

Обзорная статья

УДК 615.1 (091)

doi:10.32687/1561-5936-2022-26-2-186-190

Становление лекарственного обеспечения на российских железных дорогах в XIX — начале XX века

Ирина Валентиновна Егорышева^{1✉}, Влада Владимировна Чалова²

¹Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко,
г. Москва, Российская Федерация;

²Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко,
г. Москва, Российская Федерация; Научно-исследовательский институт организации здравоохранения
и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, г. Москва, Российская
Федерация

¹egorysheva@rambler.ru, <https://orcid.org/0000-0001-5936-8254>

²ladushacha@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-0741-5834>

Аннотация. В статье на материалах съездов железнодорожных врачей и Пироговского общества рассматриваются основные проблемы периода становления лекарственного обеспечения на российских железных дорогах на рубеже XIX–XX вв. Показано, что основное внимание врачей было сосредоточено на решении организационных проблем и инфраструктурных дефицитах лекарств, аптек, провизоров и др.

Ключевые слова: история фармации, железнодорожная медицина, лекарственное обеспечение населения, аптеки, медикаменты

Для цитирования: Егорышева И. В., Чалова В. В. Становление лекарственного обеспечения на российских железных дорогах в XIX — начале XX вв. // Ремедиум. 2022. № 2. Т. 26, С. 186—190. doi:10.32687/1561-5936-2022-26-2-186-190.

Review article

Formation of drug provision on the Russian railroads in the XIX — early XX centuries

Irina V. Egorysheva^{1✉}, Vlada V. Chalova²

¹N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russian Federation;

²N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russian Federation; Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, Moscow, Russian Federation

¹egorysheva@rambler.ru, <https://orcid.org/0000-0001-5936-8254>

²ladushacha@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-0741-5834>

Annotation. The article uses materials of congresses of Pirogov society and railway physicians to consider main problems of Russian railroads medicine provision at the turn of 19–20th century. It is shown that the main attention of doctors was focused on solution of organizational problems and infrastructural deficits of medicines, pharmacies, pharmacists and others.

Key words: history of pharmacy, railway medicine, medical supply of population, pharmacies, medicines

For citation: Egorysheva I.V., Chalova V.V. Formation of drug provision on the Russian railroads in the XIX — early XX centuries. *Remedium*. 2022;26(2):186–190. (In Russ.). doi:10.32687/1561-5936-2022-26-2-186-190.

Началом становления железнодорожной медицины послужило создание в 1843 г. 10 лазаретов для строителей Петербурго-Московской железной дороги, осуществлённое по распоряжению главного управляющего путей сообщения графа П. А. Клейнмихеля. К концу XIX в. железнодорожная медицина оформилась как самостоятельная, весьма специфичная отрасль общественной медицины России. Одной из острых её проблем являлось лекарственное обеспечение пассажиров, рабочих и служащих железных дорог.

Специальных исследований, посвящённых развитию аптечного дела на российских железных дорогах в XIX — начале XX вв., не найдено. В книге О. Ю. Атькова и А. З. Цфасмана «История железнодорожной медицины» [1], а также в сборнике статей

«Вопросы истории железнодорожной медицины» [2] в краткой форме были отмечены основные тенденции развития аптечного дела в указанный период. В качестве приложений в этих книгах даны выдержки из правил врачебно-санитарной службы 1893 и 1913 гг., трудов 1-го Совещательного съезда железнодорожных врачей.

Основными источниками для изучения развития аптечного дела на железных дорогах в досоветский период послужили государственные постановления о медицинской службе на железных дорогах, а также материалы Совещательных съездов железнодорожных врачей и секции железнодорожной медицины Пироговского общества, на которых обсуждались актуальные проблемы лекарственного обеспечения.

Первым официальным постановлением, затронувшим вопросы лекарственного обеспечения на железнодорожном транспорте, стало «Положение об устройстве управления врачебной частью», подготовленное в 1858 г. Главным обществом русских железных дорог, объединявшим частные дороги. В разделе «Снабжение медикаментами» предлагалось, чтобы лекарственное обеспечение на железных дорогах было бесплатным как для пассажиров, так и для железнодорожников и их семей. На крупных станциях под надзором их начальников рекомендовалось иметь специальные ящики первой помощи с лекарствами и перевязочными материалами. Создавать на железных дорогах аптеки и вводить должности фармацевтов не планировалось. Как на государственных, так и на частных железных дорогах в лекарственном обеспечении до конца столетия не существовало единообразия. Решение этих проблем целиком зависело от местной железнодорожной администрации [1].

О том, что упомянутые в «Положении» 1858 г. аптечные ящики в начале 1880-х гг. существовали далеко не везде, свидетельствует доклад старшего врача Московско-Брестской железной дороги Д. И. Менделеева (племянника великого учёного) «О мерах к оказанию врачебного пособия заболевшим во время пути по железным дорогам и в случаях несчастий», прозвучавший в 1885 г. на первом съезде Общества русских врачей в память Н. И. Пирогова [3]. Докладчик настаивал на необходимости иметь в распоряжении поездного фельдшера ящик первой помощи (поездную аптечку). На случай крушения поездов в местах пребывания железнодорожных врачей предлагалось иметь ящики «с набором перевязочных и хирургических пособий и необходимых лекарств» [3].

На состоявшемся в 1886 г. съезде врачей и представителей казенных железных дорог было разработано «Положение о врачебной службе на эксплуатируемых и строящихся казенных железных дорогах». В работе этого съезда участвовали профессор Военно-медицинской академии В. А. Манассеин, А. П. Дорославин, С. П. Коломнин, С. В. Шидловский, Н. А. Вельяминов, Ю. К. Трап. В параграфе № 28 «Положения» был предложен каталог медикаментов, перевязочных средств и аптечных припасов, который «состоял всего из 220 названий, причём собственно медикаментов было 134, срочных аптечных припасов 40, аптечных припасов бессрочных 22 и перевязочных припасов 24» [4, С. 441]. В качестве эксперимента это «Положение» было введено Министерством путей сообщения на казенных дорогах⁶⁵.

В 1893 г. министр путей сообщения А. П. Кривошеин утвердил «Правила врачебно-санитарной службы на железных дорогах, открытых для общественного пользования», единые для казённых и всех частных дорог. Они действовали до 1913 г. В Министерстве путей сообщения была создана вра-

чебно-санитарная часть, а руководство медицинской службой на местах было возложено на начальников и старших врачей дорог. Железные дороги были разделены на врачебные участки, не превышавшие 120 верст.

Правила 1893 г. подтвердили право заболевших в дороге пассажиров на бесплатную лекарственную помощь. Также бесплатно (но только по рецептам железнодорожных врачей) лекарства получали железнодорожные рабочие, служащие и их семьи за исключением тех служащих, чья жалованье превышало 1200 руб. в год. Как говорилось в этом документе, «лица, имеющие право на безвозмездное за счёт железных дорог лечение, могут получать только те лекарства, которые заключаются в установленном порядке списке» [1], при этом только по рецептам железнодорожных врачей. Исключение допускалось лишь в экстренных случаях.

Приёмные покои на железнодорожных станциях, создаваемые для оказания амбулаторной помощи, должны были использоваться и как хранилища «медикаментов, перевязочных средств и прочих врачебных принадлежностей» под контролем врача или фельдшера. Наборы лекарственных, перевязочных и других средств распределялись по так называемым ящикам первой помощи — большим и малым. В ближайшем к месту жительства участкового врача приёмном покое должны были находиться ампуционный набор и большой ящик первой помощи с перевязочными средствами, предназначенный для экстренных вызовов врачей в связи с несчастными случаями. В большом ящике следовало иметь три отделения: лекарственное, резекционное и ампуционное. В них также были наркотные маски и хлороформ.

На станциях, где не было приёмных покоев, в распоряжении начальников станций полагалось иметь малый аптечный ящик (аптечку) с наиболее употребительными лекарствами и перевязочными средствами, простые медицинские приспособления, такие как жгуты, пинцеты, ножницы и т. п. В пассажирских поездах малый аптечный ящик с наиболее необходимыми медикаментами находился у главного кондуктора. В этих ящиках должны были также иметься инструкции, касающиеся оказания первой помощи пострадавшим до прибытия врача. Названия лекарств в этих аптечках обязательно обозначались на русском языке [1]. Содержание медикаментов и перевязочных средств в аптечных ящиках регламентировалось формально. Многочисленные инструкции на разных дорогах об организации первой помощи при несчастных случаях и внезапных заболеваниях различались.

По данным на 1901 г., на 38 железных дорогах, кроме приёмных покоев, было 73 небольших больницы с 2032 койками, при которых существовали аптеки, но они обслуживали только собственных пациентов [5].

Вопросы организации лекарственного обеспечения нашли наиболее глубокое освещение на первом Советательном съезде железнодорожных врачей (1898), в котором впервые участвовали представите-

⁶⁵ В середине 1890-х гг. в России было 19 казенных и 12 частных железных дорог.

ли всех российских дорог, а также рассматривались в 1902 г. на заседаниях секции железнодорожной медицины на VIII съезде Общества русских врачей в память Н. И. Пирогова (Пироговском съезде).

В докладе В. Э. Крыже, прозвучавшем на Советательном съезде, об организации приёмных покоев на железнодорожных станциях большое внимание было уделено создаваемым при них аптекам, в которые «с приходом почти каждого пассажирского или товарного поезда поступают рецепты участковых врачей и их заместителей, околоточных фельдшеров, консультантов и вольнопрактикующих врачей» [4, С. 241]. В приложениях к докладу были даны подробные списки предметов для оборудования аптек при врачебных участках, медикаментов и хирургических инструментов, а также содержание ящиков, которые должны были находиться в полной готовности на случай катастрофы. Рекомендовалось в приёмных покоях, кроме помещений для приготовления лекарств по рецептам врачей, устраивать ледники «на основании того несомненного факта, что лёд является одним из самых могущественных терапевтических средств во многих острозаразных и воспалительных болезнях» [4, С. 236].

Как указывал Д. И. Менделеев, каталог медикаментов, разработанный в 1886 г., за 13 лет разросся до 1148 названий. В каталоге 1897 г. было 8 сортов хинной соли, 2 дюжины состава солей натрия, столько же ртутных препаратов, 21 сорт пластырей, 79 различных тинктур, 14 сортов мыла и т. д. В результате чего «не мудрено, что врач иногда теряется и не знает, что ему выписать для своей аптеки». Большое число содержащихся в каталоге медикаментов осложняло отчётность и выписку лекарств [4, С. 442].

Д. И. Менделеев предложил основной каталог из 230 наиболее употребительных медикаментов, аптечных припасов и перевязочных средств, а также каталоги для аптек врачебных участков, фельдшерских пунктов, станционных и поездных аптек. Чтобы не лишать врачей возможности пользоваться новыми лекарствами, не вошедшими в каталог, он предлагал предоставить им право выписывать дополнительно на определённую сумму препараты и обновлять каталоги каждые 3–4 года.

Инициатива Д. И. Менделеева не нашла поддержки. Большинство участников съезда высказались против единого каталога, считая более целесообразным самим врачам каждой дороги ежегодно согласовывать списки медикаментов, подлежащих выписке. Присутствовавший на съезде представитель Государственного контроля Б. А. Браверман остался при своём мнении о необходимости пересмотреть единый для всех дорог каталог, выбросив из него «старый, редко употребляемый хлам, как совершенно бесполезный для потребителей и весьма убыточный для казны» и ввести единую для всех дорог отчётность по приходу медикаментов, медицинских принадлежностей и перевязочных средств [4, С. 460].

Большое внимание на съезде было уделено организации первой помощи при несчастных случаях и

внезапных заболеваний, в том числе, техническому оснащению медицинской помощи. Этой проблеме были посвящены 3 доклада (Н. Г. Кирица, В. И. Земблинова, А. А. Вырубова), каждый из докладчиков предложил свои варианты наполнения аптечных ящиков неотложной помощи разных категорий — от аптек врачебных приёмных покоев до поездных аптек. Предлагаемые аптечные ящики содержали перевязочные материалы, хирургические инструменты и небольшое число медикаментов [4, С. 292—399].

Согласно заключению комиссии, подытожившей материалы докладов, в ящике первой помощи, находящемся в месте жительства врача, помимо перевязочных средств, должны были содержаться следующие медикаменты: нашатырный спирт; эфир; вазелин; сулемовые лепёшки, закупоренные в стеклянную посуду; сода; бутылка вина или коньяка; липкий пластырь; борная кислота в лепёшках; хлороформ; T-rae opі; иодоформ; ксероформ; kalii hypermanganici; morphii muriatici (для подкожного впрыскивания) [4, С. 320].

В. Э. Крыже предложил для начальников станций и поездных кондукторов создать инструкции по оказанию первой медицинской помощи до прибытия врача или фельдшера.

Одним из наиболее горячо обсуждаемых сообщений на первом Советательном съезде стал доклад К. Н. Герасимова «О способах снабжения железных дорог медикаментами и прочими аптекарскими предметами». К началу XX в. доля импорта на российском фармацевтическом рынке составляла 64–70% [6]. В 1894 г. Министерство финансов с целью поддержки отечественного производителя рекомендовало Министерству путей сообщения заключить договор с фирмой «Келер и К^о» — первым в России промышленным предприятием по производству лекарственных средств. Срок договора с фирмой истек в конце 1898 г., и перед администрацией железных дорог встал вопрос о целесообразности его продления. Как было сказано в докладе, «из более чем тысячи медикаментов и перевязочных средств, обозначенных в контракте, ни одно не может быть куплено у другого поставщика. Такие предметы, как спирт, сахар, мыло, мёд, миндаль, деревянное масло, скипидар и т. п., которые могли бы по дешёвым ценам приобретаться на месте, в настоящее время железные дороги должны получать от Келера, платя за их пересылку и 4% упаковочных» [4, С. 465]. Даже дистиллированная вода должна была доставляться на железные дороги из московской фабрики Келера. Импортные медикаменты также можно было получить только через фирму. Несмотря на то что из-за большой конкуренции на лекарственном рынке цены на медикаменты быстро снижались, железные дороги вынуждены были платить за лекарства по ценам, обозначенным в контракте. По более низким ценам фирма поставляла только галеновые препараты её производства, которые можно было производить и в железнодорожных аптеках. Плата за пересылку аптекарских товаров из Москвы на окраины страны существенно удорожала лекарства. На ожи-

дание получения медикаментов для удалённых от центра железных дорог уходило от 1,5 до 2 мес.

В постановлении съезда по докладу К. Н. Герасимова было сказано, что «существующий способ снабжения медикаментами и аптечными припасами казённых железных дорог не соответствует ни нуждам врачебно-санитарного дела на дорогах, ни интересам казны», что, по мнению участников съезда, «приобретение как медикаментов и посуды, так и всех врачебных материалов, предметов и инструментов следует предоставить местным управлениям железных дорог..., отдавая преимущество отечественным фабрикантам, если они вполне могут заменить иностранные» [4, С. 469]. В ходе дискуссий было выяснено, что формального запрета на получение медикаментов из-за границы для государственных учреждений не существует, что даже Министерство внутренних дел выписывает медикаменты и инструменты из-за границы. Съезд обратился к министру путей сообщения с просьбой обратить внимание на доклад К. Н. Герасимова и заключение съезда в виду скорого окончания срока контракта, заключённого Управлением казённых железных дорог.

Острой проблемой на железных дорогах являлась нехватка квалифицированных фармацевтических кадров. В. Э. Крыже напомнил собравшимся, что согласно статьям 519 и 533 «Врачебного устава» 1892 г. управляющими аптек и их заместителями по изготовлению лекарств могли быть только лица, «выдержавшие испытание в фармацевтической науке и имеющие степень провизора или аптекарского помощника» [4, С. 240]. Таким образом, даже врачи и фельдшеры без специального фармацевтического образования формально не имели права заниматься изготовлением лекарств.

Участковые врачи, заведующие приёмными покоем, не в состоянии были осуществлять квалифицированный надзор за приготовлением лекарств не только из-за чрезвычайной загруженности лечебной работой и возложенным на них санитарным надзором за состоянием железных дорог, но также и из-за отсутствия должной теоретической подготовки в университетах. В обязанности участковой санитарной службы входило также определение доброкачественности доставляемых в аптеки аптекарских материалов, для чего также требовались профессиональная подготовка, соответствующее оборудование и реактивы. На практике изготовлением лекарств занимались фельдшеры, в обязанности которых входило «изготовление лекарств во всякое время дня и ночи и высылка таковых с первыми отходящими поездами на линию» [4, С. 241].

В соответствии с предложениями врачей на съезде был предпринят пересмотр правил 1893 г., касающийся врачебно-санитарной службы на железных дорогах. В § 33 были внесены следующие дополнения: «Заведование аптекой может быть поручено фельдшеру, но с соблюдением всех правил, установленных законом для хранения медикаментов. Если же ежегодный отпуск рецептов достигает 15 тысяч,

то для заведования аптекой должен быть приглашён провизор» [4, С. 118].

Вопреки принятому на 1-м Совещательном съезде постановлению аптечное дело продолжало оставаться в руках фельдшеров, немало железных дорог не имело ни одного фармацевта. На VIII Пироговском съезде (1902) секция железнодорожной медицины повторила постановление 1-го Совещательного съезда. Как было сказано в докладе А. А. Гамбурцева, «для заведывания аптекой необходимо компетентное лицо для правильного приготовления лекарств, их хранения и употребления доброкачественных препаратов; необходим опытный и сведущий контролёр рецептов; необходим помощник врачу для химических, санитарных, физиологических и бактериологических исследований, анализов нормальных или патологических выделений» [7, С. 406—407]. В связи с нехваткой на железных дорогах фармацевтов в докладе В. К. Алмазова предлагалось ввести на железных дорогах бесплатный проезд врачей с условием оказания ими «бесплатной помощи при несчастиях или внезапных заболеваниях в этом поезде» [7, С. 100].

Проблемы организации аптечного дела на железных дорогах затрагивались и на следующих Совещательных съездах. Так, на III Совещательном съезде были определены обязанности работников больничных аптек, предложены стандартные типы аптек на железных дорогах. Рекомендованы были месячные стажировки главных поездных кондукторов, в обязанности которых входило оказание до прибытия медицинского персонала первой помощи пострадавшим. В 1897—1912 гг. одновременно с едиными для всех дорог Совещательными съездами было проведено более 60 местных съездов железнодорожных врачей, на которых также затрагивались вопросы организации аптечного дела, говорилось о необходимости передачи фармацевтического обеспечения специалистам с высшим образованием. Постепенно положение с обеспечением железных дорог квалифицированными кадрами фармацевтов улучшалось. Перед началом Первой мировой войны 40 провизоров и 77 помощников провизоров работали в железнодорожных больницах, приёмных покоях и на врачебных участках. В 1913 г. были введены новые, дополненные «Правила врачебно-санитарной службы на железных дорогах, открытых для общественного пользования», ознаменовавшие начало следующего этапа в истории лекарственного обеспечения на железнодорожном транспорте.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Атьков О. Ю., Цфасман А. З. История железнодорожной медицины. М., 2008. 447 с.
2. Вопросы истории железнодорожной медицины / под ред. О. Н. Сорокина, С. Д. Кривули, А. З. Цфасмана. М.; 2000. 324 с.
3. Дневник Первого съезда Московско-Петербургского медицинского общества, издаваемый Правлением Общества в течение Съезда / под ред. К. Ф. Славянского. СПб., 1886. С. 114.
4. Протоколы заседаний 1-го Совещательного съезда железнодорожных врачей русских железных дорог, созданного в С.-Петербурге на 4 июня 1898 г. СПб.; 1898. 791 с.

5. Труды IX Пироговского съезда, изданные Организационным комитетом Съезда / под ред. П. Н. Булатова. СПб.; 1904. Т. 1. 326 с.
6. Шерстнева Е. В., Егорышева И. В. Лекарственное обеспечение гражданского населения России в 17–начале 20 века. М., 2017. 167 с.
7. Восьмой Пироговский съезд. Москва, 3–10 января 1902 г. Вып. 2. М., 1901.

REFERENCES

1. At'kov OYu, Cfasman AZ. History of railway medicine. Moscow; 2004. 447 p. (In Russ.)
2. Sorokin ON., Krivulya SD., Cfasman AZ. (eds.) Issues of history of railway medicine. Moscow; 2000. 324 p. (In Russ.)

3. Slavyansky KF. (ed.) Diary of the First Congress of the Moscow–St. Petersburg Medical Society, published by the Board of the Society during the Congress. St. Petersburg; 1886. P. 114. (In Russ.)
4. Protocols of sessions of the 1st Advisory Congress of Railway Doctors of Russian Railways, convened in St. Petersburg on June 4, 1898. St. Petersburg; 1898. 791 p. (In Russ.)
5. PN Bulatov (ed.) Proceedings of the IX Pirogov Congress, published by the Organizing Committee of the Congress. St. Petersburg; 1904; 1. 326 p. (In Russ.)
6. Sherstneva EV, Egorysheva IV. Medication provision for the civilian population of Russia in the 17th–early 20th century. Moscow; 2017. 167 p. (In Russ.)
7. The 8th Pirogov Congress. Issue 2. Moscow; 1901. (In Russ.)

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article. The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 29.03.2022; одобрена после рецензирования 22.04.2022; принята к публикации 19.05.2022. The article was submitted 29.03.2022; approved after reviewing 22.04.2022; accepted for publication 19.05.2022.