

МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ В ПЕРИОД СТРОИТЕЛЬСТВА И ЭКСПЛУАТАЦИИ САМАРСКО- ЗЛАТОУСТОВСКОЙ ЖЕЛЕЗНОЙ ДОРОГИ (1874-1924 ГГ.)

Развивающаяся экономика Самарской губернии нуждалась в новых путях перемещения продукции. По настоятельным ходатайствам губернского руководства и общественности правительство утвердило строительство железнодорожной линии от Самары до Оренбурга.

Особенности трассы строительства ж.д. от Самары до Оренбурга заключалась в ее прохождении по малонаселенной местности, необходимости привлечения рабочей силы из других губерний, очень большой сложности в решении элементарных бытовых вопросов во временных поселках строителей из Смоленской и Витебской губерний. Будущая Самаро-Златоустовская ж.д. на территории губернии начала строиться как частная Оренбургская железная дорога. Практически полное отсутствие медицинского контроля за качеством питьевой воды, организацией питания, отвратительный быт и возможности контроля против заноса заразных заболеваний обусловили высокий уровень эпидемической заболеваемости, травматизма, кожных и венерических болезней. (11)

При избытке рабочей пришедшей силы частным подрядчикам не было большой нужды проявлять заботу о здоровье рабочих. Так, только в 1875 г. прибыло 7000 чел., из которых в Самаре осталась 1000 для работы в ее окрестностях, остальные были отправлены по трассе строительства. (1)

Начало временной эксплуатации дороги на ее отдельных участках, окончание строительства ж.д. станций, а при них поселков, населенных работниками ж.д. и членами их семей, положило начало создания системы медицинского обеспечения на ж.д. транспорте.

К 1 января 1877 г. (к официальному началу движения поездов) на Оренбургской ж.д. было организовано 3 медицинских округа, на которые были положены в основу разделения ж.д. Возглавлял медслужбу главврач дороги Станислав Станиславович Станиславский. Медслужба относилась к управлению дороги. 1-й округ, располагавшийся от станции Батраки до станции Самара, обслуживал врач Копелянский Даниил Матвеевич, 2-й округ (ст. Самара - ст. Сороки) - врач Вертель Владислав Вацлович и 3-й округ (ст. Сороки - ст. Оренбург) - врач Леонтович Адольф Юстинович. (1) Вместе с ними работали фельдшера и акушерки. В новых для медиков того времени условиях (линейная растянутость объектов обслуживания, дифференцированность требований,

которая обуславливалась потребностями неоднородного контингента пациентов (собственно железнодорожников, членов их семей, родственников и прислуги) решались задачи размещения приемных покоев, их оснащения, система лекарственного обеспечения, порядок обслуживания вызовов к больным, живших на станциях, где не было приемных покоев, а также порядок взаимодействия и взаиморасчетов со сторонними лечебными заведениями, в т.ч., за стационарное лечение.

Приемные покои были открыты на станциях Батраки, Новые Костычи (ныне Обшаровка), Безенчук, Самара, Бузулук, Оренбург. Возникла необходимость проведения медицинского освидетельствования работников, связанных с обеспечением безопасности движения поездов. Проблема медицинского обслуживания больных пассажиров и многие другие долгое время не находили решения.

В 1886 г. в Самаре было учреждено Управление по постройке новой Самаро-Уфимской ж.д. от станции Кинель до станции Уфа. (2) Эта стройка оплачивалась из государственной казны. Особенности, свойственные строительству Оренбургской ж.д., имели место и здесь. Однако, накопленный опыт медицинского обеспечения строителей был перенят полностью. На протяжении 452 верст строительной трассы было развернуто 19 временных приемных покоев и больниц. Были заключены договоры и с местными лечебными заведениями (Тимашевская, Черкасская больницы). С наступлением зимы, когда сворачивались земляные работы, сворачивались и медицинские пункты. Высвобождающиеся медработники направлялись в места, где работы продолжались (строительство станций, мостов).

Ввиду того, что специальная санитарная противоэпидемическая организация еще не была создана, надзор за котловым довольствием, качеством используемых продуктов питания, туалетной санитарией, регулярным проведением дезинфекционных мероприятий осуществлялся тем же медперсоналом. Однако, заболеваемость была высокой. Основными причинами являлись занос заболеваний пришлыми рабочими, отгоняемыми из родных мест голодом и отсутствием работы, а также неудовлетворительные санитарно-бытовые условия на стройке, тяжелый физический труд, отсутствие охраны труда. По майскому (1886 г.) отчету 2-го санитарного участка (Тимашевского) следует, что на участке работало 963 человека из Виленской, Калужской, Ковенской, Нижегородской, Симбирской, Смоленской и Рязанской губерний. Отсутствие медицинского контроля при приеме на работу способствовало заносу всевозможных заболеваний, а неурожайные 1873, 1880, 1889, 1891, 1898 гг. способствовали эпидемиям тифов и развитию цинги. (17) Так, например, из 963 работающих медицинская помощь была оказана 372, а на больнич-

ных койках было проведено 295 дней. Первое место по распространению занимали эпидзаболевания, воспаления подкожной клетчатки и травмы.

Строительство Самаро-Уфимской ж.д. закончилось. В 1888 г. ее Управление переехало в Уфу. Приемный покой с доктором В.Ф. Благовидовым остался в Самаре. Часть медучреждений было закрыто, а их штаты и имущество были переданы приемным покоям уже начавшей регулярную работу Самаро-Уфимской ж.д. на станциях Кинель, Кротовка, Похвистнево, Абдулино, Бугуруслан (4)

В 1888 г. в официальной печати в перечне лечебных учреждений города Самары появляется информация о больнице Оренбургской железной дороги для ее служащих. Главврач больницы (он же главный врач дороги) - Ипполит Михайлович Пулло. Помощник - врач Даниил Матвеевич Копелянский. (2)

Частная Оренбургская ж.д. была выкуплена казной и присоединена к Самаро-Златоустовской 1 января 1893 г. Новая ж.д. стала называться Самаро-Златоустовской ж.д. с Оренбургской ветвью. Произошли изменения и в медицинской службе. Управление дороги из Уфы переехало в Самару. В его составе была организована Врачебная часть, которую в 1895 г. возглавил доктор Василий Порфирьевич Строкин, ранее работавший на Уфимском участке и хорошо его знавший. (3) Во врачебной части появляется аппарат управления из старшего фельдшера, провизора и его помощника, письмоводителя и конторщика. При Управлении дороги находился и склад медикаментов.

Численность людей, подлежащих обслуживанию после объединения дорог, достигла 63896 чел., из них детей - 27453, жен, родственников и прислуги - 21111 чел. Все они проживали на линии ж.д. протяженностью 1410 верст (выражаясь языком того времени, в 1862 обитаемых пунктах, в том числе, станций и разъездов - 155; жилых помещений - 465, из них на станциях и разъездах - 153; сторожевых домов - 829; казарм - 217; полуказарм - 129, барачков - 27).

На дороге было организовано 9 медицинских участков, каждый протяженностью от 115 до 180 верст. Медицинский участок, в свою очередь, делился на два фельдшерских околка. На каждом участке имела одна акушерка. В пределах Самарской губернии располагалось 6 врачебных участков, которыми руководили врачи М.И. Сторожевский, В.Ф. (Батраки) и С.Ф. Благовидовы (Самара), А.М. Зотов (Похвистнево), Н.Н. Мойсевич (Абдулино), Х.Б. Иоффе (Кинель). Приемные покои располагались на тех станциях, где проживали врачи (акушерки) или фельдшера. Некоторые из них имели 2-3 кровати для временной госпитализации больных. Приемные покои на станциях Батраки, Обшаровка, Самара, Похви-

стнево, Абдулино были расположены в специально выстроенных зданиях и имели ожидальню, перевязочную, аптеку, кабинет для приема больных и сторожевую. На станциях Безенчук, Кинель, Кротовка, приемные покои располагались в жилых домах и имели более скромный набор помещений, но обязательно - аптеку и кабинет фельдшера (15).

В специфических условиях жизни и работы железнодорожников и членов их семей, особенно на линейных станциях, была разработана и принята особенная методика оказания помощи больным до приезда медработника или доставления больного в приемный покой. На каждой станции или разъезде, где нет медработника, у начальника имелся ящик - аптечка с медикаментами, двое носилок и инструкция, как ими пользоваться в том или ином случае. Такие аптечки и носилки имелись во всех пассажирских поездах, где ими заведовал специальный фельдшер - кондуктор, он же и оказывал первоначальную помощь до прибытия на станцию, имеющую приемный покой.

Аптечки систематически пополнялись медикаментами. Медикаменты больные получали бесплатно.

Открытие в 1896 г. движения по Сибирской ж.д. сделало Самаро-Златоустовскую на долгие годы единственным рельсовым путем, соединяющим Европейскую часть России с Сибирью (13). Резко выросли объемы работы дороги, особенно людских перевозок. Пассажирские поезда, воинские и переселенческие эшелоны шли почти непрерывным потоком. Рост эпидемической напряженности стал прогрессировать. Например, только в 1907 г. по дороге было перевезено 672 тысячи переселенцев, из них детей до 10 лет - 108203. В результате из 30 лет работы дороги (1877- 1903гг) 11 лет были эпидемическими. За это время эпидемия чумы была 1 раз, оспы - 4 раза, сыпного тифа - 3 раза и дифтерии - 6 раз (14). В ряде случаев причиной появления эпидемий в губернии был завоз больных по ж.д. Требовались новые организационные меры борьбы с этой напастью, новые формы организации взаимодействия ж.д. с губернскими и земскими властями и медицинскими работниками. Это выразилось в создании Губернской санитарноэпидемической комиссии и участковых санитарноэпидемической комиссий на ж.д. Были разработаны методы взаимодействия и взаимопомощи. На станциях Самара была открыта специальная переселенческая амбулатория с 1 врачом, 1 фельдшером, 2 дезинфекторами и 6 санитарями. На 6 самых теплых месяцев наиболее интенсивного движения переселенческих масс, управлением дороги были дополнительно приглашены к уже работавшим 17 фельдшеров и 21 санитар. Для изоляции выявленных заразных больных было выделено 39 специально оборудованных вагонов, в которых было установлено 113 кроватей. Вагоны были расположе-

ны в тупиках станций Батраки, Самара, Кинель, Похвистнево, Абдулино. Кроме того, на станциях Самара, Кинель, Абдулино были сооружены временные холерные бараки. Наблюдение за больными и уход проводили два врача, 19 фельдшеров, 3 дезинфектора и 39 санитаров. (7).

С 1 сентября 1907 г. на дороге начал работать первый санитарный врач Рафаил Николаевич Плешивцев (5). Он имел ранг первого заместителя Старшего врача дороги. Р.Н. Плешивцев стал целенаправленно проводить мероприятия по повышению эффективности противоэпидемической работы всех медиков и по повышению персональной ответственности всех членов ж.д. за соблюдение санитарных требований. На его долю выпал тяжелый труд внедрения в сознание руководителей дороги всех уровней понимания необходимости строгого соблюдения санитарных требований. Сменивший его в 1909 г. Сергей Федорович Благовидов успешно продолжал работу на этом важном участке. Их следует считать основателями мощной санитарной службы на Самаро-Златоустовской ж.д.

Заболеваемость работников железной дороги, несмотря на принимаемые меры, была высокой. Бичом стала малярия. Только за 1896 г. было зарегистрировано 12621 заболеваний малярией, т.е. ежемесячно заболело около 1400 человек. Высока была соматическая заболеваемость и травматизм.

Рост объема перевозок требовал увеличения численности персонала, а ощущаемый дефицит мужчин послужил основанием для Министерства путей сообщения допустить в сугубо мужское ведомство работать женщин. С 1890 г. было дано разрешение принимать женщин на должности конторщиц, переписчиков, билетных кассиров, горничных при дамских комнатах. А это потребовало, исходя из тогдашних моральных норм, введения в штат приемного покоя должности женщины-врача. Первой женщиной-врачем на ж.д. стала Л.П. Васильева.

Постепенно стала расширяться специализированная медицинская амбулаторная помощь. За счет средств, выделяемых на обустройство ж.д. был организован прием врачом-окулистом Л.Л. Клыковым, консультантом-невропатологом Б.З. Валицким, доктором медицинских наук Н.С. Власовым. Также был открыт зубоортопедический кабинет (зубопротезирование и обеспечение работающих на ж.д. очками осуществлялось бесплатно).

Возросшая потребность в стационарной помощи настоятельно требовала своего разрешения. Собственные мощности обеспечивали только 65-72% потребности. Остальные больные, лечившиеся по договорам в земских больницах, обходились ж.д. в 2-2.5 раза дороже, чем если бы лечение проводилось в медпунктах ж.д. Поэтому в 1913 г. за счет дополнительного здания, реконструированного и приспособленного под боль-

стиво. Абдулдино были расположены в специально выстроенных зданиях. ж.д. больница по улице Сенной была доведена до 55 коек общего профиля. Стационар состоял из 11 палат, 2-х перевязочных, 2-х операционных, 2-х врачебных кабинетов, 2-х ваннных комнат, кухни, ватерклозетов. Была выделена комната под аптеку, дежурный кабинет, ожидально. Старшим врачом больницы был Петр Константинович Гоняев (он же был 2-м заместителем Старшего врача дороги), врачом больницы состоял Иван Андреевич Чудаков, а врачом-ординатором - А.Д. Янов.

Процент летальных исходов в стационарах доходил до 8-10%, а от таких заболеваний, как сыпной тиф, скарлатина, дифтерия летальность доходила до 25%. Хирургическое стационарное лечение в основном состояло из первичной хирургической обработки, гнойной хирургии, ампутаций и эузартукуляций. В год проводилось до 80 операций. Планы были обширные.

Но для России наступили тяжелые времена первой мировой войны, революционных потрясений, гражданской войны и последующей разрухи. Это легло тяжелым бременем и на транспортное здравоохранение, расходы на которое были значительно сокращены в пользу территориального. Пока искались формы управления народным хозяйством, каждая власть хотела владеть ж.д. медицинским имуществом, но ни одна не хотела его содержать. А проезжавшие воинские эшелоны, независимо от цвета знамени, грабили медпункты. В 1918г. при Наркомздраве РСФСР был образован отдел путей сообщения, а на дорогах - Дорздравотделы, которые были связаны как с Губздравотделом, так и с Управлением дороги. Состояние медицинской сети было охарактеризовано в докладе заведующего Дорздравотделом Г.М.Ниссельсона на президиуме Дорпрофсожа Самаро-Златоустовской ж.д. 17.12.1919 г.: «Медицинская сеть Самары состоит из приемного покоя, больницы на 75 коек, эпидгоспиталя на 40 коек. Имеется аптечный склад, изопробункт. Крайне плохая укомплектованность медработниками...». Не лучшее состояние лечебных учреждений и приемных покоев было на линии. Большинство из них в силу политических событий недавнего времени представляют из себя голые остовы, по которым можно судить о былом величии. Положение со снабжением медикаментами, бельем, инвентарем, снабжение медработников питанием, одеждой, продуктами было плачевным. Жалование задерживалось по 2-3 месяца. Медработники вынуждены были трудиться в тяжелых условиях, как при обслуживании белых бюллетней, так и при выездах на линию для оказания медицинской помощи.

Но трудности были не только организационные. В связи с введением обязательного страхования работающих, медицинские услуги Дорстрахкассой оплачивались только работающим. Финансирование медучреждений Дорздравотдела осуществлялось на 85% Дорстрахкассой,

незначительную часть расходов на себя взял Наркомздрав, часть расходов оплачивалось железной дорогой (9). Обстановка была чрезвычайной. Борьба с эпидемиями, захлестнувшими губернию, как и всю республику, стала первоочередной задачей Дорздравотдела. В Самаре была создана эпидЧК. На станциях формировались заградотряды, целью которых было не допустить бесконтрольного передвижения больных пассажиров. (10).

Совнарком с целью предотвращения распространения эпидемии приказал прекратить продажу билетов пассажирам через станции Сызрань, Самару, Симбирск, Кинель, вплоть до распоряжения Наркомздрава. Больницы, лазареты, госпитали были переполнены, трупы умерших лежали на территории станций и прилегающих к ним местах. Сказывалась острая нехватка медицинского персонала. Были выявлены и мобилизованы все лица, ранее работавшие медицинскими работниками. На борьбу с эпидемией были привлечены все медицинские службы армии, санпропускники и банно-прачечные поезда. Для усиления Дорздравотдела на привокзальной площади Самары Губздравотделом была развернута амбулатория. В соответствии с обстановкой была установлена жесткая дисциплина и ответственность за своевременность госпитализации больных и правильной информации о наличии свободных мест. Так, эпидчека подвергло домашнему аресту с исполнением служебных обязанностей врача Штерна И.Я., врачей Глассон, Галишевского, Чаковского, Ленского, Жданова. (12).

Только общими усилиями органов и учреждений местной власти, армии, ж.д., скоординированными Реввоенсоветом Республики, удалось выйти из этой, казалось бы, неразрешимой ситуации. Эпидемия пошла на убыль, и с конца 1922 г. медики Самаро-Златоустовской ж.д. и станции Самара смогли приступить к плановой, целенаправленной работе по предупреждению и лечению активно распространявшихся болезней (туберкулез, вензаболевания, малярия), а также к совершенствованию качества медицинской помощи.

Примечания:

1. Адрес-календарь Самарской губернии в 1877 г. Самара
2. Адрес-календарь Самарской губернии в 1888 г. Самара.
3. Адрес-календарь Самарской губернии в 1908 г. Самара.
4. ГАСО Ф. 148. 0.1. Д.1. 4. 8. 9.58. 74. 105.
5. ГАСО Ф.372. 0. 1. Д.193.
6. ГАСО Ф. 5. 0. 1. Д. 26.
7. ГАСО Ф. 5. 0. 4. Д. 66.
8. ГАСО Ф. 156. 0. 1. Д. 4.
9. ГАСО Ф. 179. 0. 1. Д. 1280. ИД. 1391.
10. ГАСО Ф. 2885. 0. 26. Д.63.

11. Гран М.М. Опыт предварительного наблюдения за пришлыми рабочими в Самарской губернии. Самара. 1895.
12. Казенные железные дороги. МПС. Инструкция о порядке действия ж.д. служащих при происшествиях на пути и на станциях. (утв. МПС. 02.1898г.)
13. Краткий обзор Самаро-Златоустовской ж.д. за 25 лет. М. 1914.
14. Навстречу новому веку. Куйбышев. 1974.
15. Отчет о врачебно-санитарном состоянии Самаро-Златоустовской ж.д. за 1904г. СПб. 1907.
16. Отчет о врачебно-санитарном состоянии С-3. Ж.д. за 1906 г. СПб. 1907.
17. Протопопов И.А. 50-летие Самарской губернии. Самара. 1901.
18. Список личного состава Самаро-Златоустовской ж.д. 1915.