

Оригинальная статья / Original article

УДК 94(47)

<https://doi.org/10.21869/2223-1501-2024-14-4-185-195>

Организационные основы послевоенного восстановления системы железнодорожного здравоохранения на территории областей Центрального Черноземья (1945–1959)

Е. А. Головин¹✉¹Юго-Западный государственный университет

ул. 50 лет Октября, д. 94, г. Курск 305040, Российская Федерация

✉ e-mail: golovin007@mail.ru

Резюме

Актуальность. Геополитическая ситуация, сложившаяся на текущий момент, безусловно, подчеркивает крайне важное значение оказания своевременной и квалифицированной медицинской помощи, прежде всего в критических и нестандартных условиях. В 2024 году системе здравоохранения на железных дорогах страны исполняется 180 лет. За это время российской транспортной медициной накоплен богатый опыт поддержания здоровья железнодорожников и членов их семей, даже в самые сложные периоды истории. В послевоенные годы происходило активное восстановление функционирования лечебно-санитарных учреждений на железнодорожном транспорте. К 1950 году в Центрально-Черноземном регионе была проведена масштабная работа по расширению лечебной сети и объема услуг для железнодорожников, членов их семей, а также ветеранов отрасли. Отметим, что система железнодорожного здравоохранения выполняла и продолжает выполнять важные социальные функции, гарантируя медицинское обслуживание работникам с особым режимом выполнения профессиональных обязанностей. Именно поэтому изучение опыта функционирования транспортной медицины актуально и на сегодняшний день.

Цель исследования состоит в комплексном рассмотрении организационных, управленческих и материально-технических условий развития транспортного здравоохранения в Центрально-Черноземном регионе в 1940-х – начале 1950-х годов.

Задачи: раскрыть специфику здравоохранения на железнодорожном транспорте в рассматриваемый период; охарактеризовать основные проблемы в организации медицинского обслуживания железнодорожников.

Методология. В основу проведенного исследования были положены научные принципы объективности и историзма. Решению исследовательских задач способствовало применение историко-генетического, историко-системного, историко-сравнительного, типологического и ретроспективного методов.

Результаты. Изучение и обобщение архивных источников позволило объективно оценить специфику и проблемы медицинского обслуживания железнодорожников в регионах Центрального Черноземья в первые послевоенные годы.

Выводы. В рассматриваемый период транспортное здравоохранение в Центрально-Черноземном регионе активно восстанавливалось и развивалось. Полноценному оказанию квалифицированной медицинской помощи железнодорожникам в первую очередь препятствовали проблемы материально-технического характера.

Ключевые слова: железная дорога; транспортное здравоохранение; врачебно-санитарная служба; лечебное учреждение; амбулатория; социальное страхование.

Конфликт интересов: Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Для цитирования: Головин Е. А. Организационные основы послевоенного восстановления системы железнодорожного здравоохранения на территории областей Центрального Черноземья (1945–1959) // Известия Юго-Западного государственного университета. Серия: История и право. 2024. Т. 14, № 4. С. 185–195. <https://doi.org/10.21869/2223-1501-2024-14-4-185-195>

Поступила в редакцию 30.06.2024

Принята к публикации 30.07.2024

Опубликована 30.08.2024

Organizational foundations of the post-war restoration of the railway healthcare system in the territories of the Central Chernozem regions (1945–1959)

Evgeny A. Golovin¹ ✉

¹Southwest State University
50 Let Oktyabrya Str. 94, Kursk 305040, Russian Federation

✉ e-mail: golovin007@mail.ru

Abstract

The relevance. The geopolitical situation that has developed at the moment, of course, emphasizes the extremely important importance of providing timely and qualified medical care, primarily in critical and non-standard conditions. In 2024, the healthcare system on the country's railways turns 180 years old. During this time, Russian transport medicine has accumulated a wealth of experience in maintaining the health of railway workers and their family members, even in the most difficult periods of history. In the post-war years, there was an active restoration of the functioning of medical and sanitary institutions on railway transport. By 1950, large-scale work was carried out in the Central Chernozem region to expand the medical network and the volume of services for railway workers, their family members, as well as industry veterans. It should be noted that the railway healthcare system has performed and continues to perform important social functions, guaranteeing medical care to employees with a special regime of performing professional duties. That is why the study of the experience of the functioning of transport medicine is relevant today.

The purpose of the study is to comprehensively consider the organizational, managerial, and logistical conditions for the development of transport healthcare in the Central Chernozem region in the 1940s and early 1950s.

The objectives: to reveal the specifics of healthcare in railway transport in the period under review; to characterize the main problems in the organization of medical care for railway workers.

Methodology. The principles of objectivity and historicism were used as the methodological basis of the work. To solve the tasks set, the author used historical-genetic, historical-systemic, historical-comparative, typological, retrospective methods.

Results. The study and generalization of archival sources made it possible to objectively assess the specifics and problems of medical care for railway workers in the regions of the Central Chernozem region in the first post-war years.

Conclusions. During the period under review, transport healthcare in the Central Chernozem region was actively restored and developed. The full-fledged provision of qualified medical care to railway workers was primarily hampered by logistical problems.

Keywords: railway; transport healthcare; medical and sanitary service; medical institution; outpatient clinic; social insurance.

Conflict of interest: The Author declare the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

For citation: Golovin E.A. Organizational foundations of the post-war restoration of the railway healthcare system in the territories of the Central Chernozem regions (1945–1959). *Izvestiya Yugo-Zapadnogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Istoriya i pravo = Proceedings of the Southwest State University. Series: History and Law.* 2024;14(4):185–195. (In Russ.) <https://doi.org/10.21869/2223-1501-2024-14-4-185-195>

Received 30.06.2024

Accepted 30.07.2024

Published 30.08.2024

Введение

Историю отечественной системы здравоохранения необходимо признать важным направлением научного осмысления эволюции социальной сферы российского государства. Ведомственная

медицина, являясь структурным элементом общегосударственного механизма оказания лечебно-профилактической помощи и услуг, также постоянно находится в поле зрения исследователей. Не стала исключением историография транс-

портного здравоохранения, которая сегодня представлена энциклопедическими [1], монографическими [2], мемуарными [3] изданиями и сборниками статей [4], но не отражает послевоенные восстановительные процессы на региональном уровне. На основе широкого круга документальных источников, впервые вводимых в научный оборот, в данной статье раскрываются малоисследованные аспекты заявленной проблематики.

Система здравоохранения на отечественном железнодорожном транспорте формировалась на протяжении всего периода существования отрасли. Выполнение важной социальной функции, заключающейся в транспортировке значительной части населения по территории страны, требовало соблюдения определенных санитарных правил и норм, обеспечивающих сохранение здорового физического состояния пассажиров и оказание им в случае необходимости квалифицированной медицинской помощи. Одновременно наиболее значимой задачей железнодорожной медицины стало обслуживание рабочих и служащих отрасли, а также членов их семей, что позволяло выполнять производственные задания предприятиям и инфраструктурным объектам, связанным с организацией движения поездов.

Методология

Проведенное исследование основывалось на использовании базовых научных принципов объективности и историзма, что позволило провести комплексный анализ широкого круга исторических источников, установить закономерности развития транспортной медицины в послевоенные годы. Выбранный автором методологический инструментарий предполагал использование при проведении исследования ряда специальных научных методов. Так, применение историко-генетического метода предоставило возможность проследить динамику развития медицинского обслуживания же-

лезнодорожников. Посредством историко-системного метода удалось показать проблему восстановления транспортного здравоохранения в послевоенный период как структурный элемент социальной сферы, выявить практики его взаимодействия с другими подсистемами. Историко-сравнительный метод исследования позволил сопоставить факторы выполнения лечебно-профилактических функций в пространственно-временном измерении. Классификация задач транспортного здравоохранения осуществлялась на основе типологического метода. Ретроспективный метод позволил восстановить хронологию и способы участия профсоюзных организаций в развитии железнодорожной медицины.

Результаты и их обсуждение

Исходя из необходимости обеспечения безопасности перевозок, к состоянию здоровья лиц, управляющих подвижным составом, всегда предъявлялись повышенные требования. Квалифицированное заключение о физической готовности сотрудника к выполнению профессиональных обязанностей регулярно дается медицинскими работниками лечебно-профилактических учреждений системы железнодорожного здравоохранения [5, с. 89].

Специфические условия труда железнодорожников способствуют появлению у них ряда профессиональных заболеваний. Во-первых, предприятия и подвижной состав железнодорожного транспорта всегда являлись источником негативного химико-биологического и физического воздействия на окружающую среду, что оказывает общее негативное воздействие на организм человека.

Во-вторых, эксплуатационная работа на железных дорогах в открытой природно-производственной среде сопряжена с необходимостью адаптации к сезонным изменениям метеорологических условий, а контрастный теплообмен становится

источником воспалительных процессов органов дыхания и других систем жизнеобеспечения.

В-третьих, длительное пребывание в агрессивном акустическом окружении с постоянной шумовой и вибрационной нагрузкой способствует появлению психической неуравновешенности, негативно влияет на режим и качество сна, провоцирует неврозы, снижает скорость усвоения информации и умственную работоспособность работников.

В-четвертых, ненормированный, сменный характер организации труда также приводит к повышенной утомляемости и другим дисфункциональным изменениям в организме работника [6, с. 46]. Таким образом, профилактика и лечение профессиональных и сопутствующих заболеваний стало одним из ключевых направлений практической деятельности транспортной медицины.

Пациентами ведомственных лечебно-профилактических учреждений являются не только действующие работники отрасли. Лица, ушедшие на заслуженный отдых по возрасту или выслуге лет, а также получившие инвалидность, вследствие потери трудоспособности на производстве, сохраняют право на получение медицинской помощи по прежнему месту работы.

Обслуживание детей железнодорожников специалистами учреждений транспортной медицины выполняет значимую социальную функцию, заключающуюся в сокращении времени пребывания женщин-сотрудниц в отпусках по уходу за ребенком, оперативном решении ряда проблем по организации его лечения, реализации комплекса профилактических мер по укреплению и сохранению здоровья подрастающего поколения.

Особая функция системы транспортного здравоохранения заключается в противодействии распространения инфекционных заболеваний посредством осуществления противоэпидемического надзора и контроля. Выполнение сани-

тарно-гигиенических правил и норм на предприятиях отрасли, в поездах и других местах массового скопления пассажиров и грузов, на территории ведомственного жилищного фонда и объектов коммунального хозяйства – важный фактор сохранения благоприятной эпидемиологической обстановки [7, с. 3].

В соответствии с выполняемыми железнодорожным здравоохранением функциями совершенствовалась его структура. Общее руководство ведомственной медициной в исследуемый период осуществляло Центральное врачебно-санитарное управление НКПС, переименованное 15 марта 1946 г. в Главное врачебно-санитарное управление МПС СССР. На каждой железной дороге работали врачебно-санитарные отделы, которые с конца 1942 г. стали именоваться врачебно-санитарной службой (ВСС) [8].

С 9 января 1943 г. на железных дорогах вводилась новая структура линейных санитарных и лечебно-профилактических организаций [9]. Она включала больницы и поликлиники, линейные амбулатории и медицинские здравпункты на предприятиях и в учебных заведениях. Компетенция территориальных органов управления здравоохранением на учреждения железнодорожной медицины не распространялась, что не препятствовало их взаимодействию [10, с. 165].

В то же время была реструктурирована транспортная санэпидслужба, основу которой составили дорожные и линейные санэпидстанции. Ранее самостоятельные санитарные учреждения включались в структуру санэпидстанций конкретной железной дороги.

Ключевым фактором развития железнодорожной медицины во второй половине 1940-х гг. стало преодоление последствий Великой Отечественной войны, которые носили многоаспектный характер. Медицинский персонал лечебно-профилактических учреждений претерпел качественные изменения в связи с уходом ряда сотрудников на военную

службу. Восстановление кадрового потенциала происходило за счет возвращения врачей-фронтовиков, получивших дополнительный профессиональный опыт, а также молодого пополнения, выпустившегося из медицинских вузов.

Потребность в среднем медицинском персонале удовлетворялась за счет расширения приема на обучение в дорожные медицинские школы. Преимущественным правом зачисления в них пользовались отличники, дети железнодорожников и фронтовиков. Профессиональная подготовка медицинских сестер осуществлялась и на специализированных курсах, где девушки и женщины имели возможность обучаться без отрыва от производства [11, л. 11].

Не менее серьезной проблемой стала необходимость оперативного восстановления материальной базы лечебных учреждений. При этом степень материально-технического ущерба, причиненного войной железнодорожной медицине, в областях Центрального Черноземья отличалась в зависимости от характера и продолжительности военных действий на их территории. Наибольшие потери понесли транспортные медучреждения Московско-Курской, Московско-Донбасской, Южной и Юго-Восточной железных дорог в пределах Курской и Воронежской областей.

Отличительной особенностью начального этапа восстановления сети лечебных учреждений стало участие в работах по реконструкции больничных корпусов и вспомогательных построек их медицинского и обслуживающего персонала. Сотрудники Курской железнодорожной больницы, включая врачебный состав, обеспечили выполнение всех видов хозяйственных работ.

Согласно отчетным данным, представленным начальником больницы В. С. Воробьевым Курскому райпрофсоюзу, она уже весной 1945 г. была укомплектована квалифицированными врачебными кадрами, обеспечена медицин-

ским и хозяйственным инвентарем, что позволяло оказывать больным эффективную медицинскую помощь. Позиция главного врача, озвученная в условиях военного времени, противоречит данным, отложившимся в более поздних отчетных документах за 1945 г.

В течение второй половины года по причине отсутствия материалов и финансирования не удалось завершить запланированные Строительно-восстановительным управлением № 4 ремонтные работы. Фиксировались перебои в снабжении больных белым хлебом, животным маслом и мылом со стороны отдела рабочего снабжения, ощущался недостаток мебели [12, л. 46]. В течение всего 1945 г. стационары испытывали дефицит постельного белья. Лечебные учреждения ст. Курск не были оснащены в должном объеме хозяйственным оборудованием. Кроме того, имелись систематические перебои в снабжении этих лечебных учреждений перевязочными материалами, ватой и медикаментами [11, л. 10]. Перечисленные проблемы не носили критический характер, но препятствовали полноценной работе медучреждения.

Одним из малоисследованных аспектов организации ведомственного здравоохранения является координационная деятельность профсоюзов в вопросах распределения средств фонда социального страхования, а также контроля за качеством оказания медицинской помощи, соблюдением санитарно-гигиенических норм и техники безопасности на производстве.

Уже 25 мая 1945 г. в резолюции собрания профсоюзного актива Курского отделения Московско-Курской железной дороги отмечалась необходимость усиления заботы местных комитетов о больных рабочих и служащих, отслеживания своевременного оказания им медицинской помощи, а также товарищеской поддержки со стороны страховых делегатов. Перед первичными профсоюзными организациями ставилась задача совершенство-

вания контроля за выдачей больничных листов, обеспечения правильного назначения пособий советами по соцстрахованию. Предлагалось принять решительные меры для борьбы с имеющимися нарушениями законов в сфере государственного социального страхования [12, л. 62–62 об.].

На расширенном заседании месткома и ИТР паровозного депо Курск 18 марта 1948 г. врач Мелких отметил, что санитарная служба паровозного депо ведет усиленную работу по контролю за санитарным состоянием предприятия, особенно в вопросах промышленной санитарии. И здесь накопилось немало проблем. Уборная находилась в антисанитарном состоянии, душ был отремонтирован некачественно. Санитарная служба просила поставить вопрос перед руководством дороги о создании пункта первой помощи в депо, об отпуске средств для обеспечения паровозных бригад и ремонтных цехов необходимым количеством аптек, а также обеспечении паровозных бригад чайниками, поскольку они вынуждены были пить фактически отравленную воду из тендеров, что приводило к росту желудочно-кишечных заболеваний [13, л. 35–35 об.].

Из доклада о работе местного комитета Курской дистанции пути за 1948 г. следует, что в результате 21 несчастного случая на производстве общая продолжительность оплачиваемой нетрудоспособности составила 288 дней. На эти нужды было израсходовано 3 875 руб. из фонда социального страхования. Основные причины травматизма заключались в несоблюдении правил техники безопасности, недостаточном административном контроле, отсутствии штатного инструмента для выполнения работ [13, л. 60–61].

19 апреля 1951 г. на собрании профсоюзно-хозяйственного актива Курского отделения был заслушан доклад НОД Н. С. Дорды о выполнении Постановления Совета Министров СССР № 745 от 21 февраля 1950 г. и Постановления ЦК профсоюза железнодорожного транспор-

та «О мерах по улучшению состояния охраны труда и техники безопасности на ж.д. транспорте». Выступая в прениях, санитарный врач Никитина подчеркнула: «Чистота – залог здоровья человека, но некоторые администраторы не хотят понять этого важного дела. Так, ни в одном депо не отведено место для приема пищи рабочими. В результате каждый питается там, где работает. Нет ящиков для хранения хлеба и других продуктов. Рабочие места и инструмент – грязные, спецодежда выдается нерегулярно. Все эти недостатки отрицательно сказываются на здоровье работника и производительности его труда» [14, л. 35].

На заседании президиума Райпрофсоюза Курского отделения, состоявшемся 2 декабря 1950 г., был заслушан доклад проверочной бригады ЦК профсоюза об итогах проверки деятельности лечебных учреждений и работы профсоюзных организаций по вопросу государственного социального страхования на Курском отделении дороги. Президиум Райпрофсоюза отметил успешное выполнение постановления X съезда профсоюзов. Позитивные изменения касались успехов в медицинском обслуживании железнодорожного населения, в совершенствовании контроля за работой лечебных учреждений силами страхового актива, в обсуждении отчетов руководителей медицинских организаций на заседаниях совета соцстраха и местных комитетов [15, л. 216].

Наряду с положительными результатами в совместной работе лечебных учреждений и профсоюзных организаций Курского отделения имелся ряд существенных недостатков. Медицинские учреждения не в полной мере выполняли поставленные X съездом профсоюзов задачи по повышению культуры обслуживания рабочих и служащих, а также членов их семей: 1) после записи в регистратуре больные ожидали прием к врачу от 5 до 6 часов, чем создавалось большое недовольство трудящихся; 2) скорая помощь на дому работала неудовлетвори-

тельно вследствие дефицита горючего; 3) больничные листы заполнялись небрежно, что приводило к затруднениям в установлении диагноза некоторых больных; 4) случаи смертности анализировались нерегулярно (например, из 25 случаев смертности на конференции медработников было обсуждено только 8 случаев, чем был нарушен приказ Министерства здравоохранения); 5) посещение врачами больных на дому игнорировалось, иногда больные с температурой 39,5⁰ и выше по предписанию врачей приходили на прием в поликлинику, что являлось недопустимым; 6) отсутствие медицинского инструментария, медикаментов и других лечебных средств, которые в обязательном порядке были необходимы для обслуживания больных. Страховой актив нерегулярно посещал больных на дому, а местные комитеты и президиум Райпрофсожа не всегда своевременно заслушивали на своих заседаниях лечебные учреждения о проделанной ими работе. В отдельных местных комитетах Курского отделения бухгалтеры неправильно начисляли выплаты по больничным листам, вследствие чего за 1950 г. образовалась переплата более 2 тыс. рублей по государственному социальному страхованию [15, л. 216 об.].

Тем не менее XV профсоюзная конференция Московско-Курской железной дороги, состоявшаяся 22–23 февраля 1950 г., потребовала от начальника Врачебно-санитарной службы М. К. Державина повысить качество работы медицинских учреждений дороги, наметить и провести необходимые мероприятия по снижению заболеваемости и упорядочению выдачи больничных листов. Дорпрофсож, райпрофсожы и месткомы обязывались активизировать работу советов социального страхования и страховых делегатов, усилить контроль за деятельностью лечебных учреждений [16, л. 16].

Основная часть расходов фонда государственного социального страхования на Московско-Курской железной дороге

приходилась на выплату пособий по временной нетрудоспособности. В 1950 г. ассигнования на выплату пособий и пенсий по бюджету социального страхования составили 22 936 800 руб. Многие профсоюзные организации предприятий дороги систематически осуществляли контроль над уплатой взносов социального страхования. Например, Страховой совет паровозного депо Курск начислил 19 277 руб. страховых выплат. Большая роль в снижении заболеваемости и контроле над правильностью производимых расходов на оплату пособий по временной нетрудоспособности принадлежала советам социального страхования и активу. На предприятиях МКЖД значилось 2852 члена страхового актива, 148 страховых советов и 38 цеховых комиссий. Вследствие бесконтрольной выдачи больничных листов в некоторых лечебных учреждениях из-за необоснованного завышения сроков лечения и трудового стажа работников перерасход бюджета социального страхования по профсоюзным организациям МКЖД в 1950 г. составил 727 тыс. руб. [16, л. 39–40] Перерасход средств по Курскому отделению составил 206 тыс. руб., тогда как в соседних Орловском и Тульском отделениях эти суммы исчислялись 99 и 263 тыс. руб. соответственно [16, л. 57–58].

VII Пленум Дорожного комитета профсоюза МКЖД, состоявшийся 15 июля 1952 г., постановил обратиться к начальнику Главного врачебно-санитарного управления МПС СССР Сергею с просьбой о выделении 500 тыс. руб. на ремонт амбулаторных учреждений дороги, находившихся в аварийном состоянии [17, л. 6]. Выступая на пленуме, председатель Дорпрофсожа Климанова отметила, что «мероприятия по охране здоровья, предупреждению и снижению заболеваемости осуществляются в нашей стране в соответствии с единым государственным планом развития народного хозяйства. Несмотря на это, ни на одной из дорог сети здания медучреждений не находятся

в таком запущенном состоянии, как на Московско-Курской дороге. Руководство дороги мирится с существующим положением, не принимая надлежащих мер по поддержанию лечебных учреждений. Запланированные к ремонту 5 амбулаторий, включая на ст. Лукашовка Курского отделения, находились в плачевном состоянии. Начальник Главного санитарного управления Сергеев не оказал помощь Московско-Курской дороге ни средствами, ни материалами» [17, л. 81–82].

II Пленум Дорпрофсожа Московско-Курско-Донбасской железной дороги, проходивший 4 августа 1953 г., признал нетерпимым положение с ремонтом лечебных учреждений. За семь месяцев 1953 г. их было отремонтировано всего 30%. Не был завершен ремонт железнодорожной поликлиники в Ельце и на многих других станциях, на некоторых из них ремонтные работы даже не начинались [18, л. 5].

Планом на 1953 г. Врачебно-санитарной службе МКДЖД выделялось 4 840 тыс. руб. для строительства медицинских учреждений. К 1 августа из этой суммы было освоено 1 586 тыс. руб. (33%) [18, л. 23]. На капитальный ремонт 39 лечебных учреждений дороги было выделено 2 148 тыс. руб., к 1 августа 1953 г. было освоено 60% от запланированной суммы. Так и не был начат ремонт амбулатории на ст. Лев Толстой [18, л. 35–36].

Курский райпрофсоюз неоднократно рассматривал обращения работников предприятий отделения дороги по поводу невнимательного отношения к ним со стороны ведомственных врачей. Так, на заседании 5 августа 1954 г. обсуждалась жалоба работника паровозного депо Язева, который сообщил, что врачи железнодорожной поликлиники длительное время не могли диагностировать состояние его здоровья и назначить квалифицированное лечение. В результате за два года поздно выявленный у пациента тонзил-

лит приобрел характер хронического, вследствие чего потребовалось оперативное вмешательство. Выписанному из больницы работнику врачи транспортной медицины рекомендовали на следующий же день выйти на работу, хотя производственные задания после обильной потери крови он выполнять не мог. Рассмотрев доводы обеих сторон, райпрофсоюз вынес предупреждения докторам, чьи действия обжаловались, а в отношении председателя врачебной комиссии поликлиники, с учетом его неспособности организовать нормальную работу, было дано определение о несоответствии занимаемой должности [19, л. 68–68 об.].

16 апреля 1955 г. президиум райпрофсожа Елецкого отделения МКДЖД рассмотрел вопрос о практике подготовки и проведения собраний сотрудников отделенческой больницы. Местный комитет не занимался планированием общих собраний коллектива. Они проводились нерегулярно, как правило, созывались по указанию или инициативе вышестоящих организаций. В то же время важнейшие вопросы медицинского обслуживания железнодорожников, внедрения в практику важнейших достижений отечественной медицины, укрепления трудовой дисциплины на общих собраниях не обсуждались, что отрицательно сказывалось на деятельности сотрудников лечебного учреждения, а также на качестве оказания медицинской помощи. Местком больницы не контролировал проведение собраний в профсоюзных группах, не оказывал инструктивную помощь профсоюзному активу [20, л. 55].

На заседании президиума Дорпрофсожа Московско-Курско-Донбасской железной дороги 12 мая 1959 г. был заслушан доклад о медицинском обслуживании железнодорожников и мероприятиях по снижению заболеваемости и травматизма на предприятиях Курского отделения. В работе лечебных учреждений Курского отделения имелся ряд существен-

ных недостатков. Слабо была организована профилактическая работа. За 1958 г. показатели дней нетрудоспособности на 100 застрахованных были на 97 дней выше установленных [21, л. 21].

Увеличилось число случаев производственного травматизма, а также продолжительность нетрудоспособности. Вследствие роста заболеваний и травматизма на выплату пособий по временной нетрудоспособности по Курскому отделению в 1958 г. было перерасходовано сверх бюджетных ассигнований 335 тыс. рублей [21, л. 21].

В больницах станций Курск и Льгов наблюдалась большая скученность, была недостаточна вентиляция, отсутствовали холодильники, а рентген-аппараты подлежали замене ввиду неэффективной работы. В этих же медучреждениях фиксировался дефицит инструментария и медикаментов [21, л. 21].

В протоколе заседания президиума Дорпрофсожа Московско-Курско-Донбасской железной дороги от 12 мая 1959 г. отмечалось, что начальник ж.д. больницы С. Н. Поликарпов ослабил руководство поликлиникой и мало уделял внимания ее работе. Длительное время не назначался руководитель поликлиники. Имевшаяся в поликлинике водолечебница не работала. ВКК допускала случаи раннего направления больных на ВТЭК, тогда как были и больные, не направлявшиеся туда свыше 4-х месяцев. Вагон-рентген не работал на отделении. За 1958 г. не были израсходованы денежные средства для бесплатного амбулаторного лечения туберкулезных больных.

Комплексный анализ причин заболеваний в Курской ж.д. поликлинике не производился. Мероприятия по предупреждению заболеваний не выполнялись, не осуществлялся контроль со стороны руководителей лечебных учреждений за выдачей врачами больничных листов. В связи с обслуживанием поликлиникой 34-тысячного контингента населения Ки-

ровского района, было значительно ухудшено медицинское обслуживание железнодорожников, что вызывало массовые жалобы на задержки и отказы в приеме [21, л. 21].

На предприятиях отсутствовали комплексные планы мероприятий по улучшению условий, охраны труда и промышленной санитарии. Имевшиеся на производстве недостатки, влиявшие на рост заболеваемости и травматизма, не устранялись. Месткомы, технический инспектор и промышленно-санитарные врачи мирились с этим и действенных мер не принимали [21, л. 21].

Выводы

Восстановление системы железнодорожного здравоохранения в послевоенные годы осуществлялось централизованно. Сложившийся в предыдущие годы механизм управления ведомственной медициной вполне успешно доказал свою эффективность и обеспечил поступательное развитие лечебно-профилактических учреждений, а также способность решения ими профессиональных задач. Негативные последствия военного времени в меньшей степени отразились на деятельности Врачебно-санитарной службы Юго-Восточной железной дороги, управление которой находилось в областном центре Воронеже. Транспортная медицина на территории Курской области оказалась в менее выгодном положении, находясь на периферийном положении управленческих структур трех железных дорог.

Профсоюзный контроль являлся действенным средством выявления и искоренения недостатков в системе железнодорожного здравоохранения. В отличие от методов централизованного администрирования контрольно-распорядительная деятельность профсоюзов носила вполне демократический характер, более объективно оценивая проблемы транспортной медицины и предлагая конкретные способы их решения.

Список литературы

1. Железнодорожная медицина: энциклопедия / под ред. О. Ю. Атькова, А. З. Цфасмана. М.: Медицина, 2007. 1040 с.
2. История становления и развития медико-санитарной службы на железнодорожном транспорте России / под ред. Г. Г. Онищенко. М.: Адвансед солюшнз, 2016. 480 с.
3. Цфасман А. З. Из того, что помню. Изд. 2-е, испр. и доп. М.: Торус пресс, 2020. 358 с.
4. Вопросы истории железнодорожной медицины / под ред. О. Н. Сорокина, С. Д. Кривули, А. З. Цфасмана. М.: РАПС, 2000. 328 с.
5. Молодцова Е. В., Шеметова Г. Н. Актуальные и нерешенные проблемы организации лечебно-профилактической помощи в условиях железнодорожной медицины // Саратовский научно-медицинский журнал. 2010. Т. 6, № 1. С. 88–94.
6. Бичкаев Я. И., Горохова Л. М., Мартынова Н. А. Влияние производственных факторов на развитие основных заболеваний у различных профессиональных групп железнодорожников // Экология человека. 2008. № 1. С. 44–51.
7. Капцов В. А., Вильк М. Ф. Современные научные проблемы железнодорожной гигиены // Медицина труда и промышленная экология. 2007. № 1. С. 1–7.
8. РГАЭ (Российский государственный архив экономики). Ф. 1884. Оп. 40. Д. 1504.
9. РГАЭ. Ф. 1884. Оп. 40. Д. 1548.
10. 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.]; Юго-Зап. гос. ун-т. Курск, 2017. 300 с.
11. ЦГАМ (Центральный государственный архив города Москвы). Ф. Р-2759. Оп. 1. Д. 3134.
12. ГАОПИКО (Государственный архив общественно-политической истории Курской области). Ф. П-5399. Оп. 1. Д. 3.
13. ГАОПИКО. Ф. П-5399. Оп. 1. Д. 5.
14. ГАОПИКО. Ф. П-5399. Оп. 1. Д. 10.
15. ГАОПИКО. Ф. П-5399. Оп. 1. Д. 14.
16. ЦГАМ. Ф. Р-2760. Оп. 1. Д. 125.
17. ЦГАМ. Ф. Р-2760. Оп. 1. Д. 141.
18. ЦГАМ. Ф. Р-2760. Оп. 1. Д. 159.
19. ЦГАМ. Ф. Р-2760. Оп. 1. Д. 193.
20. ЦГАМ. Ф. Р-2760. Оп. 1. Д. 223.
21. ГАОПИКО. Ф. П-5399. Оп. 1. Д. 52.

References

1. At'kova O.Yu., Cfasmana A.Z. (eds.) Railway medicine. Encyclopedia. Moscow: Medicina; 2007. 1040 p. (In Russ.)
2. Onishchenko G.G. (ed.) The history of the formation and development of the medical and sanitary service in Russian railway transport. Moscow: Advansed solyushnz; 2016. 480 p. (In Russ.)
3. Cfasman A.Z. From what i remember. 2nd ed. Moscow: Torus Press; 2020. 358 p. (In Russ.)
4. Sorokina O.N., Krivulya S.D., Cfasman A.Z. (eds.) Questions of the history of railway medicine. Moscow: RAPS; 2000. 328 p. (In Russ.)

5. Molodtsova E.V., Shemetova G.N. Actual and unresolved problems of the organization of therapeutic and preventive care in the conditions of railway medicine. *Saratovskij nauchno-medicinskij zhurnal* = *Saratov Journal of Medical Science*. 2010;6(1):88–94. (In Russ.)
6. Bichkaev Ya.I., Gorokhova L.M., Martynova N.A. The influence of production factors on the development of major diseases in various professional groups of railway workers. *Ekologiya cheloveka* = *Human ecology*. 2008;(1):44–51. (In Russ.)
7. Kaptsov V.A., Vilk M.F. Modern scientific problems of railway hygiene. *Medicina truda i promyshlennaya ekologiya* = *Occupational medicine and industrial ecology*. 2007;(1):1–7. (In Russ.)
8. RGAE (Russian State Archive of Economics). F. 1884. Op. 40. D. 1504. (In Russ.)
9. RGAE. F. 1884. Op. 40. D. 1548. (In Russ.)
10. Korovin V.V., Masufranova E.A., Velichko A.V., et al. Socio-political factors of the development of domestic railway transport in the 1940s–1960s (based on the materials of the Kursk region). Kursk: Yugo-Zap. gos. un-t; 2017. 300 p. (In Russ.)
11. CGAM (The Central State Archive of the city of Moscow). F. R-2759. Op. 1. D. 3134. (In Russ.)
12. GAOPIKO (State Archive of the Socio-Political History of the Kursk region). F. P-5399. Op. 1. D. 3. (In Russ.)
13. GAOPIKO. F. P-5399. Op. 1. D. 5. (In Russ.)
14. GAOPIKO. F. P-5399. Op. 1. D. 10. (In Russ.)
15. GAOPIKO. F. P-5399. Op. 1. D. 14. (In Russ.)
16. CGAM. F. R-2760. Op. 1. D. 125. (In Russ.)
17. CGAM. F. R-2760. Op. 1. D. 141. (In Russ.)
18. CGAM. F. R-2760. Op. 1. D. 159. (In Russ.)
19. CGAM. F. R-2760. Op. 1. D. 193. (In Russ.)
20. CGAM. F. R-2760. Op. 1. D. 223. (In Russ.)
21. GAOPIKO. F. P-5399. Op. 1. D. 52. (In Russ.)

Информация об авторе / Information about the Author

Головин Евгений Анатольевич, кандидат исторических наук, доцент кафедры конституционного права, Юго-Западный государственный университет, г. Курск, Российская Федерация,
e-mail: golovin007@mail.ru,
ORCID: 0000-0003-0199-7423

Evgeny A. Golovin, Candidate of Sciences (Historical), Associate Professor of the Department of Constitutional Law, Southwest State University, Kursk, Russian Federation,
e-mail: golovin007@mail.ru,
ORCID: 0000-0003-0199-7423