

Научная статья

УДК 94(47)“195/196”:61:625(091)

DOI: 10.32516/2303-9922.2024.49.13

Из опыта деятельности учреждений здравоохранения на транспорте в 1950-х — начале 1960-х годов (по материалам Юго-Восточной железной дороги)

Евгений Анатольевич Головин

Юго-Западный государственный университет, Курск, Россия, golovin007@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-0199-7423>

Аннотация. В статье на основе документальных источников регионального архивного фонда исследуется проблема организации транспортного здравоохранения на Юго-Восточной железной дороге в 50—60-х годах XX века. Анализируется динамика численности лечебных учреждений и больничных мест в них, а также медицинского персонала в указанный период. Рассматривается опыт профилактики и борьбы с некоторыми инфекционными заболеваниями. Раскрываются проблемы, связанные с проведением профилактических осмотров работников железнодорожного транспорта. Качество проведения профосмотров страдало, поскольку к освидетельствованию не привлекались узкие специалисты. Автор отмечает несомненную важность летнего отдыха детей железнодорожников. Сделан вывод о том, что, несмотря на имевшиеся проблемы, медицинское обслуживание на Юго-Восточной железной дороге развивалось и обеспечивало восстановление и сохранение здоровья железнодорожников и членов их семей. Научная новизна статьи обусловлена отсутствием работ подобного рода по истории ведомственной медицины, а также использованием архивных материалов, впервые вводимых в научный оборот.

Ключевые слова: врачебно-санитарная служба, Юго-Восточная железная дорога, лечебное учреждение, фельдшер, больница, железнодорожник, заболеваемость.

Для цитирования: Головин Е. А. Из опыта деятельности учреждений здравоохранения на транспорте в 1950-х — начале 1960-х годов (по материалам Юго-Восточной железной дороги) // Вестник Оренбургского государственного педагогического университета. Электронный научный журнал. 2024. № 1 (49). С. 236—252. URL: http://vestospu.ru/archive/2024/articles/49/13_49_2024.pdf. DOI: 10.32516/2303-9922.2024.49.13.

Original article

From the experience of health care institutions in transport in the 1950s — early 1960s (based on the materials of the South-Eastern Railway)

Evgenij A. Golovin

Southwest State University, Kursk, Russia, golovin007@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-0199-7423>

Abstract. The article, based on documentary sources from the regional archival fund, examines the problem of organizing transport healthcare on the South-Eastern Railway in the 50—60s of the 20th century. It analyzes the dynamics of the number of medical institutions and hospital beds in them, as well as medical personnel during the specified period. The experience of prevention and control of certain infectious diseases is considered. The problems concerning preventive medical examinations of railway transport workers are revealed. The poor quality of such examinations is explained by the lack of specialists involved. The author notes the undoubted importance of summer holidays for children of railway workers. It was concluded that, despite the existing problems, medical care on the South-Eastern Railway developed and ensured the restoration and preservation of the health of railway workers and members of their families. The scientific novelty of the article is due to the use of archival materials

© Головин Е. А., 2024

introduced into scientific circulation for the first time, as well as the lack of works on the history of departmental medicine.

Keywords: medical and sanitary service, South-Eastern Railway, medical institution, paramedic, hospital, railway worker, morbidity.

For citation: Golovin E. A. From the experience of health care institutions in transport in the 1950s — early 1960s (based on the materials of the South-Eastern Railway). *Vestnik of Orenburg State Pedagogical University. Electronic Scientific Journal*, 2024, no. 1 (49), pp. 236—252. DOI: <https://doi.org/10.32516/2303-9922.2024.49.13>.

Введение

История специализированного медицинского обслуживания на железнодорожном транспорте является недостаточно разработанной научной проблемой. Отечественные исследователи исторического опыта функционирования сферы здравоохранения в своих трудах, как правило, дают характеристику государственного регулирования деятельности территориальных лечебных учреждений, оставляя вне поля своих профессиональных интересов вопросы организации ведомственной медицины.

Вместе с тем работа лечебно-профилактических учреждений железнодорожного транспорта представляет особый интерес в силу отсутствия специальных исследований на региональном уровне. Анализ состояния источниковой базы указывает на необходимость обращения к первичным документам, которые длительное время оставались невостребованными. Так, делопроизводственная и отчетная документация, находящаяся на хранении в Государственном архиве Воронежской области, позволяет раскрыть неизвестные ранее страницы истории медицинского обслуживания работников и пассажиров Юго-Восточной железной дороги, чьи стальные магистрали в послевоенный период проходили по территориям Воронежской, Ростовской, Сталинградской, Тамбовской, Липецкой и Курской областей.

В 2023 г. системе здравоохранения на российских железных дорогах исполнилось 179 лет. История железнодорожной медицины начинает свой отсчет с 1844 г., а именно со строительства железнодорожной линии от Санкт-Петербурга до Москвы, вдоль которой были открыты первые 10 временных лазаретов [18].

Нельзя не отметить особое значение железнодорожной медицины во все времена. К примеру, в годы Великой Отечественной войны учреждения транспортного здравоохранения выполняли важную роль и тесно взаимодействовали с военно-медицинскими структурами, обеспечивая санитарные перевозки и врачебную помощь как для военнослужащих, так и мирных жителей. Необходимо отметить, что Юго-Восточная железная дорога серьезно пострадала от немецко-фашистской оккупации. В послевоенный период началось активное восстановление деятельности железнодорожных лечебно-санитарных учреждений. К началу 1950-х годов на Юго-Восточной железной дороге была проведена колоссальная работа по восстановлению медицинского обслуживания.

Обращение к истории медицины на железных дорогах страны ориентирует на более взвешенный подход в оценках значимости отраслевого здравоохранения. Отметим, что отечественная историография послевоенного восстановления и функционирования железнодорожного транспорта представлена рядом обобщающих работ, изданных как в советский [23; 28], так и постсоветский периоды [12; 13; 15—17; 20], в которых рассматриваемая нами тема не получила специального рассмотрения. Такой же подход сохраняется в работах по истории Юго-Восточной железной дороги [1; 22; 31], носящих в основном публицистический характер. Исследования по истории и проблематике железнодорожной медицины [2; 3; 14; 19; 26] подготовлены по большей части работниками отрасли и раскрывают общие вопросы организации транспортного здравоохранения. Современные публикации практикующих врачей крайне редко касаются вопросов

истории отрасли, в большей степени характеризуя ее современное состояние [24; 25; 29]. К истории отрасли в территориальных рамках курского региона обращались такие исследователи, как А. Н. Манжосов [21; 30] и Е. А. Масуфранова [27], тогда как в масштабах конкретной железной дороги проблема функционирования ведомственной медицины не рассматривалась. Подготовленная статья призвана ликвидировать указанный пробел в исторической науке.

Цель работы — рассмотреть особенности функционирования лечебно-санитарных учреждений Юго-Восточной железной дороги в 1950-х — начале 1960-х годов. Исследование основано на материалах Государственного архива Воронежской области.

Задачи исследования:

1. Охарактеризовать динамику развития сети лечебно-санитарных учреждений на Юго-Восточной железной дороге в 1950-х — начале 1960-х годов.
2. Выявить основные направления деятельности медицины на железнодорожном транспорте в исследуемый период.
3. Рассмотреть актуальные проблемы функционирования железнодорожной медицины и пути их решения.

Изучение темы проводилось в соответствии с основными принципами исторического исследования — объективности и историзма. Автором использовались историко-генетический, историко-системный, историко-сравнительный, типологический, ретроспективный методы научного познания.

Результаты исследования

В соответствии с постановлениями Совета Министров СССР № 5036 от 31 октября 1949 г. и № 3513 от 14 августа 1950 г. «Об упорядочении сети и установлении единой номенклатуры учреждений здравоохранения» в целях дальнейшего улучшения лечебно-профилактического обслуживания и санитарно-противоэпидемической деятельности происходило объединение больничных стационаров с амбулаторно-поликлиническими структурами. Для реорганизации транспортной системы здравоохранения требовались дополнительное время и ресурсы. Поэтому приказом МПС СССР № 703/цз от 23 октября 1950 г. временно разрешалось (в срок до 1 января 1953 г.) самостоятельное существование лечебно-профилактических учреждений железнодорожного транспорта, не соответствующих единой номенклатуре и типовым категориям. В прилагаемом к приказу перечне таких организаций оказались Воронежская дорожная больница и специализированная амбулатория при Воронежском паровозоремонтном заводе, а также несколько амбулаторий, поликлиник и ряд ведомственных детских яслей Юго-Восточной железной дороги [4, л. 1, 6, 10].

12 мая 1950 г. начальником Донецкого округа железных дорог был издан приказ № 93/ОН «О мероприятиях по улучшению медико-санитарного обслуживания железнодорожного населения Донецкого округа». По результатам проведенного окружного совещания медицинских работников лечебно-профилактических и санитарно-противоэпидемических учреждений дорог округа, а также анализа обзоров деятельности медико-санитарных учреждений округа за 1949 г. руководство округа констатировало, что в вопросах медицинского обслуживания железнодорожников и членов их семей сохранилось немало проблем. В частности, отмечались высокие показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности и травматизма в паровозном депо Ртищево II.

В числе других недочетов в приказе были названы: недостаточный охват врачабными посещениями больных на дому, особенно живущих на линейных станциях; слабо развитая лабораторная и рентгенологическая база, поздние сроки госпитализации больных, необеспеченность отдельных поликлиник и больниц специализированными

видами медицинской помощи, низкая активность работ по борьбе с венерическими и туберкулезными заболеваниями, серьезные просчеты в обслуживании онкологических и акушерско-гинекологических больных, медлительность в процессе объединения больничных и амбулаторно-поликлинических учреждений. Особой критике подверглась санитарно-противоэпидемическая служба Юго-Восточной железной дороги за отсутствие должных результатов в работе по ликвидации паразитарных тифов и распространения кишечных инфекций [4, л. 24].

В распорядительной части приказа намечен комплекс мер по исправлению выявленных недостатков, включая ежеквартальное заслушивание докладов руководителей предприятий, имевших большое количество заболевших работников; выделение помещений под здравпункты на предприятиях и вокзалах, а также под пансионаты при больницах для лечения прибывающих с линии онкологических больных; своевременное завершение капитального и текущего ремонта в лечебных учреждениях. Ответственность за подбор, расстановку и компетентность медицинских кадров, повышение эффективности работы ведомственных структур здравоохранения и оказания помощи железнодорожникам возлагалась на начальников врачебно-санитарных служб дорог [4, л. 25].

С 23 мая по 4 июня 1950 г. заместитель начальника врачебно-санитарного отдела Донецкого округа железных дорог М. И. Свечников провел обследование работы лечебно-профилактических и санитарных учреждений ряда узлов Юго-Восточной железной дороги, по итогам которого начальником ВСО Донецкого округа был издан приказ № 11 от 10 июня 1950 г. «О мероприятиях по улучшению медико-санитарного обслуживания на Юго-Восточной железной дороге». Одним из серьезных недостатков, выявленных в ходе проверки, стало обслуживание больных на линейных станциях, в казармах и будках преимущественно фельдшерами. Например, за первые 5 месяцев 1950 г. по поликлинике ст. Поворино из 200 выездов на линию обслужено врачами было только 25; по поликлинике ст. Борисоглебск из 275 выездов посещено врачами только 14. Подобное положение с выездами на линию наблюдалось по станциям Лиски и Ртищево.

Неблагополучным признавалось совмещение медицинского обслуживания железнодорожников с одновременным оказанием медпомощи пассажирам силами персонала вокзальных медпунктов на станциях Лиски и Балашов. В результате во время обслуживания работников транспорта на дому медпомощь пассажирам на вокзалах этих станций не оказывалась. Негативно сказывалась ситуация с обеспечением лечебных учреждений транспортными средствами. Например, в поликлинике ст. Борисоглебск они и вовсе отсутствовали. Вызывали нарекания и факты отъезда врачей из производственных здравпунктов, из-за чего работники паровозных и вагонного депо ст. Ртищево остались без квалифицированной медицинской помощи.

Отсутствие врачебного контроля за деятельностью противоэпидемических бригад приводило к снижению эффективности борьбы с инфекционными заболеваниями, поскольку на некоторых станциях практически не велся учет детского населения, нарушались сроки вакцинации и ревакцинации работников, не осуществлялся контроль за качеством питьевой воды. Не отвечали санитарным требованиям помещения, а также нарушался общий санитарный режим в лечебных учреждениях на станциях Лиски, Ртищево, Балашов. Все выявленные нарушения, согласно приказу, предписывалось устранить в 20-дневный срок [4, л. 29—33].

В 1950 г. на Юго-Восточной железной дороге количество больниц и родильных домов оставалось на уровне 1947 г. — 19 учреждений, но их вместимость по сравнению с показателями 1947 г. возросла на 12% (достигла 927 коек). Число больных, прошедших стационарное лечение за год, увеличилось до 21 964 человек, что на 22% больше, чем тре-

мя годами ранее. С 46 до 67 единиц выросли штаты врачей, с 212 до 254 — штаты среднего медицинского персонала. Из 19 действовавших больничных учреждений 12 прошли стадию реорганизации, объединившись с амбулаторно-поликлиническими структурами. В семи ведомственных родильных домах за год появилось на свет 2797 младенцев. В 37 амбулаториях и поликлиниках дороги (из которых 21 учреждение находилось на территории Воронежской области) было зафиксировано 2 069 709 посещений за год, что на 19% меньше, чем в 1947 г. При этом численность врачей в них возросла с 255 до 316, а специалистов среднего медперсонала — с 330 до 460. Стоматологическую помощь в 37 специализированных кабинетах и отделениях оказывали 58 врачей. Их посетили за год 251 933 пациента.

На предприятиях Юго-Восточной железной дороги действовало 35, а на вокзалах 7 здравоохранительных и медицинских пунктов. В течение года их услугами воспользовались 266 893 человека. Помощь им оказывали 27 врачей и 102 фельдшера. В 19 ведомственных яслях состояло 746 детей, 105 из которых в летний период находились на дачном режиме. О здоровье малышей заботились 285 штатных сотрудников, включая врачей, работников среднего и младшего медицинского персонала. При вокзалах работало 5 комнат матери и ребенка, но количество их посещений по сравнению с 1947 г. сократилось почти в два раза и составило 66 903. В пять раз сократилось и количество детей, у которых в период пребывания здесь были выявлены инфекционные заболевания, а число оставленных детей — почти в 15 раз (с 73 до 5), что может свидетельствовать о стабилизации санитарно-эпидемической и социально-бытовой обстановки. Санитарными службами Юго-Восточной железной дороги за год была проведена дезобработка помещений площадью около 17 млн. кв. м (включая школы, общежития, бригадные дома, вокзалы), обработано 51 589 железнодорожных вагонов [5, л. 2—7].

В 1953 г. на Юго-Восточной железной дороге работало уже 22 стационарных лечебных учреждения (при увеличении протяженности дороги на 350 км, а числа работников — на 3 тыс. чел. по сравнению с 1950 г.). В них было развернуто 1278 больничных коек (на 351 больше, чем в 1950 г.) и прошли лечение 31 609 пациентов (прирост по сравнению с 1950 г. почти на 10 тыс. чел.). Возросло и число штатных медицинских должностей — до 220 врачебных и 534 единиц среднего персонала. В течение года 3461 больной был госпитализирован в территориальные стационары для оказания специализированной медицинской помощи. Жизни 386 пациентов спасти не удалось, в результате смертность больных составила 12%, что несколько выше по отношению к показателям 1950 г. (9,5%). 46 амбулаторно-поликлинических учреждений за год посетили 1 822 727 железнодорожников и членов их семей (на 12% меньше, чем в 1950 г., на 41% — чем в 1946 г.). Причем численность врачебного и среднего медперсонала здесь вследствие проводимых организационно-структурных изменений сократилась с 1950 г. на 38%, составив 776 штатных единиц. Врачи и фельдшеры поликлиник и линейных амбулаторий посетили на дому 157 518 взрослых пациентов и детей. Во всех лечебных учреждениях дороги в течение года было отпущено 338 974 физиотерапевтические процедуры, проведено 361 880 анализов, сделано 26 347 рентгеновских снимков. Работники железнодорожного транспорта 276 408 раз обращались по поводу лечения и протезирования зубов в 44 специализированных кабинета и отделения, где прием вели 65 врачей. Число посещений 43 производственных и вокзальных мед(здрав)пунктов возросло до 305 634. Противотуберкулезный санаторий в течение года принял на лечение 312 больных. В ведомственных родильных домах и подразделениях родовспоможения появилось на свет 4843 младенца, т.е. на 42% больше, чем в 1950 г. Вопросами женского здоровья занимались 17 профильных медицинских подразделений, где трудилось 25 специалистов. Ясельным обслуживанием было

охвачено 909 детей. Через 6 комнат матери и ребенка при вокзалах за год прошли 62 186 детей и 36 358 матерей, для которых было развернуто 35 коек. 10 молочных кухонь обслужили 277 443 ребенка, обеспечив их 49 302 порциями продукции [6, л. 1—4].

Летом 1953 г. врачебно-санитарная служба Юго-Восточной железной дороги столкнулась с резким ростом заболеваемости дизентерией. Основными очагами распространения болезни стали Воронежское отделение и ст. Отрожка, где заболевание перенесли около половины железнодорожников от общего числа случаев, выявленных на железной дороге. Наиболее благоприятно ситуация складывалась на Грязинском, Лискинском и Ртищевском отделениях. В июле 1953 г. резкое увеличение заболеваемости в Воронеже привело к необходимости перепрофилирования трех городских терапевтических стационаров в дизентерийные (в дополнение к двум инфекционным больницам на 300 коек). Из-за отказа госпитализировать заболевших железнодорожников по причине отсутствия мест в городских стационарах пришлось перепрофилировать терапевтическое отделение на 60 коек в железнодорожной больнице на ст. Отрожка. Затруднения вызывала госпитализация на станциях Лиски и Россошь, где также наблюдался рост числа заболеваний [9, л. 90].

Повышенная заболеваемость дизентерией на ЮВЖД была вызвана отсутствием должного санитарно-гигиенического порядка на коммунальных и производственных объектах: не проводились дезинсекционные мероприятия; не вывозился мусор и не осуществлялась регулярная очистка путей и территорий станций, уборка вокзальных, производственных и жилых помещений; низкое качество питьевой воды и несовершенство водопроводной системы; нарушение санитарных норм на предприятиях общественного питания и в торговых организациях; слабая профилактическая работа СЭС и других заинтересованных структур [9, л. 91].

О санитарном положении отдельных объектов красноречиво свидетельствуют отчеты по итогам проверок: «По станции Отрожка в общежитии ТПС очень грязно, двери и окна не промыты, много мух; в общежитии Отрожского вагоноремонтного завода имени Тельмана так же грязно, канализация неисправна, при входе в здание — запах уборных и раковин, кругом много мух, которыми засажены оконные стекла. Подобная картина в общежитии НГЧ — бараках № 10 и № 28. По станции Поворино в большом жилом доме № 40 дворовая уборная и мусорные ящики переполнены. На станции Новохоперск пристанционная уборная, требующая ремонта, не только не ремонтируется, но и находится в антисанитарном состоянии... На станции Воронеж-1 территория двора ресторана сильно захламлена, ящики для мусора переполнены, очень много мух, которые беспрепятственно залетают в незащищенные москитной сеткой окна кондитерского цеха. На вокзальной площади, позади ларьков, много гниющего мусора от пищевых отходов, что способствует активному размножению мух» [9, л. 92]. Подобные факты фиксировались практически на каждой станции.

С целью предотвращения дальнейшего распространения инфекционных заболеваний Дорожная чрезвычайная противоэпидемическая комиссия подготовила 11 августа 1953 г. проект постановления, предусматривавшего наведение элементарного санитарного порядка на объектах железнодорожного транспорта, обеспечение хозяйствующих субъектов в полной мере хлорной известью для санитарной обработки территорий и помещений, установление жесткого контроля за качеством питьевой воды, санитарным состоянием предприятий общественного питания и торговли [9, л. 88—89].

Важное значение для сохранения здоровья работников железнодорожного транспорта имели периодически проводимые медицинские осмотры, особенно актуальные для представителей профессий с вредными условиями труда. На Юго-Восточной железной

дороге в 1955 г. предполагалось освидетельствовать 1136 рабочих паровозоремонтного и вагоноремонтного заводов, паровозных и вагонных депо, а также других производственных предприятий. Фактически удалось пропустить через медосмотры 985 человек. В числе лидеров по охвату оказались организации Воронежского, Ртищевского, Грязинского и Лискинского узлов. Причинами невыполнения планов проведения медосмотров становились увольнение или перевод сотрудника на другое место работы, его длительное отсутствие на рабочем месте из-за пребывания в командировке или отпуске, низкий уровень организации, проявлявшийся в несогласованности действий медучреждений и руководителей предприятий. Не на должном уровне оставалось и качество медицинских осмотров, которые проводились без полноценного использования лабораторных и рентгенографических методов исследования. Такой подход был следствием не только дефицита расходных материалов, но и низкого уровня квалификации профильных лабораторий.

Одним из конкретных результатов периодически проводимых медосмотров стало подозрение на силикоз (заболевание легких, вызванное регулярным вдыханием пыли, содержащей соединения кремниевой кислоты) у трех сотрудников литейного цеха Отрожского вагоноремонтного завода, выявленное участковой комиссией. Дальнейшее обследование этих работников главным терапевтом дороги и рентгенологом дорожной поликлиники предполагаемый диагноз не подтвердило. Тем не менее все они были взяты на учет и находились под постоянным наблюдением специалистов Отрожской железнодорожной поликлиники.

В целом проведение комиссионных анализов результатов прохождения медосмотров имело положительное значение, поскольку позволяло наметить комплекс оздоровительных мероприятий как в отношении обследованных, так и применительно к вопросам совершенствования условий их труда. Контроль за проведением подобных мероприятий осуществлялся сотрудниками санэпидстанций и врачами здравпунктов [7, л. 52 об. — 53].

Предотвращению возникновения профессиональных заболеваний на производстве способствовала контрольная деятельность врачебно-санитарной службы ЮВЖД, ее структурных и подведомственных подразделений. Осуществлялся такой контроль санитарными работниками не только в плановом порядке согласно ранее утвержденным графикам, но и при участии сотрудников СЭС в ходе проведения комиссионных обследований и общественных смотров производственных объектов. С помощью консультаций, данных по ряду вопросов отдельным хозяйственникам, предъявления к ним требований, а также применения санкций по отношению к злостным нарушителям санитарных норм врачебно-санитарной службе удалось добиться реализации некоторых оздоровительных мероприятий. Например, стала проводиться более качественная уборка территорий промышленных объектов, в результате замены и очистки остекления улучшилось естественное освещение отдельных цехов, было установлено дополнительное осветительное оборудование, увеличено количество емкостей для питьевой воды и шкафчиков для хранения спецодежды, поставлены дополнительные титаны и кипятильники, отрегулирована принудительная вентиляция, расширена площадь отдельных производственных и санитарно-бытовых помещений, в них был проведен косметический ремонт и совершенствование системы отопления.

Но подобные мероприятия проводились не на всех предприятиях Юго-Восточной железной дороги. Текущий санитарный контроль выявил недостаточное внимание руководства Воронежского паровозоремонтного и Отрожского вагоноремонтного заводов, Лискинского, Грязинского, Россошанского депо, других предприятий к соблюдению

правил производственной санитарии и гигиены. И лишь применяемые инспекторами штрафные санкции способствовали исправлению просчетов, допуская в создании работникам достойных условий труда [7, л. 49—49 об.].

Во избежание конфликтных ситуаций и для получения более точных данных о гигиенических условиях труда текущий санитарный надзор на промышленных объектах сопровождался проведением лабораторных исследований воздуха и инструментальных проверок системы вентиляции, а также уровня освещенности и температурного режима на рабочих местах. Результаты исследования незамедлительно передавались хозяйственным руководителям для своевременного принятия мер оперативного реагирования. Предприятия с высокими показателями заболеваемости и травматизма подвергались внеплановым проверкам. Например, в 1955 г. Отрожское паровозное депо внепланово обследовалось дважды: по информации рабочих, жаловавшихся на низкое качество обтирочного материала, а затем из-за повышенной загазованности кузнечного цеха, причиной которой оказалась неправильная эксплуатация приточно-вытяжной вентиляции.

Сотрудники здравпункта Отрожского вагоноремонтного завода попросили провести внеплановую проверку в связи жалобами маляров на состояние здоровья. Специалисты санэпиднадзора выяснили, что в цехе покраски вагонов были закрыты вентиляционные люки, а рабочие при покрасочных работах вынуждены были вдыхать гомологи бензола, содержащиеся в лакокрасочных материалах. Выявленное нарушение было оперативно устранено, что в дальнейшем помогло исправить положение и на других предприятиях с потенциально вредным производством.

Первоочередное внимание уделялось сертификации используемой химически активной продукции. Недопущению нарушений санитарных норм способствовали специально созываемые семинары для общественников, которым читались тематические лекции. Так, в феврале 1955 г. по инициативе Дорожного совета профсоюзов было организовано обучение основам промышленной санитарии 107 председателей комиссий по охране труда, действовавших на предприятиях. Прошедшие такую подготовку кадры наряду с представителями медико-санитарных организаций и руководителями предприятий привлекались к коллективному составлению аналитических обзоров случаев производственного травматизма и заболеваемости [7, л. 50—51].

Летний отдых и оздоровление детей железнодорожников всегда оставались в центре внимания руководства Юго-Восточной железной дороги. При Управлении дороги действовал дорожный совет, включавший представителей Дорпрофсожа, Врачебно-санитарной службы и Управления учебных заведений. Был разработан план медицинского обслуживания детей, направляемых в оздоровительные учреждения. На Дорожном совещании заведующих детскими яслями обсуждались вопросы организации летней оздоровительной кампании. Для медработников, обслуживающих детские оздоровительные лагеря, был проведен инструктивный семинар. Контроль за соблюдением санитарных правил и охраной здоровья детей в летних лагерях возлагался на начальников отделенческих больниц, медицинских участков, санэпидстанций [8, л. 1]. Как правило, обслуживание летних пионерских лагерей осуществлялось силами школьных медработников, имевших достаточный опыт работы и соответствующий уровень квалификации.

В 1955 г. на Юго-Восточной железной дороге было организовано 12 пионерских лагерей, где отдохнули 7169 детей. Продолжительность каждой смены составляла 24—26 дней. Четыре лагеря размещались в школьных зданиях и один — в палаточном городке. Условия здесь не соответствовали предъявляемым требованиям в полной мере. Во всех лагерях были выделены отдельные помещения под амбулаторный прием и изолятор. Исключение составил лагерь Дорпрофсожа, начальник которого занял предназначенное

для изолятора помещение под собственное жилище, где и проживал с семьей. В лагере каждую смену отдыхало не менее 430 детей, но попытки исправить ситуацию через обращения в Дорпрофсоюз и дорожную газету «Вперед» не привели к ожидаемым результатам. В целом в лагерях было развернуто 39 изоляционных коек, или 1,5 на каждые 100 отдыхающих. В ряде лагерей отсутствовали прачечные, а загруженность спальных помещений превышала норму в 2 раза [8, л. 2].

Основная часть детей получала комплекс оздоровления в полной мере, исключения составляли отдыхающие с медицинскими ограничениями, чей режим приема солнечных ванн и купания был дозирован. Соблюдение калорийности норм питания позволяло большинству ребят набирать вес в среднем до 1 кг за смену, при этом в рационах лагерных столовых наблюдался некоторый дефицит овощей и ягод. За летний сезон 1955 г. 151 ребенок, отдыхавший в пионерских лагерях, перенес заболевания, связанные в основном с инфекциями органов дыхания или желудочно-кишечного тракта. В четырех случаях тяжелого травматизма своевременно была оказана первая помощь с последующей госпитализацией [8, л. 3].

Детские ясли Юго-Восточной железной дороги в 1955 г. направили 85 малышей из ползунковых групп в летние дачи. После 75-дневного пребывания вне города из 16 детей, не умевших ранее ходить, 100% научились ходить. Для 45 детей, страдающих хронической дизентерией, врачебно-санитарной службой дороги была организована специализированная группа. В летний период 80 юных пациентов прошли лечение в детском противотуберкулезном санатории Юго-Восточной железной дороги. Все отдыхающие окрепли, загорели, в зависимости от возраста ежемесячно прибавляли в весе от 400 до 600 граммов. На летние дачи направили и 225 воспитанников детских садов. В летний оздоровительный период особое внимание уделялось не только закаливанию, но и рациональному питанию подопечных. По указанию Дорожного управления рабочего снабжения все ОРСы обязывались бесперебойно снабжать детские учреждения свежими овощами, ягодами, фруктами, яйцами и молочной продукцией. Тем не менее при положительно представленной динамике оздоровления детей железнодорожников оставались проблемы, вызванные недостаточным финансированием указанного направления деятельности, что выражалось в дефиците детских путевок для специализированного санаторно-курортного лечения и отсутствии собственных помещений для дачного отдыха воспитанников детских садов и яслей [8, л. 5—6].

Актуальность вопросов определения порядка установления временной нетрудоспособности работников транспорта и упорядочения процедуры выдачи им больничных листов подтверждается изданием в 1955 г. ряда распорядительных актов, направленных на дальнейшее совершенствование организации медицинского обслуживания железнодорожников. Так, в соответствии с постановлением Совета Министров СССР № 113 от 22 января 1955 г., приказом министра путей сообщения СССР № 13/Ц от 25 января 1955 г., инструктивным письмом № 310153 от 9 февраля 1955 г. «О мероприятиях по улучшению организации работы амбулаторно-поликлинических учреждений, повышению качества экспертизы трудоспособности и установлению строгого контроля за правильностью выдачи больничных листов лечащими врачами» врачебно-санитарная служба Юго-Восточной железной дороги провела серию совещаний по указанной проблематике, конференцию по экспертизе трудоспособности с медицинскими работниками дороги, а также выездные консультации на местах [9, л. 1].

Для удобства железнодорожников в амбулаторно-поликлинических лечебных учреждениях часы врачебного приема, проведения лабораторных исследований и отпуска физиотерапевтических процедур устанавливались не только в утреннее, но и в вечернее

время. От практики приема пациентов в выходные дни пришлось отказаться по причине незначительной посещаемости и низкой востребованности. В свою очередь, вследствие расширения объема работы врачебно-консультационных комиссий (ВКК) режим их работы изменялся в сторону увеличения продолжительности.

Как следует из «Анализа терапевтической помощи на Юго-Восточной железной дороге за 1955 год», начальники больниц и лечащие врачи лечебно-профилактических учреждений при заполнении больничных листов четко и правильно производили записи о сроках лечения в стационарных условиях и видах нетрудоспособности. Во всех случаях обращения за медицинской помощью по поводу бытовых травм и заболеваний, полученных в состоянии алкогольного опьянения, врачи вносили записи об этом в истории болезни, а в случае выдачи больничных листков делали там соответствующие отметки. Молодым специалистам лечебно-профилактических учреждений разрешалось самостоятельно оформлять больничные листы только после изучения инструкции, регламентирующей этот процесс. При участии профсоюзных организаций ежеквартально проводились массовые проверки правильности оформления и выдачи больничных листов. Итоги проверок обсуждались на производственных совещаниях медицинских работников и врачебных советах.

Для удобства пациентов во всех амбулаториях и поликлиниках Юго-Восточной железной дороги была введена талонная система. На первичный прием талон выдавался в регистратуре, на повторное посещение — непосредственно у лечащего врача. Широко распространилась практика предварительной записи на прием к специалистам: при личном заблаговременном обращении в регистратуру или по телефонному запросу с последующим получением талона в регистратуре за 15—20 минут до назначенного времени приема. Несмотря на общее сокращение времени ожидания визита к врачу, у терапевтических кабинетов большинства поликлиник сохранялись длинные очереди.

Все больные с приступами стенокардии, сосудистыми заболеваниями, гипо- и гипертоническими кризами, высокой температурой, пневмонией, сердечно-сосудистой недостаточностью II—III степени обслуживались на дому участковыми врачами с 11 часов утра до 19 часов вечера, в остальное время — дежурным кабинетом, где прием вели опытные врачи, фельдшеры и медсестры [9, л. 2].

Определенный вклад в дело снижения заболеваемости вносили постоянно действующие комиссии при производственных предприятиях и советы содействия при лечебно-профилактических учреждениях. Они успешно работали в Отрожке, Борисоглебске, Воронеже, менее эффективно — в Ртищеве и Лисках. Неоднократно в повестку многих собраний железнодорожников и профсоюзного актива предприятий включались доклады врачей-терапевтов поликлиник и линейных участков о состоянии медицинской помощи и снижении заболеваемости на железнодорожном транспорте.

Ведущими специалистами врачебно-санитарной службы Юго-Восточной железной дороги в течение 1955 г. проводились обследования лечебных учреждений. По результатам проверки терапевтических отделений объединенных больниц был дан ряд рекомендаций: повышение качества ведения первичной медицинской документации (детализация записей в истории болезни, составление текущих эпикризов), проведение технической учебы со средним медперсоналом, ежемесячный анализ летальных случаев, проведение научно-практических конференций с рассмотрением сложных случаев врачебной практики, обсуждением статей из профильных медицинских журналов.

По сравнению с 1954 г. число терапевтических коек в лечебных учреждениях дороги в 1955 г. возросло с 291 до 341 (на 1 тыс. населения приходилось 1,1 больничной койки). Но этого количества стационарных коек явно не хватало для оказания медицинской

помощи всем нуждающимся в ней терапевтическим больным. Так, в течение года было отказано в госпитализации 160 больным в Воронежской больнице, 193 — в Борисоглебской, по 153 — в Лискинской и Ртищевской [9, л. 3].

К концу 1955 г. появилась возможность подвести некоторые итоги объединения больничных стационаров с поликлиниками. Этот процесс был завершен в Отрожке, Борисоглебске, Чертково, Ртищево и Новохоперске. Здесь отмечалось повышение качества обслуживания пациентов из-за больших возможностей единой материально-технической базы и сосредоточения кадрового потенциала, получавшего дополнительные возможности профессионального роста. В то же время Дорожную больницу не удалось объединить с Дорожной поликлиникой по причине их удаленности друг от друга и серьезных различий в объемах реализуемой помощи. Больница не имела своего рентгеновского аппарата, пользуясь услугами поликлиники, что негативно сказывалось на своевременности проведения исследований и сроках пребывания больных в стационаре. При этом коллектив этого медучреждения одним из первых осваивал все передовые и новейшие методы лечения, вследствие чего становился центром повышения квалификации узловых и линейных врачей-терапевтов. В его распоряжении имелись флюорограф и электрокардиографы. Большая часть стационаров и поликлиник дороги обладала лабораторной базой [9, л. 4].

При оказании методической помощи поликлиникам специалисты врачебно-санитарной службы Юго-Восточной железной дороги ориентировали линейных и участковых терапевтов на более качественную организацию медицинского обслуживания по производственному принципу, проведение диспансеризации представителей ведущих профессий, а также длительно и часто болеющих пациентов. Но диспансеризация не получила должного распространения в лечебных учреждениях дороги. Например, врач Кузнецова (ст. Грязи) к моменту проверки взяла на диспансерный учет всего 1 чел., а охватила профосмотром 100 чел. (из прикрепленного контингента 1020 чел.). Доктор Говорова (ст. Новохоперск) из 760 чел. взяла на учет 7 чел. и охватила профосмотром 56 работников. Тем не менее диспансерная работа вполне успешно велась в Дорожной, Отрожской, Борисоглебской поликлиниках [9, л. 8].

В числе общих недостатков диспансерной работы проверяющие отмечали отказ врачей-терапевтов привлекать к освидетельствованию и лечению узких специалистов; почти полное игнорирование ее врачами стационаров, которые не только не составляли эпикризов, но и не давали дальнейших рекомендаций больному по режиму труда и схеме лечения; слабый контроль за ходом диспансеризации со стороны руководителей лечебных учреждений. Кроме того, отмечалось отсутствие тесной связи производственных врачей с санитарно-промышленными специалистами, работниками здравпунктов, администрацией, профсоюзными и профильными общественными организациями предприятий, что не способствовало совершенствованию качества рабочей среды и условий труда, а также препятствовало проведению оздоровительных мероприятий (рациональное трудоустройство, обустройство рабочего места, направление на санаторно-курортное лечение, назначение диетического питания и др.).

Сохранялись проблемы с проведением профосмотров. В течение ряда лет не удавалось добиться полного охвата работающего контингента (за исключением Дорожной поликлиники). Качество их проведения страдало из-за того, что к освидетельствованию не привлекались узкие специалисты. Недостаточно внимания в ходе осмотров уделялось выявлению на ранних стадиях онкологических заболеваний. Поэтому регулярно на совещаниях самого разного уровня поднимались вопросы о мерах по устранению имевшихся недостатков в работе [9, л. 9].

В течение 1955 г. в поликлиниках Юго-Восточной железной дороги врачи приняли 1 126 413 пациентов, на дому терапевты посетили 51 187 больных. Лишь 12% вызовов (6135 посещений) оказались активными, т.е. повторно инициированными непосредственно врачами. Более трети вызовов на дом, особенно на линиях, обслуживались фельдшерами и медсестрами. Нарекания вызывала консультативно-консультационная помощь. Из 42 949 человек, прошедших освидетельствование через ВКК, только 387 больных было осмотрено на дому. Подобные подходы к лечению на дому также считались малоэффективными, они неоднократно критически обсуждались на совещаниях и конференциях медработников [9, л. 10].

Кадровый состав медицинских работников, оказывавших терапевтическую помощь железнодорожникам, имел достаточный уровень квалификации. В лечебных учреждениях Юго-Восточной железной дороги работали 179 врачей-терапевтов, включая 4 инфекционистов, 17 фтизиатров, 17 начальников врачебных участков. 74 специалиста имели стаж работы до 10 лет, 83 врача отработали в отрасли от 10 до 25 лет, трудовой стаж 22 терапевтов превышал 25 лет. Курсы повышения квалификации в течение трех лет прошли 27 специалистов. Несмотря на это, теоретическая и практическая подготовка ряда докторов вызывала серьезные нарекания как в части диагностирования заболеваний, так и назначения передовых методов лечения [9, л. 11].

Все врачебные участки Юго-Восточной железной дороги были укомплектованы средним медицинским персоналом. При терапевтических отделениях больниц, поликлиник, на врачебных участках, в медпунктах, здравпунктах и дежурных кабинетах трудились 530 фельдшеров и медицинских сестер. Из них фельдшерские школы окончили 429 человек, курсы медсестер — 86 и курсы ВОККа — 15 человек. 486 специалистов имели стаж работы до 20 лет. Несмотря на то что возрастной персонал с максимальным стажем работы составлял меньшинство медработников, именно в силу их физического состояния (дальнозоркость или тугоухость) возникали трудности с оказанием помощи пациентам, которые неоднократно подавали жалобы на некачественное обслуживание [9, л. 12].

Противотуберкулезная работа на Юго-Восточной железной дороге осуществлялась сетью структурных подразделений, включавших 11 специализированных кабинетов и отделений, Дорожный противотуберкулезный диспансер, детский санаторий и профильное отделение в детской больнице. Использование передовых методов лечения способствовало повышению эффективности борьбы с туберкулезом. Если в 1954 г. было снято с учета в связи с выздоровлением 245 чел., то в 1955 г. — уже 288. В течение года квалифицированные врачебные консультации получили 1045 железнодорожников. Оснащение современным медицинским оборудованием, совершенствование диагностической работы и установление тесных связей между лечебными учреждениями способствовало сокращению числа больных, поступавших с запущенными формами туберкулеза. Количество туберкулезных больных, стоявших на учете по Юго-Восточной железной дороге, снизилось с 4032 чел. в 1954 г. до 3351 в 1955 г. Смертность от этого заболевания составила 40 человек за год. Для сохранения положительной динамики в выявлении и лечении туберкулеза, по мнению ответственных специалистов дорожной врачебно-санитарной службы, требовалось приобретение мобильного флюорографа и полная обеспеченность рентгеновских аппаратов расходными материалами [9, л. 17].

В 1955 г. на 15% увеличилось число работников Юго-Восточной железной дороги, перенесших инфекционные заболевания. Если годом ранее заболеваемость составляла 2,7 случая на 10 тыс. населения, то спустя 12 месяцев этот показатель вырос до 3,1. Наиболее неблагоприятная ситуация оказалась с заболеванием брюшным тифом, особенно в Поворинском (31,5% от общего числа заболевших), Воронежском (30,4%), Отрожском

(18,6%) отделениях. В Воронеже вспышка заболевания брюшным тифом имела место в октябре, в основном среди детей железнодорожников школьного возраста, проживавших в бараках, где наблюдалось чрезмерное скопление жильцов на ограниченных площадях при полной антисанитарии. Применительно к недостаткам в деятельности врачебно-санитарной службы следует отметить отсутствие активного выявления больных с подозрениями на брюшной тиф, поздние диагностику и госпитализацию, недостаточный охват иммунизацией и низкое качество прививок, отсутствие диспансеризации больных, перенесших брюшной тиф, и контактировавших с ними лиц [9, л. 95].

Заболеваемость сыпным тифом по сравнению с 1954 г. снизилась примерно на 20%. В Воронеже, давшем более 50% всех случаев заболевания по железной дороге, она носила разрозненный и эпизодический характер на протяжении всего года. На других станциях Юго-Восточной железной дороги выявлялись единичные случаи заболевания. Одной из причин распространения сыпного тифа специалисты назвали отсутствие действенной борьбы с педикулезом среди железнодорожников и членов их семей. Как правило, источники распространения инфекции оставались невыявленными, так как профилактические осмотры населения практически не проводились [9, л. 96].

Среди других инфекционных заболеваний в 1955 г. наблюдалось снижение на 15% пациентов, перенесших болезнь Боткина. Половина больных эпидемическим гепатитом лечилась на дому. И в этих случаях участковые врачи не уделяли должного внимания проведению дезинфекций, а в очагах заболевания не проводилась профилактическая работа с контактными лицами. Диспансеризация переболевших также оставалась вне поля зрения специалистов. В числе инфекций, перенесенных в это время детьми железнодорожников, преобладали дифтерия (144 случая), скарлатина (925 случаев), полиомиелит (22 случая), по кори и коклюшу наблюдалось снижение заболеваемости примерно на 30% по сравнению с предыдущим годом, когда почти весь детский контингент переболел корью [9, л. 98—99 об.]. Причины, тенденции распространения и способы борьбы с инфекционными заболеваниями детей, как правило, не отличались от общей картины по железной дороге.

К 1960 г. протяженность Юго-Восточной железной дороги составила 3222 км, которые обслуживались 139 892 работниками. Территория дороги была разделена на 44 врачебных участка, где функционировало 26 стационарных лечебных учреждений (10 — в Воронежской, 4 — в Липецкой, 8 — в Тамбовской, по одному — в Курской и Белгородской областях) на 2614 больничных коек. Медицинскую помощь за год здесь получили 74 028 пациентов, их лечили 768 врачей и 1772 специалиста среднего медицинского персонала. В 5 родильных домах и отделениях за год появилось на свет 6496 младенцев. В 53 амбулаторно-поликлинических учреждениях в течение года обратилось значительное число железнодорожников и членов их семей — 2 609 343. Их обслуживали 105 врачей, 265 фельдшеров и медицинских сестер, которые кроме амбулаторных приемов совершили почти 250 тыс. посещений на дому. За стоматологической помощью в 54 специализированных кабинета и отделения обратились 492 640 посетителей. Из 45 производственных здравпунктов 6 действовали при ведомственных заводах, 13 — при паровозных депо и 3 — при вагонных депо. За 1960 г. работники предприятий дороги посетили здравпункты 268 704 раза. Прием осуществляли 160 специалистов. При вокзалах работало 8 медицинских пунктов, где только врачебная помощь была оказана более 164 тыс. пассажирам. Через 6 комнат матери и ребенка на вокзалах прошли 152 451 посетитель, в том числе 73 300 детей. Для них было развернуто 160 коек [10, л. 1—6].

О специфике работы вокзальных комнат матери и ребенка (КМИР) можно судить по информации, направленной 30 августа 1960 г. на имя начальника Главного врачебно-са-

нитарного управления МПС СССР А. А. Сергеева по итогам проверки, проведенной врачебно-санитарной службой Юго-Восточной железной дороги. Работа КМИР провела в соответствии с директивными указаниями ГВСУ МПС, куда поступали жалобы на обслуживание детей с пассажирами [11, л. 60—61]. В итоговой справке отмечалось хорошее санитарное состояние комнат матери и ребенка на вокзалах Юго-Восточной железной дороги. Они в полной мере были обеспечены мягким, твердым инвентарем и игрушками. Но холодильные установки имелись только в КМИР на станциях Воронеж-1 и Лиски, где дети обеспечивались молочными смесями не только во время пребывания на вокзале, но и в пути следования. Отсутствие холодильного оборудования в других КМИР не позволяло иметь достаточный запас смесей, в результате чего молочные кухни доставляли лишь небольшой объем продукции для текущего употребления находящимися в КМИР или отправляющимися на маршрут юными пассажирами. В ряде случаев питание было организовано при вокзальных ресторанах, в которых специально выделялись детские столы.

Пассажиры с детьми и беременные женщины были окружены вниманием. С родителями проводилась санитарно-просветительская работа, с детьми — воспитательная. Но на станциях Елец, Грязи, Мичуринск руководство вокзалов самоустранилось от оказания помощи пассажирам с маленькими детьми. В результате билеты на поезда дальнего следования приобретались для них дежурным медперсоналом КМИР, вынужденным выстаивать общие очереди в билетные кассы вместо выполнения своих непосредственных обязанностей.

Дети, не принятые в КМИР из-за отсутствия мест, обслуживались компостированием билетов вне очереди, обеспечивались питанием, доставляемым из молочной кухни или ресторана, и патронировались медперсоналом. Медицинский персонал КМИР с целью пополнения специальных знаний регулярно посещал конференции среднего медперсонала, организуемые при детских отделениях больниц [10, л. 4—5].

Заключение

В рассматриваемый период железнодорожное здравоохранение развивалось поступательно. Послевоенному интенсивному восстановлению транспортной медицины на Юго-Восточной железной дороге способствовал уверенный рост промышленного потенциала и сельского хозяйства в Центрально-Черноземном регионе. В связи с активным железнодорожным строительством происходил и рост численности работников, занятых в этой сфере, соответственно увеличивалось количество железнодорожных лечебных учреждений.

Подводя итоги, можно отметить, что в рассматриваемый период транспортная медицина на Юго-Восточной железной дороге динамично развивалась в направлении расширения лечебной сети и объема услуг по сохранению и восстановлению здоровья железнодорожников и членов их семей.

Сложившаяся за долгие годы система железнодорожного здравоохранения выполняла значимые социальные функции, гарантируя доступное медицинское обслуживание категориям работников с особым режимом выполнения профессиональных обязанностей, которые своим трудом создают необходимые условия для функционирования отечественной железнодорожной отрасли — одной из важных сфер жизнеобеспечения государства.

Список источников

1. Азбука нашей магистрали / под общ. ред. А. И. Володько. Воронеж : Юго-Восточная ж. д., 2013. 344 с.
2. Атьков О. Ю., Цфасман А. З. История железнодорожной медицины. М. : Репроцентр, 2004. 416 с.

3. Вопросы истории железнодорожной медицины / под ред. О. Н. Сорокина [и др.]. М. : РАПС, 2000. 324 с.
4. Государственный архив Воронежской области (ГАВО). Ф. Р-1978. Оп. 28. Д. 137.
5. ГАВО. Ф. Р-1978. Оп. 28. Д. 138.
6. ГАВО. Ф. Р-1978. Оп. 28. Д. 211.
7. ГАВО. Ф. Р-1978. Оп. 28. Д. 261.
8. ГАВО. Ф. Р-1978. Оп. 28. Д. 270.
9. ГАВО. Ф. Р-1978. Оп. 28. Д. 275.
10. ГАВО. Ф. Р-1978. Оп. 28. Д. 380.
11. ГАВО. Ф. Р-1978. Оп. 28. Д. 384.
12. Железнодорожный транспорт: XX век / ред. совет: С. А. Пашинин, А. А. Поликарпов, И. В. Харланович. М. : Железнодорожное дело, 2001. 188 с.
13. Железные дороги России от реформы к реформе / Н. Е. Аксёненко, Б. М. Лapidус, А. С. Мишарин. М. : Транспорт, 2001. 335 с.
14. Здоровоохранение на железнодорожном транспорте и в транспортном строительстве / В. М. Сибилев, О. Н. Сорокин, А. А. Прохоров [и др.]. М. : Транспорт, 1992. 223 с.
15. История железнодорожного транспорта России. Т. 2. 1917—1945 / Н. Е. Аксёненко, Ф. К. Бернгард, Г. И. Богданов [и др.]; под общ. ред. В. Е. Павлова, М. М. Уздина. СПб. ; М. : Петерб. гос. ун-т путей сообщ., 1997. 414 с.
16. История железнодорожного транспорта России, XIX—XXI вв. / ОАО «Российские железные дороги»; [ред.: Е. И. Пивовар]. М. : Издат. дом Мещерякова, 2012. 733 с.
17. История железнодорожного транспорта Советского Союза. Т. 3 : 1945—1991 гг. / под общ. ред. В. Д. Кузьмичева, Б. А. Левина. М. : Академкнига, 2004. 631 с.
18. Карпова О. А. Истоки железнодорожной медицины в России // Медицина и образование в Сибири. 2015. № 6. Статья 76. URL: <https://jsms.elpub.ru/jour/article/view/382/383>.
19. Карпова О. А. Советский период железнодорожной медицины (1917—1990) // Сибирский медицинский вестник. 2016. Т. 31, № 3. С. 96—99.
20. Люди дела. Вклад железнодорожников в социально-экономическое развитие России / В. В. Агафонов [и др.]; под ред. В. В. Фортунатова. М. : Учебно-метод. центр по образованию на ж.д. транспорте, 2007. 289 с.
21. Манжосов А. Н., Минаева Е. С. Роль врачей-фронтовиков в становлении медицинских учреждений послевоенных лет: (о деятельности главного врача отделенческой больницы на ст. Курск Сергея Николаевича Поликарпова (1900—1963)) // Научные труды молодежной секции Курского отделения РОИА / под ред. В. Л. Богданова. Курск : ЮМЭКС, 2013. Вып. 4. С. 31—36.
22. Попов В. М. Стальной меридиан: История Юго-Восточной железной дороги. Воронеж : Центр обществ. связей Юго-Вост. ж.д., 2001. 247 с.
23. Развитие советского железнодорожного транспорта : учеб. пособие для вузов и техникумов ж. д. транспорта / А. Г. Мушруб, Н. Т. Федосеева, Б. П. Гусаров [и др.]; под ред. А. Г. Мушруба. М. : Транспорт, 1984. 255 с.
24. Рошин Д. О. Деятельность медицинского пункта вокзала по оказанию скорой медицинской помощи // Менеджер здравоохранения. 2015. № 1. С. 18—22.
25. Семенищев Е. А., Плеханов А. Н., Козуб М. А. История и основные этапы развития отделенческой клинической больницы на станции Улан-Удэ // Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра Сибирского отделения Российской академии медицинских наук. 2010. № 3 (73). С. 13—16.
26. Сорокин О. Н., Кудрин В. Л., Прохоров А. А. История здравоохранения на железнодорожном транспорте в России // Проблемы социальной гигиены и история медицины. 2000. № 6. С. 55—56.
27. Социально-политические факторы развития отечественного железнодорожного транспорта в 1940—1960-е годы (по материалам Курской области) / В. В. Коровин, Е. А. Масуфранова, А. В. Величко [и др.]. Курск : Юго-Западный гос. ун-т, 2017. 298 с.
28. Хачатуров Т. С. Железнодорожный транспорт СССР. М. : Трансжелдориздат, 1952. 264 с.
29. Шеяфетдинова Н. А., Петрова Р. Е., Соловьев А. А., Мищенко Е. В., Дородонова Н. В. Транспортная медицина, или Медицинское сопровождение пассажирских транспортных услуг: правовые особенности, проблемы и перспективы // Профилактическая медицина. 2018. Т. 21, № 4. С. 80—83. DOI: 10.17116/profmed201821480.
30. Этапы большого пути. Кн. 3: Из истории трудовых традиций железнодорожников Курского отделения Московской железной дороги. 1945—1995 / А. Н. Манжосов [и др.]. Курск : Курскинформпечать, 1996. 272 с.

31. Юго-Восточная за 40 лет / Дор. ком. профсоюза рабочих ж. д. транспорта ; Дор. науч.-техн. о-во. Воронеж : Воронеж. кн. изд-во, 1957. 60 с.

References

1. *Azbuka nashei magistrali* [The ABC of our highway]. Voronezh, Yugo-Vostochnaya zh. d. Publ., 2013. 344 p. (In Russian)
2. At'kov O. Yu., Tsfasman A. Z. *Istoriya zheleznodorozhnoi meditsiny* [History of railway medicine]. Moscow, Reprotsentr Publ., 2004. 416 p. (In Russian)
3. *Voprosy istorii zheleznodorozhnoi meditsiny* [Questions on the history of railway medicine]. Moscow, RAPS Publ., 2000. 324 p. (In Russian)
4. *Gosudarstvennyi arkhiv Voronezhskoi oblasti* [State Archives of the Voronezh Region] (GAVO). F. R-1978. Op. 28. D. 137.
5. GAVO. F. R-1978. Op. 28. D. 138.
6. GAVO. F. R-1978. Op. 28. D. 211.
7. GAVO. F. R-1978. Op. 28. D. 261.
8. GAVO. F. R-1978. Op. 28. D. 270.
9. GAVO. F. R-1978. Op. 28. D. 275.
10. GAVO. F. R-1978. Op. 28. D. 380.
11. GAVO. F. R-1978. Op. 28. D. 384.
12. *Zheleznodorozhnyi transport: XX vek* [Railway transport: XX century]. Moscow, Zheleznodorozhnoe delo Publ., 2001. 188 p. (In Russian)
13. Aksenenko N. E., Lapidus B. M., Misharin A. S. *Zheleznye dorogi Rossii ot reformy k reforme* [Russian Railways from reform to reform]. Moscow, Transport Publ., 2001. 335 p. (In Russian)
14. Sibilev V. M., Sorokin O. N., Prokhorov A. A. (et al.). *Zdravookhranenie na zheleznodorozhnom transporte i v transportnom stroitel'stve* [Healthcare in railway transport and transport construction]. Moscow, Transport Publ., 1992. 223 p. (In Russian)
15. Aksenenko N. E., Bergard F. K., Bogdanov G. I. (et al.). *Istoriya zheleznodorozhnogo transporta Rossii. T. 2. 1917—1945* [History of railway transport in Russia. Vol. 2. 1917—1945]. St. Petersburg, Moscow, Peterb. gos. un-t putei soobshch. Publ., 1997. 414 p. (In Russian)
16. *Istoriya zheleznodorozhnogo transporta Rossii, XIX—XXI vv.* [History of railway transport in Russia, XIX—XXI centuries]. Moscow, Izdat. dom Meshcheryakova Publ., 2012. 733 p. (In Russian)
17. *Istoriya zheleznodorozhnogo transporta Sovetskogo Soyuz. T. 3: 1945—1991 gg.* [History of railway transport of the Soviet Union. Vol. 3: 1945—1991]. Moscow, Akademkniga Publ., 2004. 631 p. (In Russian)
18. Karpova O. A. Istoki zheleznodorozhnoi meditsiny v Rossii [Origins of the railway medicine in Russia]. *Meditsina i obrazovanie v Sibiri — Journal of Siberian Medical Sciences*, 2015, no. 6, art. 76. Available at: <https://jsms.elpub.ru/jour/article/view/382/383>. (In Russian)
19. Karpova O. A. Sovetskii period zheleznodorozhnoi meditsiny (1917—1990) [Soviet period of railway medicine (1917—1990)]. *Sibirskii meditsinskii vestnik*, 2016, vol. 31, no. 3, pp. 96—99. (In Russian)
20. Agafonov V. V. (et al.) *Lyudi dela. Vklad zheleznodorozhnikov v sotsial'no-ekonomicheskoe razvitie Rossii* [People of action. The contribution of railway workers to the socio-economic development of Russia]. Moscow, Uchebno-metod. tsentr po obrazovaniyu na zh. d. transporte Publ., 2007. 289 p. (In Russian)
21. Manzhosov A. N., Minaeva E. S. Rol' vrachei-frontovikov v stanovlenii meditsinskikh uchrezhdenii poslevoennykh let: (o deyatelnosti glavnogo vracha otdelencheskoi bol'nitsy na st. Kursk Sergeya Nikolaevicha Polikarpova (1900—1963)) [The role of war veteran doctors in the formation of medical institutions in the post-war years: (about the activities of the chief physician of the departmental hospital at Kursk station, Sergey Nikolaevich Polikarpov (1900—1963))]. *Nauchnye trudy molodezhnoi sekcii Kurskogo otdeleniya ROIA* [Scientific works of the youth section of the Kursk branch of the RSHA]. Kursk, YuMEKS Publ., 2013, is. 4, pp. 31—36. (In Russian)
22. Popov V. M. *Stal'noi meridian: Istoriya Yugo-Vostochnoi zheleznoi dorogi* [Steel Meridian: The History of the Southeastern Railway]. Voronezh, Tsentri obshchestv. svyazi Yugo-Vost. zh.d. Publ., 2001. 247 p. (In Russian)
23. Mushrub A. G., Fedoseeva N. T., Gusarov B. P. (et al.) *Razvitie sovetskogo zheleznodorozhnogo transporta: ucheb. posobie dlya vuzov i tekhnikumov zh. d. transporta* [Development of Soviet railway transport. Textbook for universities and technical schools of railway transport]. Moscow, Transport Publ., 1984. 255 p. (In Russian)
24. Roshchin D. O. Deyatel'nost' meditsinskogo punkta vokzala po okazaniyu skoroi meditsinskoi pomoshchi [Activity of the first medical aid center at the railway station]. *Menedzher zdravookhraneniya — Manager Zdravookhraneniya*, 2015, no. 1, pp. 18—22. (In Russian)
25. Semenishcheva E. A., Plekhanov A. N., Kozub M. A. Istoriya i osnovnye etapy razvitiya otdelencheskoi klinicheskoi bol'nitsy na stantsii Ulan-Ude [History and the basic stages of development of department clinical

hospital at Ulan-Ude station]. *Byulleten' Vostochno-Sibirskogo nauchnogo tsentra Sibirskogo otdeleniya Rossiiskoi akademii meditsinskikh nauk*, 2010, no. 3 (73), pp. 13—16. (In Russian)

26. Sorokin O. N., Kudrin V. L., Prokhorov A. A. Istoriya zdravookhraneniya na zhelezнодорожном транспорте в России [History of healthcare in railway transport in Russia]. *Problemy sotsial'noi gigieny i istoriya meditsiny*, 2000, no. 6, pp. 55—56. (In Russian)

27. Korovin V. V., Masufranova E. A., Velichko A. V. (et al.). *Sotsial'no-politicheskie faktory razvitiya otechestvennogo zhelezнодорожного транспорта в 1940—1960-е годы (po materialam Kurskoi oblasti)* [Socio-political factors in the development of domestic railway transport in the 1940s—1960s (based on materials from the Kursk region)]. Kursk, Yugo-Zapadnyi gos. un-t Publ., 2017. 298 p. (In Russian)

28. Khachaturov T. S. *Zhelezнодорожный транспорт SSSR* [Railway transport of the USSR]. Moscow, Transzheldorizdat Publ., 1952. 264 p. (In Russian)

29. Sheyafetdinova N. A., Petrova R. E., Solov'ev A. A., Mishchenko E. V., Dorodonova N. V. Transportnaya meditsina, ili Meditsinskoe soprovozhdenie passazhirskikh transportnykh uslug: pravovye osobennosti, problemy i perspektivy [Transport medicine or medical escort of passenger transport services: legal aspects, problems and prospects]. *Profilakticheskaya meditsina*, 2018, vol. 21, no. 4, pp. 80—83. DOI: 10.17116/profmed201821480. (In Russian)

30. Manzhosov A. N. (et al.). *Etapy bol'shogo puti. Kn. 3: Iz istorii trudovykh traditsii zhelezнодорожников Kurskogo otdeleniya Moskovskoi zhelezной дороги. 1945—1995* [Stages of a long journey. Book 3: From the history of the labor traditions of railway workers of the Kursk branch of the Moscow Railway. 1945—1995]. Kursk, Kurskinformpechat' Publ., 1996. 272 p. (In Russian)

31. *Yugo-Vostochnaya za 40 let* [South-Eastern Railway over 40 years]. Voronezh, Voronezh. kn. izd-vo Publ., 1957. 60 p. (In Russian)

Информация об авторе

Е. А. Головин — кандидат исторических наук

Information about the author

E. A. Golovin — Candidate of Historical Sciences

Статья поступила в редакцию 07.08.2023; одобрена после рецензирования 11.10.2023;
принята к публикации 20.02.2024

The article was submitted 07.08.2023; approved after reviewing 11.10.2023;
accepted for publication 20.02.2024