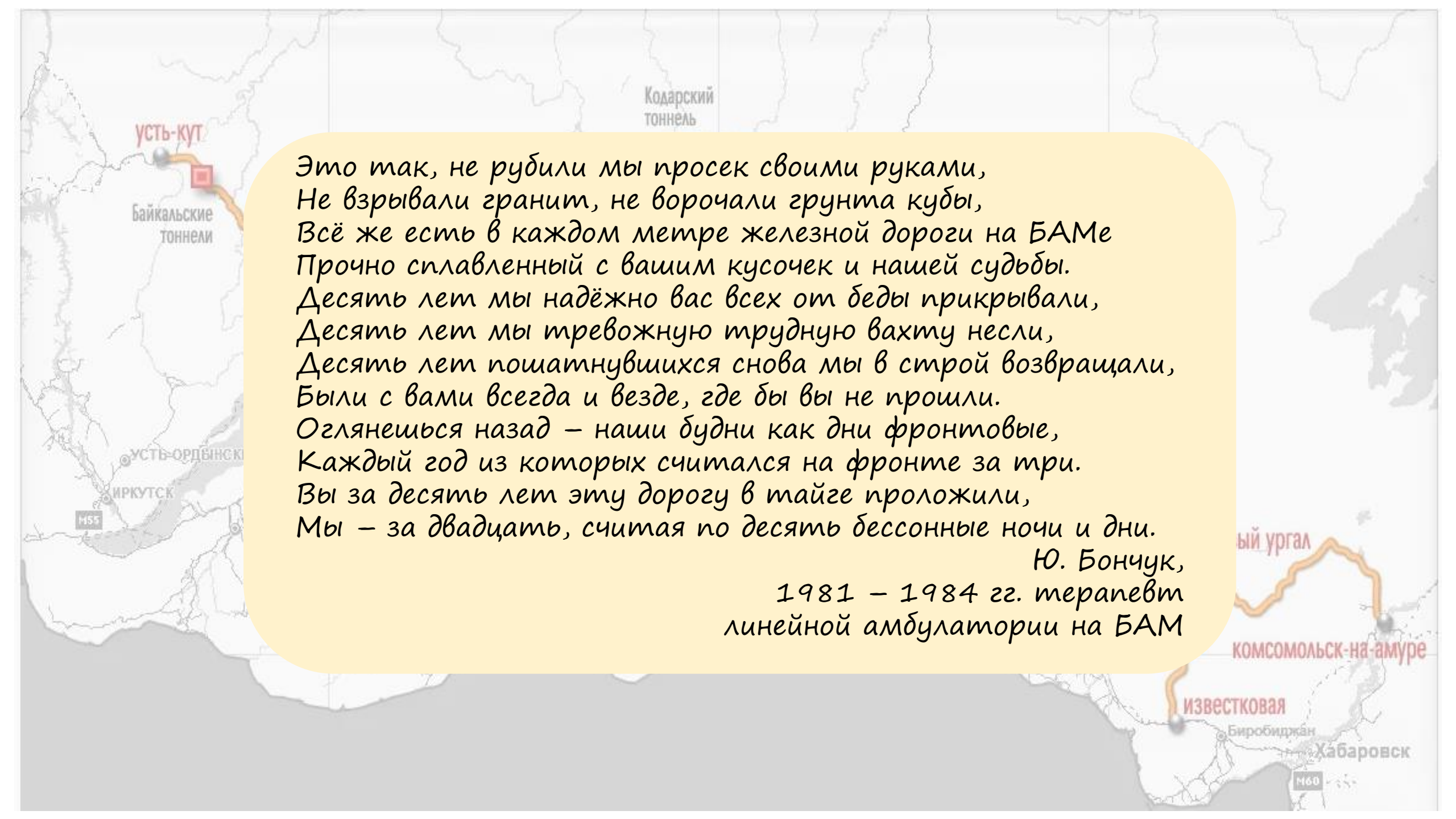


# Медицина –

## «ЗОЛОТОЕ ЗВЕНО»

### БАМ

К 40-летию со дня укладки последнего звена  
БАМ посвящается



Это так, не рубили мы просек своими руками,  
Не взрывали гранит, не ворочали грунта кубы,  
Всё же есть в каждом метре железной дороги на БАМе  
Прочно сплавленный с вашим кусочек и нашей судьбы.  
Десять лет мы надёжно вас всех от беды прикрывали,  
Десять лет мы тревожную трудную вахту несли,  
Десять лет пошатнувшись снова мы в строй возвращали,  
Были с вами всегда и везде, где бы вы не прошли.  
Оглянешься назад – наши будни как дни фронтовые,  
Каждый год из которых считался на фронте за три.  
Вы за десять лет эту дорогу в тайге проложили,  
Мы – за двадцать, считая по десять бессонные ночи и дни.

Ю. Бончук,  
1981 – 1984 гг. терапевт  
линейной амбулатории на БАМ





Строителям БАМ приходилось работать в сложных климатогеографических условиях: продолжительная зима, когда температура опускается до  $-60$ , засушливое лето с жарой  $+40^{\circ}$ , причем в течении всего года есть высокое прямое и отраженное ультрафиолетовое излучение. В зону строительства попали территории с природно-очаговыми инфекциями, своеобразием биогеохимических провинций, влияние которых на человеческий организм еще только изучалось. В условиях малоосвоенной территории трассу тянули то по горным перевалам, то по болотистой местности, испытывая при этом трудности с поставками продовольствия, медикаментов и даже, иногда, питьевой воды, безопасной для здоровья строителей.

Все эти сложности были успешно преодолены, что позволяет с полной уверенностью сказать об успешной реализации грандиозного проекта Байкало-Амурской магистрали, где немалую роль сыграла рациональная организация медицинского обслуживания и санитарно-эпидемиологического надзора, а также самоотверженная и высокопрофессиональная работа медицинских работников.





Присвоение БАМ статуса главной стройки СССР и Всесоюзной ударной комсомольской стройки решило кадровые вопросы, но, создало и определенные риски, требующих большой профилактической работы медицинской службы. Основной части приехавших работать на строительстве, так называемом «пришлому населению», необходимо было адаптироваться к экстремальным природным факторам и большим физическим нагрузкам. Была высока опасность инфекционных вспышек, так как на стройку съехались представители многих национальностей, всех республик, всех регионов, в которых была очень разная эпидемиологическая обстановка. Эти факторы имели комплексное воздействие на организм человека на БАМе и решать возникавшие проблемы тоже следовало комплексно. К большой чести организаторов здравоохранения в зоне стройки, следует отметить, что они это хорошо понимали и, за исключением некоторых погрешностей, сумели создать эффективную систему медицинской помощи в очень ограниченные сроки и в очень сложных условиях.





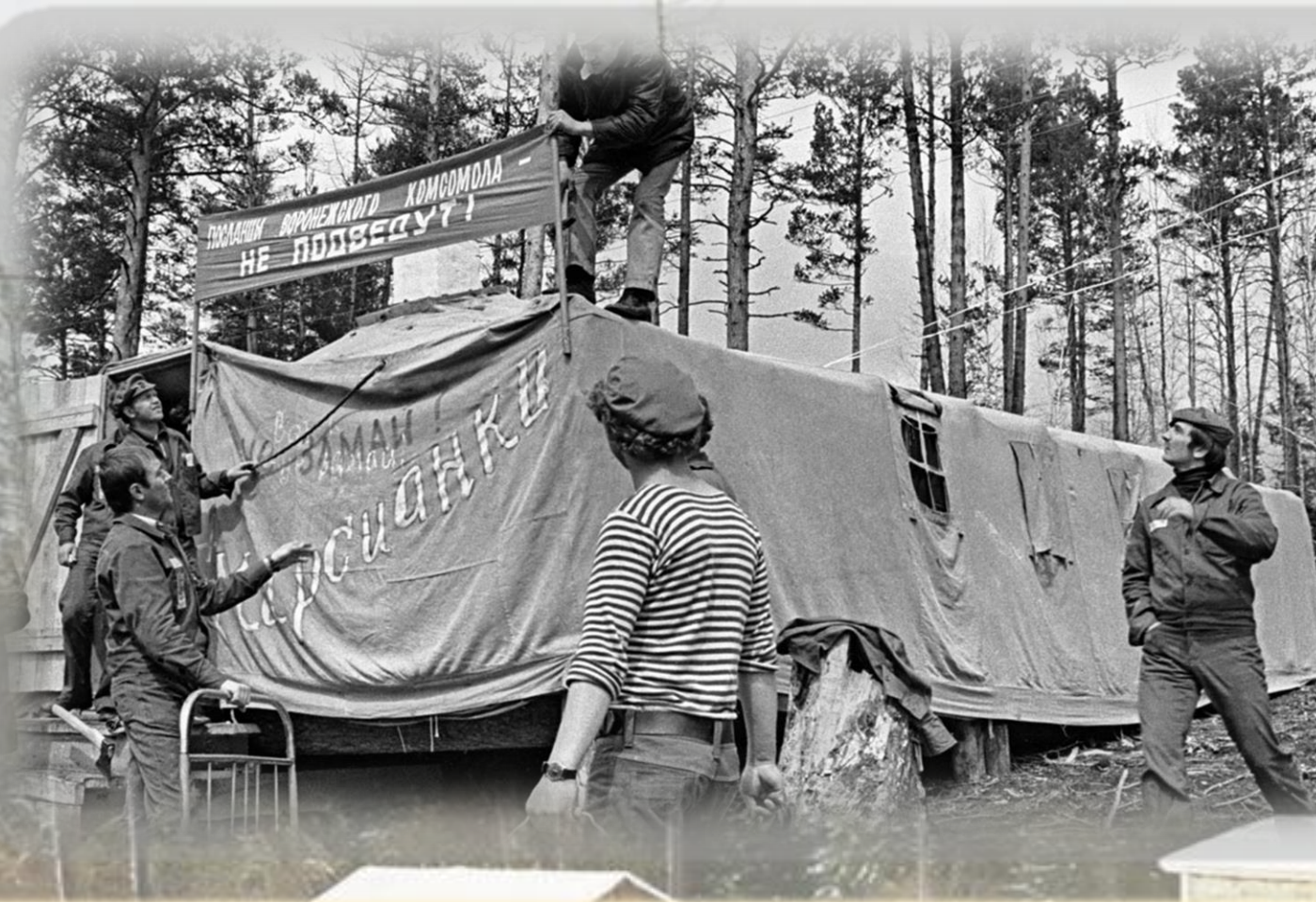
Вдоль строящейся железной дороги была образована зона БАМ (территория вдоль магистрали шириной 500 км к северу и к югу), в которой планировалось создать территориально-промышленные комплексы, построить города и поселки. Вся эта гигантская территория не могла быть освоена и заселена без формирования системы здравоохранения, которая выстраивалась одновременно со строительством БАМа. К числу важнейших задач относились вопросы организации не только оказания первичной и экстренной медико-санитарной помощи, но и предупредительного санитарного надзора (от проектирования, хода строительства до приема в эксплуатацию объектов), а также организация санитарно-гигиенического контроля за размещением, питанием, водоснабжением прибывающих строителей и членов их семей.



Работа врачей на магистрали, особенно в первые годы стройки, была чрезвычайно сложной: требовала от них большого опыта, способности быстро адаптироваться и готовности решать нестандартные задачи в условиях, которые отличались от обычных городских клиник. Многие врачи работали на линии строительства, в удалении от населенных пунктах и крупных больниц. Врач, работающий на БАМе, должен быть специалистом широкого профиля, обладающим глубокими клиническими знаниями, понимающим эпидемиологическую и гигиеническую ситуации, умеющим вести большую санитарно-просветительскую работу. К тому же каждый врач в условиях небольшого, удаленного от крупных населенных пунктов, поселения должен быть хорошим организатором не только медицинского обслуживания, но и культурно-просветительской и политической работы. Выпускники вузов 70-80 гг., независимо от специализации, такими навыками обладали – практически во всех институтах, в том числе и в ЧГМИ, работали Факультеты общественных профессий.







На БАМе за медицинскую помощь отвечали три ведомства: обслуживание строителей и железнодорожников осуществлялось Министерством путей сообщения, территориальную (местную) медицинскую помощь координировало Министерство здравоохранения. Кроме того, было задействовано Министерство обороны, так как на строительстве работали военные отряды.





*Поселок Таксимо,  
начало 70-х гг.*

В тех населенных пунктах, которые были основаны до начала десятилетия БАМ (Тында, Таксимо, Усть-Кут), конечно, уже работали учреждения здравоохранения – ФАПы, медицинские пункты, амбулатории, кое-где больницы. И на первых порах именно в такие лечебные заведения обращались за помощью работающие на стройке. Так в Северобайкальской ЦРБ в 1974 году бамовцы составляли 5% среди госпитализированных в ЦРБ, то в 1976 году их доля была около 50%.

Поселковые больницы были рассчитаны на гораздо меньшее количество населения, с появлением первых десантов строителей, возникла перегруженность местных медицинских учреждений, работу которых координировало Министерство здравоохранения. Были сделаны определенные корректировки: увеличено штатное расписание, коечный фонд, выделены новые помещения. Все это несколько улучшило ситуацию, но не решило ее кардинальным образом.





Формирование ведомственной сети здравоохранения в населенных пунктах БАМа шло гораздо быстрее. Открытие медицинских учреждений, подчиненных Министерству путей сообщений (МПС) началось одновременно с высадкой первых десантов транспортных строителей за несколько месяцев до объявления БАМ Всесоюзной ударной комсомольской стройкой. Иными словами, система медицинской помощи МПС создавалась с учетом предстоящего увеличения численности населения. Еще в постановлении Совета Министров СССР о строительстве дороги от 1974 г. было запланировано ежегодно отправлять в зону работ 150 врачей, 200 фельдшеров, 30 санитарных автомобилей и оборудование, финансировать строительство медучреждений и оплачивать труд медицинских работников с учетом сложности их работы.





Впервые в практике строительства железных дорог была создана самостоятельная врачебно-санитарная служба при Дирекции строительства БАМа. Врачебно-санитарная служба БАМ начиналась с здравпункта для транспортных строителей в поселке Тындинский, открытого 15 марта 1973 г. Затем появилась поликлиника, располагающаяся в пассажирских вагонах: несколько отделений и аптека. Здесь проходили профосмотры все прибывающие на стройку. В 1984 г. в поселке открыли первую на магистрали железнодорожную больницу на 540 коек со специализированным оборудованием и укомплектованную опытными врачами.



У большинства занятых на главной стройке века характер работы учреждений здравоохранения МПС определялся как «подвижной» – т. е. медицинские и фельдшерско-акушерские пункты, амбулатории перемещались вслед за строителями, тянувшими сквозь неосвоенные ранее территории железнодорожное полотно.

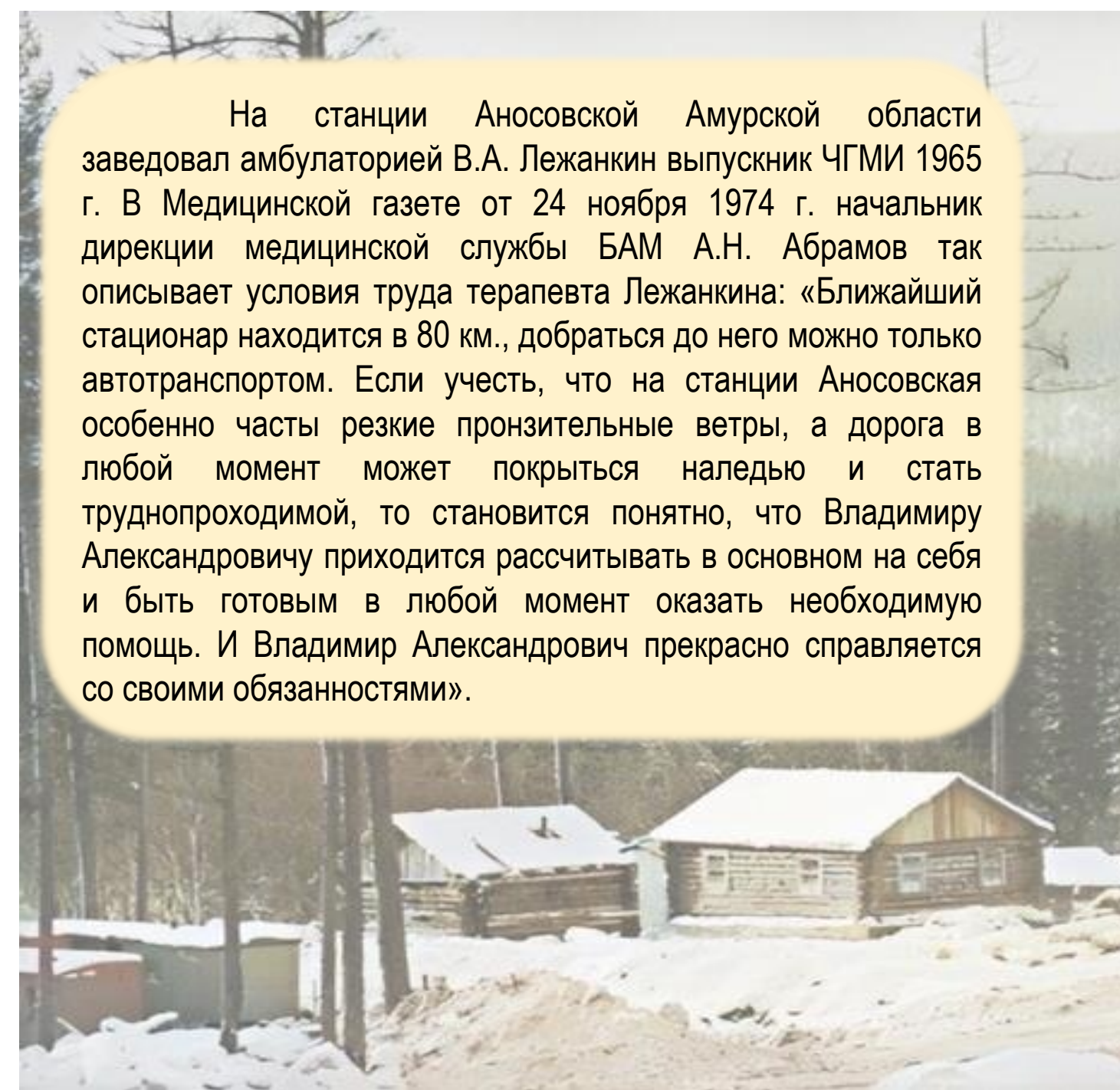
Медицинскую помощь к месту работы строителей старались приблизить максимально. Из-за сложных погодных условий эвакуация часто была невозможна и помощь оказывалась на месте, поэтому создание и укомплектование небольших медицинских учреждений было приоритетным направлением развития системы здравоохранения на БАМе.



*Сотрудники одной из амбулаторий МПС*



На станции Аносовской Амурской области заведовал амбулаторией В.А. Лежанкин выпускник ЧГМИ 1965 г. В Медицинской газете от 24 ноября 1974 г. начальник дирекции медицинской службы БАМ А.Н. Абрамов так описывает условия труда терапевта Лежанкина: «Ближайший стационар находится в 80 км., добраться до него можно только автотранспортом. Если учесть, что на станции Аносовская особенно часты резкие пронзительные ветры, а дорога в любой момент может покрыться наледью и стать труднопроходимой, то становится понятно, что Владимиру Александровичу приходится рассчитывать в основном на себя и быть готовым в любой момент оказать необходимую помощь. И Владимир Александрович прекрасно справляется со своими обязанностями».





Самой распространенной формой были небольшие медучреждения (фельдшерско-акушерские пункты, медпункты), которые открывались в каждом поселке строителей, численностью более 500 человек. С увеличением населения ФАП и МП преобразовывались в амбулатории и больницы, где оказывалась терапевтическая, акушерская, хирургическая и педиатрическая помощь строителям БАМ, их семьям и местному населению. В глухую тайгу завозили все необходимое: от хирургических игл до лучших медикаментов и новейшего оборудования.

Всего вдоль всей трассы БАМа за первый год строительства было открыто две больницы по 110 коек каждая, четыре амбулатории и два ФАПа.



*Коллектив линейной амбулатории в поселке Леприндо, 1983 г.*


Темпы роста сохранялись и в последующие годы. Число врачей в системе Минздрава возросло с 18 в 1973 г. до 37 в 1980 г., в системе БАМ — с 23 до 89 соответственно, всего 126, или 23,9 на 10 000 населения.

Всё десятилетие БАМа система здравоохранения на магистрали функционировала эффективно, но в авральном режиме: догоняла растущие потребности населения, а не опережая их. Врачам приходилось работать на пределе своих возможностей, в напряженном темпе. Все годы остро стоял кадровый вопрос, были проблемы с поставками оборудования, постройкой капитальных специализированных для медучреждений зданий. Долгие годы больницы, амбулатории и поликлиники размещались во временных щитовых постройках, либо в приспособленных помещениях.

*Вид на поселок Звездный, 1977 г.*







*Медпункт в поселке  
Наминга*

Многие строители БАМа с большой благодарностью вспоминали врачей, медицинских сестер и фельдшеров. Однако, часто своевременная и качественная медицинская помощь оказывалась за счет самоотверженности, профессионализма и чувства профессионального долга медицинских работников в очень скромных условиях.





Для оказания экстренной помощи больному на отдаленных участках стройки существовал только один вариант – эвакуация вертолетом. Из воспоминаний сотрудницы Северо-Байкальской ЦРБ: «Действительно героической была санитарная авиация. Ее использовали для обслуживания удаленных участков. У нас вертолет как машина был. Мы летали каждый день на все участки, потому что и обморожения были, и пневмонии тяжелые, гнойные... Со своим оборудованием, с пробирками, со стерильным материалом на вертолете. Где-то нас высаживали в ущелье, в снегу среди гор. Иногда приходилось с того места добираться еще какое-то время до участка строителей. Все это было интересно, мы были молоды».





Еще одной формой медицинского обслуживания на БАМ стали «госпитали на колесах», которые стали обеспечивать медицинской помощью линейные подразделения строителей. Под «госпиталь на колесах» в срочном порядке были приспособлены купейные вагоны поездов или автомобили. Первый такой «госпиталь на колесах» на 30 плацкартных мест был организован в п. Тынде в 1975 г., а затем, как успешный опыт, стал тиражироваться по всей магистрали.



Особенно быстрыми темпами сеть медучреждений развертывается в 1975–1977 гг. К началу 1980-х гг. сеть медучреждений БАМа насчитывала 15 больниц на 1845 коек, 39 поликлиник на 4650 посещений в смену, 22 ФАПа и 51 здравпункт, 7 родильных отделений на 110 коек, 5 санитарно-эпидемиологических станций, 40 аптечных пунктов, 5 зубопротезных лабораторий, 3 молочные кухни, 5 отделений по переливанию крови.



*Операция в линейной больнице*



В 1981–1982 гг. были открыты первые ФАПы и врачебные амбулатории во всех поселках читинского участка стройки. Однако строительство зданий двух ведомственных больниц в пос. Новой Чаре и Куанде затягивалось. В результате в 1984 г. была сдана в эксплуатацию с большими недоделками только одна линейная больница ст. Чара мощностью на 125 мест во временном варианте.







ЗДРАВСТВУЕТ ЛЕНИНСКИЙ КОММУНАЛЬНО-ВЕРНЫЙ ПОМОЩНИК РЕЗЕРВ МУЖИЧЕСТВОМ ПАРТИИ

Из воспоминаний В.А. Коренева, главного врача узловой больницы на станции Новая Чара, выпускника ЧГМИ 1989 г.:  
«Работали почти в походных условиях. Связь с участками, которые обслуживала амбулатория, равно как и с большой землёй, была только по воздуху: бригады медиков вылетали вертолётom на обследования. Только через год после образования у амбулатории появился свой автомобиль УАЗ-469, благодаря которому частично была решена транспортная проблема. Ведь основными задачами медработников были приближение медицинской помощи к строителям БАМа и членам их семей и недопущение вспышки инфекционных заболеваний в условиях передислокаций и трудных жилищно-бытовых условий. И медики с честью справлялись с задачами: несмотря на продолжающийся прирост населения, случаев кишечной инфекции не было. Дети в основном болели простудными заболеваниями, регистрировалась ветряная оспа. Взрослые чаще обращались с мелкими травмами. Хотя и проводился строгий отбор кандидатов для работы на БАМе, были выявлены случаи сахарного диабета, язвенной болезни».





Действительно, анализ медицинской статистики того периода показывал что, в основном строители БАМа лечились от простудных заболеваний и воспаления легких, ведь работали в суровых условиях. На втором месте были производственные и бытовые травмы. Заболеваемость с временной и стойкой утратой трудоспособности строителей БАМ была ниже среднего показателя по стране. Это было предсказуемо и предусмотрено планами развития здравоохранения на БАМе. Однако, реальность, как всегда, внесла свои коррективы.





*На приеме у детского  
врача в линейной  
амбулатории, 1984 г.*

По прогнозам демографов численность населения на стройке века в первый год должна быть 10 – 12 тыс. человек, среди которых большая часть (около 70%) люди до от 20 до 30 лет и 80% - холостые люди. Однако, после массового заезда комсомольских отрядов на стройку, количество бессемейных резко сократилось, а на учет по беременности было поставлено большое количество женщин. В связи с чем, пришлось увеличивать в штатном расписании амбулаторий и больниц количество ставок акушеров-гинекологов, дерматовенерологов, и, в дальнейшем, детский врачей. И такая тенденция сохранялась весь срок масштабного строительства (1974 – 1984 гг.) и к концу стройки количество семейных людей было 4/5 от общего количества проживающих в зоне БАМ.





Из воспоминаний Г.Л. Сычева, врача СММ 544: «Первые беременные на БАМе рожали в городе Сковородино. Ездили за 200 километров по бездорожью. В 1976-м или 77-м к нам приехал министр здравоохранения РСФСР Анатолий Потапов. Посмотрел он на наш роддом, а там такая развалюшка! Сейчас смешно рассказывать. Он хотел вывеску сорвать с надписью «Родильное отделение». А сам роста невысокого — несколько раз подпрыгнул и не достал! Зато после его приезда бамовцы срочно построили роддом».





Численность населения на БАМе росла очень быстро, причем не только за счет приезжавших на стройку, но и за счет высокой рождаемости, которая (22 младенца на тысячу человек) на магистрали была в среднем выше, чем по всей стране (СССР - 18, РСФСР- 16). Так первые отряды строителей появились в Нижнеангарске в конце апреля 1974 года, а к концу 1976 года число строителей и членов их семей в районе достигло 12,5 тысячи человек, из них 7,5 тысячи взрослого населения и 3,7 тысячи детей.

Рожениц принимали как в ведомственных больницах, так в местных, для чего и в тех и в других был увеличен коечный фонд. Например, в конце 1976 г. в Северобайкальской больнице было развернуто 10 родильных коек, в 1977 году число их выросло до 25, а в 1980 году — до 90. Совместными усилиями на низком уровне держалась младенческая смертность, не было ни одного случая материнской смертности.





В охране материнства и детства большое внимание уделялось профилактической работе. Например, при Тындинском доме санитарного просвещения был создан университет молодой матери, филиалы которого были открыты в десятках населенных пунктах на магистрали.



В целом, согласно статистическим данным того периода, несмотря на сложные географические и климатические условия, бытовую неустроенность и большие физические нагрузки заболеваемость населения на БАМе была ниже, чем в среднем по стране.

Большое внимание уделялось профилактической работе и это давало положительные результаты. С помощью разъяснительной работы и высокому проценту привитых среди проживающих в зоне стройки риск распространения инфекционных заболеваний, в частности природно-очаговых, был купирован. Так, например, за всю историю третьего этапа стройки БАМ (1974 – 1984 гг.) был зафиксирован только один случай заражения энцефалитом в 1976 г.







Работа по организации медицинского обслуживания строителей магистрали века шла в двух направлениях: организация практического здравоохранения и проведения масштабных, системных научных исследований, которые должны были стать основой для разработки принципов специализированной под особенные условия системы медицинских учреждений в зоне БАМ и профилактических мероприятий.





Организация и финансирование научных исследований, связанных со строительством БАМ было закреплено в Правительстве СССР 1974 г. «О строительстве Байкало-Амурской железнодорожной магистрали», что придало работе ученых необходимые важность, весомость и системность - в этом вопросе изначально был обозначен государственный подход. Для проведения изысканий в зону строительства регулярно выезжали научные экспедиции, в составе которых работали ведущие специалисты в своих областях.

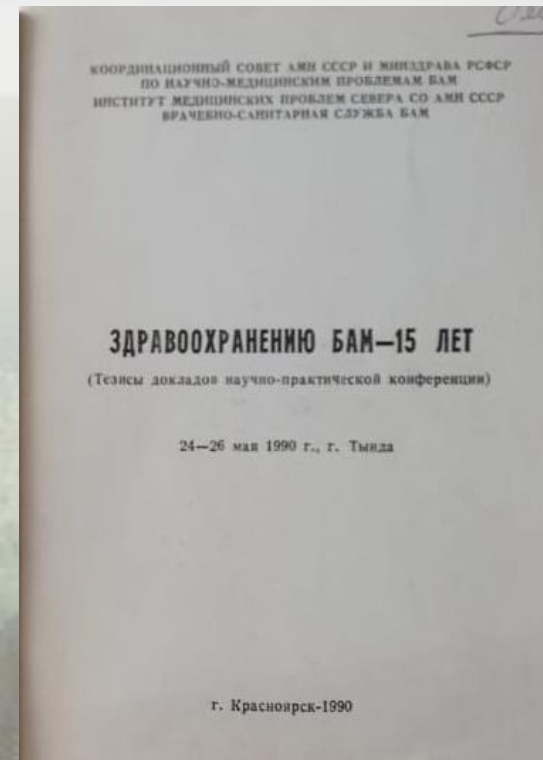
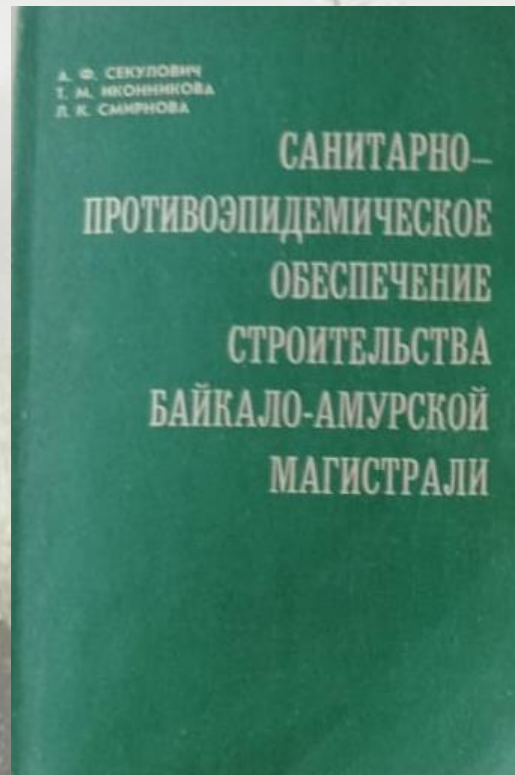
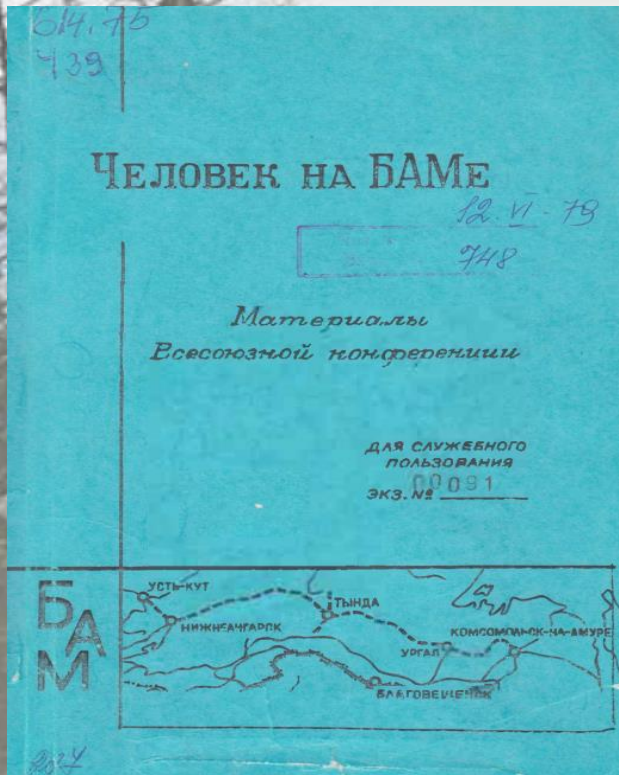




## Конференция АМН

За проведение медицинских научных исследований на БАМе отвечала АМН, организующая и контролирующая работу более 50 НИИ в различных городах и регионах СССР, в числе которых НИИ вирусологии, эпидемиологии и микробиологии, питания, гигиены труда и профзаболеваний, ревматологии, медицинских проблем Севера, Всесоюзный кардиологический научный центр АМН, а также ряд ведущих медицинских вузов страны включая Первый Московский медицинский, Иркутский, Читинский, Хабаровский, Благовещенский и другие медицинские институты. При АМН СССР был создан научно-координационный центр по медико-биологическим и санитарно-гигиеническим проблемам строительства БАМ, возглавляемый академиками Барояном О.В. и Седовым К.Р. Чтобы владеть всей ситуацией, исследовали все, от почвы до болезней местных жителей.





Результаты научных исследований публиковались в монографиях, статьях в периодических изданиях, представлялись на конференциях разного уровня: от региональных до международных. В исследовательскую работу активно вовлекались не только сотрудники НИИ, но и практические врачи, работающие в зоне БАМ.



По итогам исследований и обобщений вырабатывались научно-технические решения по обеспечению благоприятных условий труда и быта населения БАМ. Только один пример: на Западном участке БАМ, в Прибайкалье, где нельзя применять ядохимикаты для борьбы с гнусом, клещами и другими кровососущими насекомыми особо значимыми по своему практическому выходу были проведены исследования институтом медицинской паразитологии им. Е.И. Марциновского (1975-1980 г.) и рекомендованы меры индивидуальной и групповой защиты строителей – разработан, опробован на строителях и успешно применялся защитный костюм Л.И. Жуковой, что исключало нанесение инсектицидов на тело и одежду человека.







После окончания масштабного строительства на магистрали численность населения стала снижаться и встал вопрос о свертывании сети ведомственной медицинской службы БАМ. Часть учреждений продолжило свою работу по медицинскому обслуживанию сотрудников МПС и пассажиров, однако значительная часть подлежала ликвидации или реорганизации. Например, некоторые линейные больницы были реорганизованы в амбулатории или ФАПы, с меньшим штатом сотрудников. Некоторые больницы были переданы в ведение Министерства здравоохранения и стали поселковыми или городскими больницами, улучшив таким образом состояние местной медицинской помощи.





За годы строительства БАМ была создана система медицинских учреждений территориального и ведомственного здравоохранения со специализированным коечным фондом, современным диагностическим и лечебным оборудованием, обслуживающая обширную территорию. Ранее в истории строительства железных дорог никогда не было столь качественно и эффективно организовано медицинское обеспечение проведения работ и охраны труда населения вновь осваиваемых территорий. В отдаленных и малонаселенных районах были заложены основы санитарно-эпидемиологической службы, развернуты специализированные виды медицинской помощи. Значительные положительные изменения произошли в организации системы охраны материнства и детства.

Не удалось полностью избежать просчетов и ошибок, но следует, все же признать, что история строения железных дорог Байкало-Амурская магистраль - уникальный пример успешной реализации масштабного проекта, а создание системы медицинского обслуживания в зоне БАМ не менее уникальное по размаху и эффективности достижение СССР.





1. Архангельский А.Б. Опыт формирования социальной инфраструктуры в регионе БАМ в 70-е гг. / А.Б. Архангельский // Историческая и социально-образовательная мысль. – 2012. – № 1. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/opyt-formirovaniya-sotsialnoy-infrastruktury-v-regione-bam-v-1970-1980-e-gg/viewer/> (дата обращения: 12.08.2024).
2. Байкалов Н.С. Исторический опыт формирования и развития населенных пунктов в зоне Байкало-Амурской железнодорожной магистрали (1970-е – 1990-е гг.) : специальность 5.6.1 «Отечественная история» : диссертация на соискание ученой степени доктора исторических наук / Николай Сергеевич Байкалов ; Бурятский государственный университет им. Д. Банзарова. - Улан-Удэ, 2022. - URL: [https://imbt.ru/upload/dissovet/БайкаловНС\\_диссертация.pdf](https://imbt.ru/upload/dissovet/БайкаловНС_диссертация.pdf) (дата обращения: 12.08.2024).
3. Коршак Ю.И. Этапы становления и развития медицины и здравоохранения на Байкало-Амурской магистрали / Ю.И. Коршак // Медицина на Байкало-Амурской магистрали // Управление здравоохранением. – 2014. – № 2. – С. 56–61.
4. Косаткина О. Здравоохранение Бурятии в эпоху Брежнева / О. Косаткина // Мир Байкала. – 2024. - № 1. - URL: <https://world-of-baikal.ru/index.php/zhurnal-pilyulya/medinform/2469-zdravookhranenie-buryatii-epokhi-brezhneva?ysclid=lzj3ta69dn662670861> (дата обращения: 12.08.2024).
5. Назарова А. Медицина на БАМе держалась на энтузиазме людей в белых халатах (интервью с А.В. Корневым) // Северная правда : сайт газеты. – 2024. – 30 июля. - URL: <https://newchara.ru/17106-andrej-korenev-mediczina-na-bame-derzhalas-na-entuziazme-lyudej-v-belyh-halatah/> (дата обращения: 12.08.2024).
6. Попова Г.И. Как создавалась и развивалась санитарно-эпидемиологическая служба при строительстве БАМ // Роспотребнадзор: государственный информационный ресурс в сфере защиты прав потребителей : сайт. - URL: <https://zpp.rosпотребнадзор.ru/news/regional/498691> (дата обращения: 12.08.2024).