требования для казенных и частных железных дорог Российской Империи. По этим Правилам врачебно-санитарную службу дороги возглавлял старший врач дороги под общим руководством управляющего или начальника дороги. Вся железная дорога была разделена на участки протяженностью не более 120 км. Участок обслуживал участковый врач. Каждый врачебный участок в свою очередь делился на околотки, находящиеся в ведении фельдшера. Вдоль всей магистрали на расстоянии 100-120 верст друг от друга располагались приемные покои. В них осуществлялся прием больных, оказание первой помощи при травмах, наблюдались больные до госпитализации в больницу. Число больниц и приемных покоев, их размеры и расположение по линии определялись централизованной администрацией в зависимости от числа служащих и местных условий. На казенных железных дорогах врачебно-санитарная часть была более развита и являлась образцом для частных железных дорог.

Медицинская помощь работникам железных дорог носила стационарно-разъездной характер.

Правилами были определены задачи медицинской службы Российских железных дорог:

1. Оказание медицинской помощи работникам железной дороги и членам их семей, пассажирам, заболевшим или получившим травмы во время поездки по железной дороге.
2. Медицинский отбор в основные профессии железнодорожного транспорта.

Специфика железнодорожного транспорта, сложность и многообразие решаемых им задач предъявляют высокие требования к состоянию здоровья его тружеников. Для работы на железных дорогах отбирались физически выносливые и здоровые люди. Железнодорожная медицинская служба вела бесплатную лечебно-профилактическую; противоэпидемическую и санитарно-гигиеническую работу. Для усиления надзора за деятельностью врачебно-санитарной части казенных железных дорог в 1894 году в Министерстве путей сообщения вместо врачебно-санитарного делопроизводства, возглавляемого врачом, был учрежден врачебно-санитарный отдел, который в связи с расширением задач в 1899 году был преобразован во Врачебно-санитарную часть, ведающую как казенными, так и частными железными дорогами [6].

Дальнейшее развитие железнодорожное научно-медицинское направление получило на Совещательных съездах. I Совещательный съезд железнодорожных врачей русских железных дорог состоялся в Санкт-Петербурге 4-19 июня 1898 года. Председателем был выбран Е. А. Головин, присутствовало 85 делегатов. На I Съезде, как и на последующих,

рассматривались вопросы организации санитарных вагонов, железнодорожных больниц, приемных покоев и медицинской помощи, оказываемой в них.

II Съезд железнодорожных врачей прошел в Варшаве 12–22 ноября 1899 года под председательством А. А. Вырубова, старшего врача Риги-Орловской железной дороги. Общее число участников II Съезда — 57, из них 49 железнодорожных врачей с 30-ти казенных и частных дорог. Было прочитано 24 доклада, к вопросам, уже обсуждаемым на I Съезде, добавились сообщения по оказанию акушерской, зубоврачебной помощи, распознаванию нарушений цветового зрения, ведению санитарной, аптечной, бухгалтерской отчетности. На II Съезде были рассмотрены и приняты 11 инструкций, регламентировавших оказание медицинской помощи, медико-санитарный надзор, меры по предотвращению распространения острозаразных болезней.

На III Совещательном съезде врачей русских железных дорог в мае 1902 года в Одессе присутствовало 46 человек, председательствовал В. Э. Крыже — старший врач Привислинской железной дороги. Как и на двух предыдущих съездах обсуждали устройство железнодорожных больниц, санитарный надзор на строящихся железных дорогах, а также вопросы фармации, психических заболеваний, противооспенные мероприятия, травматический невроз, туберкулез. На съезде единогласно было решено ввести на дорогах должность санитарных врачей, подчиняющихся непосредственно инспекции Министерства путей сообщения, определен норматив: 1 койка на 200 железнодорожников. Для достижения коллегиальности в решении вопросов железнодорожной медицины съезд постановил необходимость тесной связи со всероссийскими Пироговскими съездами.

Председательствовал на IV Съезде, проходившем с 18 по 29 января 1911 года, В. М. Михайлов — старший врач Владикавказской железной дороги. Из 123-х участников съезда — 111 врачей со всех дорог страны. Было сделано 42 доклада по 9-ти тематическим группам, главные из которых — борьба с инфекциями холеры, чумы, сифилиса, туберкулеза, санитарные и организационные вопросы, травматизм, экспертиза профессиональной пригодности, курортолечение, зубоврачебная помощь. Делегаты решили созвать V Съезд железнодорожных врачей России осенью 1914 года в г. Тифлисе, но он не состоялся, возможно, помешала Первая мировая война 1914–1918 годов.

Вообще съездов железнодорожных врачей было больше, но они носили более узкий характер: врачей только казенных дорог либо одной или несколько дорог, или только санитарных врачей дорог. На всероссийских Пироговских съездах врачей также были секции железнодорожных врачей.

Бурный рост промышленности в России привел к увеличению протяженности дорог от 35 000 км в конце XIX века до 74 000 км к 1916 году, увеличилось и обслуживаемое население с 900 000 до 3 000 000 человек. В это время закладывается безвозмездный принцип оказания экстренной помощи пассажирам. Для этого на всех станциях и пассажирских вагонах имелись ящики первой медицинской помощи с медикаментами и перевязочными материалами. Согласно требованиям врачебных служб, совершенствовался подвижной состав (паровозы, вагоны) [5]. К концу этого периода на железных дорогах России функционировало 580 врачебных амбулаторий, около 2 000 фельдшерско-акушерских пунктов, 143 больницы на 5 729 мест. В стационарах на 2–3-х места обычно работали фельдшеры. Несмотря на материально-техническую и кадровую бедность, здравоохранение железнодорожного транспорта Российской Империи имело мощную медико-санитарную организацию, которая уступала только военному ведомству [3].

Вся история железнодорожного здравоохранения связана с развитием Российских железных дорог, медицинского обеспечения безопасности движения, определением профессиональной пригодности, продлением профессионального долголетия работников железнодорожного транспорта. Несмотря на то, что железнодорожный транспорт определяет национальную и экономическую безопасность страны, в литературе имеются единичные и очень давние исследования по истории, развитию и совершенствованию оказания медицинской помощи работникам железнодорожного транспорта, это делает необходимы и очень актуальным дальнейшее изучение этого направления медицинской науки и практики.

Список литературы

1. Железнодорожная медицина / Ред. Н. И. Яблучанский, М. М. Михайлов. — Харьков, 2006. — 76 с.
2. Атьков О. Ю. Железнодорожная медицина : энциклопедия / О. Ю. Атьков ; ред. О. Ю. Атьков, А. З. Цфасман. — М. : Медицина, 2007. — 1054 с.
3. Атьков О. Ю. История железнодорожной медицины / О. Ю. Атьков, А. З. Цфасман. — М., 2004. — 416 с.
4. Капцов В. А. Медицина на железнодорожном транспорте / В. А. Капцов, В. С. Суворов, А. А. Прохоров // Гигиена и санитария. — 2000. — N 2. — С. 3-6.
5. Сорокин О. Н. История здравоохранения на железнодорожном транспорте в России / О. Н. Сорокин, В. А. Кудрин, А. А. Прохоров // Проблемы соц. гигиены и история медицины. — 2000. — № 6. — С. 55-56.
6. Сорокин О. Н. Вопросы истории железнодорожной медицины / О. Н. Сорокин, С. Д. Кривуля, А. З. Цфасман. — М. : РАПС, 2000. — 324 с.
7. Каськов Ю. Н. Научное обоснование и реализация системы приоритетных мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия на железнодорожном транспорте в условиях административной реформы : дис. ... д-ра мед. наук / Ю. Н. Каськов. — М., 2013. — 380 с.
8. Цфасман А. З. Курс железнодорожной медицины : рук-во для последипломного образования железнодорожных врачей / А. З. Цфасман. — М. : Репроцентр, 2009. — 368 с.
9. Молодцова Е. В. Актуальные и нерешенные проблемы организации лечебно-профилактической помощи в условиях железнодорожной медицины / Е. В. Молодцова, Г. Н. Шеметова // Саратовский научно-мед. журн. — 2010. — № 1. — С. 88-94.

ORIGINS OF THE RAILWAY MEDICINE IN RUSSIA

[O. A. Karpova](#)

NHE «Russian Railways hospital branch at the Barnaul station JSC „RZHD“» (Barnaul)

An origin of railway medicine as branches of health care and medical science, formation of its main structures, scientific base are described in the article. Indissoluble communication of branch health care with development and operation of the railroads of the Russian Empire is tracked. Features of delivery of health care to workers of railway transport are displayed.

Keywords: history, railway medicine, railway health care, medical care, workers of railway transport, railroads.

About authors:

Karpova Olga Anatolyevna — candidate of medical science, chief visiting specialist on dermatovenerology of Regional management of medical support on the West Siberian Railway JSC «RZHD», dermatovenereologist at NHE «Russian Railways hospital branch at the Barnaul station JSC "RZHD"», office phone: 8 (3852) 20-31-45, e-mail: o.a.karpova2409@yandex.ru

List of the Literature:

1. Railway medicine / Edition N. I. Yabluchansky, M. M. Mikhaylov. — Kharkov, 2006. — 76 p.
2. Atkov O. Y. Railway medicine : encyclopedia / O. Y. Atkov ; edition of O. Y. Atkov, A. Z. Tsfasman. — M. : Medicine, 2007. — 1054 p.
3. Atkov O. Y. History of railway medicine / O. Y. Atkov, A. Z. Tsfasman. — M., 2004. — 416 p.
4. Kaptsov V. A. Medicine on railway transport / V. A. Kaptsov, V. S. Suvorov, A. A. Prokhorov // Hygiene and sanitation. — 2000. — N 2. — P. 3-6.
5. Sorokin O. N. Istoriya of health care on railway transport in Russia / O. N. Sorokin, V. A. Kudrin, A. A. Prokhorov // Problems of soc. hygiene and medicine history. — 2000. — N 6. — P. 55-56.
6. Sorokin O. N. Questions of history of railway medicine / O. N. Sorokin, S. D. Krivulya, A. Z. Tsfasman. — M. : COLZA, 2000. — 324 p.
7. Kaskov Y. N. Scientific justification and realization of system of priority measures for ensuring sanitary and epidemiologic wellbeing on railway transport in the conditions of administrative reform : theses.... Dr. of medical science / Y. N. Kaskov. — M., 2013. — 380 p.
8. Tsfasman A. Z. Course of railway medicine : guidance for postdegree education of railway doctors / A. Z. Tsfasman. — M. : Reprocenter, 2009. — 368 p.
9. Molodtsova E. V. Actual and unresolved problems of the organization of the treatment-and-prophylactic care in conditions of railway medicine / E. V. Molodtsova, G. N. Shemetova // Saratov scientific medical journal. — 2010. — N 1. — P. 88-94.