

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«ОМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПУТЕЙ СООБЩЕНИЯ»

На правах рукописи

Шупикова Анастасия Олеговна

**ОРГАНИЗАЦИЯ И ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ
МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНИКОВ
СИБИРИ (КОНЕЦ XIX в. - 1917 г.)**

Специальность 07.00.02. – Отечественная история

Диссертация на соискание ученой степени
кандидата исторических наук

Научный руководитель:
доктор ист. наук, профессор
Гайдамакин Андрей Васильевич

Омск – 2015

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	3
Глава I. Формирование системы здравоохранения железнодорожников Сибирской железной дороги	36
1.1 Становление врачебно-санитарной службы и медицинских учреждений Сибирской железной дороги в общероссийском контексте.....	36
1.2 Создание системы санитарно-эпидемиологического надзора на железных дорогах Сибири.....	60
1.3 Организация санаторно-курортного дела.....	85
Глава II. Медицинский персонал Сибирской железной дороги и его деятельность	99
2.1 Социально-бытовые и производственные условия, профессиональный уровень, деятельность медицинского персонала железных дорог Сибири.....	99
2.2 Формы повышения профессиональной культуры железнодорожных врачей	132
2.3 Вклад железнодорожных врачей в формирование культуры железнодорожников и населения Сибири.....	150
Заключение	168
Список источников и литературы	173
Приложения	204

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. В эпоху активного международного экономического и культурного обмена залогом успеха отдельных стран является наличие развитой транспортной системы. В Российской Федерации в силу природно-климатических условий ключевую роль играет железнодорожный транспорт. В то же время российская железнодорожная транспортная система требует значительной модернизации, которую обычно связывают с развитием экономики, техники и технологий. При таком подходе, как правило, недооцениваются роль и значение социокультурных факторов, одним из которых является охрана здоровья тех, кто обеспечивает модернизацию отрасли. Введение новых технологий приводит к сокращению физических и увеличению психических нагрузок на железнодорожный персонал. Рост интенсивности и скорости железнодорожного движения требует от сотрудников транспортной отрасли сосредоточенности и повышенного внимания. Не случайно руководством ОАО «РЖД» проект модернизации железнодорожной медицины был включен в программу общего реформирования транспортной системы, в рамках которой было создано дочернее предприятие «РЖД-Здоровье», отвечающее за развитие санаторно-курортного дела на железной дороге. В реализации современных проблем железнодорожной медицины особую ценность приобретает опыт, накопленный в этой сфере в дореволюционные годы. Показательно возрождение в 2004 г. после более чем девяностолетнего перерыва коллегиальных совещаний – съездов врачей железнодорожного транспорта, являвшихся основой развития дореволюционной железнодорожной медицины. Однако, в целом, развернувшаяся в современной России модернизация железнодорожного транспорта, а также практика медицинского обслуживания железнодорожников пока не в полной мере могут воспользоваться своим же собственным опытом, накопленным в прошлые годы. В связи с этим актуальным является обращение к изучению становления и развития медицинских организаций отдельных железных дорог, в частности,

Сибирской железной дороги, имевшей важное стратегическое значение и сохранившей устойчивую работу в условиях военных действий (русско-японской и Первой мировой войнами), когда дорога сдавала «суровый экзамен своей пригодности»¹, революции 1905-1907 гг., возросшего пассажиропотока, связанного с движением крестьян-переселенцев в период реформ С.Ю. Витте и П.А. Столыпина. Опыт работы врачебно-санитарной службы Сибирской железной дороги может способствовать более эффективной перестройке современных железных дорог, сохранению и улучшению здоровья железнодорожников. В современных условиях значение этого опыта возрастает в связи с курсом Российской Федерации на модернизацию железнодорожного транспорта, повышение эффективности его работы и безопасности движения. Отсюда вытекает и актуальность исследования. Тем более что изучаемая проблематика, относящаяся к сибирскому региону, изучена слабо или вовсе до недавнего времени оставалась за пределами отечественной историографии.

Степень научной разработанности темы. Процесс организации и функционирования системы медицинского обслуживания железнодорожников Сибири в дореволюционные годы не становился предметом специального изучения. Исследований, раскрывающих отдельные аспекты заявленной проблематики, также немного. Это связано, в первую очередь, со смещением акцентов в сторону изучения материальных условий жизни и норм трудового времени железнодорожников. При таком подходе медицинский персонал железных дорог традиционно упускался из виду. С другой стороны, в трудах, посвященных уровню здравоохранения в отдельных регионах России, также практически не уделяется внимания производственной железнодорожной медицине в связи с незначительным, как считалось, вкладом железнодорожных врачей в развитие медицины как таковой. Все эти обстоятельства подчеркивают актуальность проблематики диссертационного исследования, возрастающее

¹ Львов Л. Сибирские впечатления (Беседа с министром путей сообщения кн. М.И. Хилковым) // Железнодорожник. 1904. № 62. С. 10.

значение ее изучения. Не случайно, в новой, современной России в условиях реформирования железнодорожной отрасли заметно усилился интерес историков, медицинских работников к опыту прошлых лет, накопленному производственной медициной по сохранению здоровья своих работников, в том числе и железнодорожников.

В основу периодизации имеющейся литературы по рассматриваемой проблеме положен проблемно-хронологический принцип, позволяющий выделить три основных периода: дореволюционный (конец XIX в. – 1917 г.), советский (1917 г. – начало 90-х гг. XX в.) и современный (начало 90-х гг. XX в. – по настоящее время).

Интерес к истории здравоохранения, зародившийся в российской науке в XIX в., был связан, в первую очередь, с деятельностью профессиональных медиков, занимавшихся проблемами становления системы медицинского обслуживания преимущественно европейской части России. Важное значение в изучении медицинского обеспечения сибирского региона приобрел труд А. Ремезова². Проведя анализ трудовой нагрузки отдельных категорий врачей, исследователь заключил, что «на окружных и уездных врачей возложена непосильная работа в деле подания помощи сельскому населению»³. Для раскрытия уровня медицинского обеспечения Западной Сибири А. Ремезов обратился к исследованию санитарного состояния отдельных городов, в результате которого пришел к выводу, что самым благоприятным в указанном отношении является Омск. Однако, в целом, уровень медицинского обеспечения региона автор назвал неудовлетворительным. Причинами этого, по мнению исследователя, были невыполнимый объем работ, возложенный на медицинский персонал вследствие его постоянного дефицита, отсутствие необходимых предметов медицинского обихода, плохое оборудование лечебных заведений и низкое развитие социальных учреждений Сибири в целом. Повышение уровня

² Ремезов А. Очерк санитарного состояния Западной Сибири. Омск, 1880. 263 с.

³ Там же, с. 252.

здравоохранения Западной Сибири, по мнению А. Ремезова, в таких условия зависело не от материального стимулирования медицинского персонала, а от необходимости социально-экономического развития региона, благоприятное положение которого способствовало бы привлечению в Сибирь более ответственных и квалифицированных кадров.

К изучению санитарного состояния омских учебных заведений обратился в своей работе первый санитарный врач г. Омска Н.М. Кононов. Исследовав школьные здания, он отметил, что большинство школ располагаются в непригодных для учебы помещениях⁴.

Обращаясь к истории изучения непосредственно железнодорожной медицины, следует отметить, что характерной чертой трудов дореволюционного периода было преобладание исследовательских работ практикующих железнодорожных врачей, направленных на изучение актуальных вопросов системы медицинского обслуживания железнодорожников. Это было связано с тем, что железнодорожная медицина сама по себе на тот момент была отраслью относительно новой, активно развивающейся, в связи с чем врачи были задействованы в решении текущих проблем, публикуя результаты своих исследований и рекомендации по улучшению врачебно-санитарной службы на железных дорогах в виде докладов на Советательных съездах. Согласно мнению О.Ю. Атькова и А.З. Цфасмана, эти материалы представляли собой «нечто среднее между научным сообщением и докладом как итогом проделанной практической работы с предложениями изменений и руководства к действиям»⁵.

Железнодорожными врачами были исследованы вопросы оказания первой медицинской помощи на железных дорогах, функционирования больниц и приемных покоев, проблемы санитарной организации и мероприятий по борьбе с

⁴ Кононов Н.М. Начальные школы г. Омска в 1912/13 уч. году (Опыт санитарного описания начальных городских школ по программе, выработанной Санитарным Бюро г. Омска в 1912 г.). Омск, 1913. 91 с.

⁵ Железнодорожная медицина / Энциклопедия. Под ред. О.Ю. Атькова, А.З. Цфасмана. М., 2007. С. 642.

заразными заболеваниями, раскрыты недостатки служебного положения железнодорожного медицинского персонала и др.⁶

Попытку проанализировать историю становления и развития железнодорожной медицины предпринял старший врач Риго-Орловской железной дороги А.А. Вырубов. Будучи одним из выдающихся железнодорожных медиков, активным участником Совещательных съездов, мнение которого уважалось железнодорожным медицинским сообществом и руководством Министерства путей сообщения, он в последние годы жизни работал над книгой «История железнодорожной медицины», которая, к сожалению, осталась неопубликованной⁷.

Возникновение и развитие железнодорожного курорта на озере Карачи способствовало появлению первых работ о лечебных свойствах озера, условиях жизни на курорте, основных показаниях к лечению и достигнутых результатах⁸.

⁶ Вырубов А.А. Положения о подаче первой помощи при несчастных случаях и внезапных заболеваниях // Протоколы заседаний 1 Совещательного съезда железнодорожных врачей русских железных дорог, созванного в Санкт-Петербурге на 4 июня 1898 г. СПб., 1898. С. 324-355; Головин Е.А. Об устройстве железнодорожных больниц // Протоколы заседаний 3 Совещательного съезда железнодорожных врачей русских железных дорог, созванного в Одессе на 15 мая 1902 г. СПб., 1903. С. 347-415; Ефимов А.И. Об учреждении санитарной организации на железных дорогах // Протоколы заседаний 4 Совещательного съезда железнодорожных врачей, созванного в Москве 18-29 января 1911 г. СПб., 1911. С. 475-489; Заусайлов М.А. О мерах против распространения заразных болезней, посредством путей сообщения // Протоколы заседаний 3 Совещательного съезда железнодорожных врачей русских железных дорог, созванного в Одессе на 15 мая 1902 г. СПб., 1903. С. 305-336; Земблинов В.И. Опыт постановки акушерской помощи на железной дороге // Протоколы заседаний 3 Совещательного съезда железнодорожных врачей русских железных дорог, созванного в Одессе на 15 мая 1902 г. СПб., 1903. С. 483-519; Крыже В.Э. Об устройстве приемных покоев // Протоколы заседаний 1 Совещательного съезда железнодорожных врачей русских железных дорог, созванного в Санкт-Петербурге на 4 июня 1898 г. СПб., 1898. С. 234-292; Леви Г.Л. О служебном положении врачебного персонала на железных дорогах // Протоколы заседаний 1 Совещательного съезда железнодорожных врачей русских железных дорог, созванного в Санкт-Петербурге на 4 июня 1898 г. СПб., 1898. С. 17-34.

⁷ Крымский виртуальный некрополь. URL: <http://memento.sebastopol.ua/grave.php?code=440>

⁸ Берников Ф. Курорт «Озеро-Карачинское» Сибирской железной дороги. Томск, 1903. 71 с.; Валединский И.А. Грязелечебный курорт Западной Сибири – «Озеро Карачинское» // Сибирский врач. 1914. № 19. С. 353-355.

Значительное количество исследований железнодорожных врачей было опубликовано в «Вестнике железнодорожной медицины и санитарии» – органе корпоративной печати железнодорожных врачей. Так, широкое освещение получили вопросы санитарного надзора за школами, организации местных Совещательных съездов и их роли в деле повышения профессиональной культуры железнодорожных медиков, борьбы с алкоголизмом на железных дорогах, производственных условий труда медицинского персонала, общественного значения железнодорожной медицины⁹.

В сентябре 1917 г. в Томске прошел первый съезд врачей Томской губернии, на котором были представлены, в том числе работы, посвященные железнодорожному здравоохранению¹⁰.

⁹ Аксюк Л.Ф. Железнодорожные школы и врачебно-санитарный надзор за ними // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. 1916. № 7. С. 217-231; Грауэрт В.А. Гигиеническо-бытовые особенности ж.-д. школьной жизни и их влияние на заболеваемость учащихся // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. 1916. № 12. С. 389-397; Грызлов А.А. Общественное значение железнодорожной медицинской организации // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. 1916. № 9. С. 277-286; Дмитриевский К.Ф. Материалы к санитарному обследованию железнодорожных школ и учащихся в них // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. 1914. № 2. С. 9-23; Он же. Школы и школьно-санитарный надзор // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. 1912. № 12. С. 27-36; Калита В.Т. О местных совещательных съездах железнодорожных врачей на русских железных дорогах // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. 1913. № 6. С. 215-230; Лошилов П.В. Роль и ближайшие задачи начальной, в частности, железнодорожной школы в деле распространения гигиенических знаний и навыков // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. 1916. № 1. С. 15-24; Малов С.Н. Борьба с заболеваемостью алкоголизмом железнодорожного населения при помощи лекций по медицине // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. 1914. № 5. С. 36-41; Печников, И. К вопросу об отпусках для железнодорожных врачей // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. 1913. № 3. С. 27-29; Постников А.И. Железнодорожный врач и задачи его деятельности // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. 1914. № 5. С. 8-14; Роцевский С.П. Местные железнодорожные съезды, их задачи и организация // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. 1912. № 9. С. 89-95; Шокорев И.В. Несколько слов о гимнастике в начальных ж.-д. училищах // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. 1913. № 3. С. 39-41.

¹⁰ Валединский И.А. Озеро Карачи, его природные и лечебные свойства // Труды первого съезда врачей Томской губернии / Под ред. доктора П.И. Чистякова (9-14 сентября 1917 г.). Вып. II. Томск, 1917. С. 169-171; Никифоров С.Л. Амбулаторная помощь на Томской железной дороге // Труды первого съезда врачей Томской губернии / Под ред. доктора П.И. Чистякова (9-14 сентября 1917 г.). Вып. II. Томск, 1917. С. 35-43; Пономарев А.Ф. Зубоврачебная помощь на железных дорогах // Труды первого съезда врачей Томской губернии / Под ред. доктора П.И. Чистякова (9-14 сентября 1917 г.). Вып. II. Томск, 1917. С. 43-54.

Таким образом, в дореволюционный период врачами была проделана серьезная работа по исследованию непосредственных проблем железнодорожной медицины, выработаны рекомендации для ее дальнейшего развития. В то же время за пределами взгляда ученых оказались проблемы комплексного изучения железнодорожной медицины, анализ истории ее становления.

Наличие тесной взаимосвязи отраслевой и общегосударственной медицины позволяет выделить отдельную группу трудов в рамках советского историографического периода, посвященную исследованиям здравоохранения Сибири. Обращение к объединенным указанной тематикой работам дает возможность комплексного изучения медицинского обслуживания железнодорожников Сибири в контексте развития общероссийского дореволюционного здравоохранения. На ранних этапах советской историографии в изучении проблем регионального здравоохранения по-прежнему доминировали профессиональные медики. Первые работы, посвященные развитию сибирской медицины и опубликованные в 1920-х гг., были написаны видным деятелем медицинской науки, известным советским гигиенистом К.М. Гречищевым. В своих исследованиях автор изучил систему здравоохранения Акимовской области, привел данные о количестве человек и территории обслуживания, приходившихся на одного врача, загруженности коечного фонда больниц, отметил недостатки санитарного состояния школьных зданий¹¹.

Краткую характеристику дореволюционной системы здравоохранения представил сибирский медицинский и политический деятель А.А. Грацианов, отметив, что сибирская медицинская инфраструктура накануне мировой войны отставала от сети земских лечебных заведений европейской части России 90-х гг. XIX в.¹²

¹¹ Гречищев К.М. Здравоохранение в Омской губернии (Его прошлое, настоящее и будущее) // Омская губерния. Омск, 1923; Он же. Школы г. Омска в санитарном отношении (по данным 1922-23 учебного года) // Сибирский медицинский журнал. 1923. № 3. С. 31-36.

¹² Грацианов А.А. Здравоохранение Сибири // Жизнь Сибири. 1924. № 2(18). С. 52-81.

В 1931 г. была опубликована работа известного специалиста в области охраны труда рабочих П.Т. Приходько, в которой автор на основе большого количества печатных и рукописных материалов исследовал проблемы медико-санитарного обслуживания переселенцев, отметив такие серьезные недостатки сибирского здравоохранения, как высокая смертность населения, широкое распространение знахарства, множественные очаги инфекционных болезней¹³.

Идеология советского времени определила методологию и направления исторических исследований. Внимание историков было направлено на изучение жизни и деятельности рабочего класса, его социальных проблем, участия в революционном движении. Советская историография на этом пути достигла определенных успехов. Однако господство марксистско-ленинской парадигмы в исторических исследованиях не способствовало выявлению реальной картины жизни и деятельности социальных групп, развития производства, отдельных отраслей. Попытки отступить от общеустановленной методологии пресекались. Так, невостребованной оказалась работа одного из выдающихся деятелей отечественной железнодорожной медицины старшего врача Пермской, а затем Владикавказской железных дорог С.А. Михайлова «Исторический очерк развития железнодорожной медицины», написанная им в 1939 г., но оставшаяся неопубликованной¹⁴.

Заданное идеологией внимание к социальным проблемам способствовало появлению большого количества трудов, направленных на изучение условий жизни и деятельности отдельных категорий железнодорожного пролетариата. Советскими историками были рассмотрены материальное и социальное обеспечение железнодорожников, профсоюзные организации, участие в стачках и т.д. Достаточное количество исследований посвящено изучению регионального

¹³ Приходько П.Т. Проблема переселения и медико-санитарное обслуживание переселенцев Сибири в связи с историей здравоохранения в Сибири // Труды Томского Государственного Медицинского Института. 1931. Вып. 3. С. 1-32.

¹⁴ Железнодорожная медицина. С. 633-634.

пролетариата, в том числе сибирского¹⁵. В то же время не так широк ряд авторов, затронувших в своих исследованиях медицинское обеспечение рабочих и служащих железной дороги Сибири. В первую очередь, стоит отметить работы Б.И. Земерова, посвященные нормированию рабочего времени и социальному обеспечению железнодорожников Сибирской железной дороги¹⁶. В первом исследовании автор, опираясь на статистические данные и архивные источники, проанализировал соотношения времени труда и отдыха, проследил динамику сокращения рабочего времени, выявил нарушения установленных норм на отдельных участках дороги, а также рассмотрел последствия ненормированного рабочего времени для здоровья железнодорожников и связь их с несчастными случаями на железной дороге. Второе исследование охватило условия получения пособий на лечение и приобретения лекарств из железнодорожной аптеки.

Вопросы продолжительности рабочего времени, материального обеспечения и оплаты труда сибирских железнодорожников в сравнении с другими представителями рабочего класса были подняты в работе В.П. Зиновьева «Рабочие Сибири в период капитализма»¹⁷. Обращаясь к рассмотрению проблем обеспечения безопасности при работе на железнодорожном транспорте, автор привел статистику производственных травм, отмечая в то же время отсутствие в

¹⁵ Земеров Б.И. Динамика численности и профессиональной структуры железнодорожников Сибири в период империализма // Из истории Сибири. Вып. 14: Рабочие Сибири в период империализма. 1974. С. 24-40; Он же. Источники формирования и социальный состав железнодорожников Сибири // Из истории Сибири. Вып. 8. 1973. С. 55-81; Он же. К экономическому положению рабочих Сибирской железной дороги накануне революции 1905-1907 гг. // Из истории Сибири. Вып.8. 1973. С. 117-130; Он же. Реальная заработная плата рабочих и служащих на железных дорогах Сибири // Рабочие Сибири в период капитализма. 1973. С. 77-97; Толочко А.П. Движение рабочих-железнодорожников Сибири в годы нового революционного подъема (1910-1914 гг.) // Из истории Сибири. Вып. 14: Рабочие Сибири в период империализма. 1974. С. 122-146; Он же. К истории профсоюзного движения рабочих и служащих в Сибири в годы нового революционного подъема (1910-1914 гг.) // Рабочие Сибири в период капитализма. 1973. С. 130-153.

¹⁶ Земеров Б.И. Рабочий день и рабочее время железнодорожников-эксплуатационников Сибири (1894-1914 гг.) // Из истории Сибири. 1973. Вып. 6. С. 114-133; Он же. Социальное обеспечение железнодорожников Сибири (1897 – 1917 гг.) // Из истории Сибири. 1974. Вып. 14: Рабочие Сибири в период империализма. С. 66-86.

¹⁷ Зиновьев В.П. Рабочие Сибири в 1907-1917 гг. // Рабочие Сибири в период капитализма. 1973. С. 3-38.

Сибири «сколько-нибудь удовлетворительного медицинского обслуживания». Имеющиеся в распоряжении магистрали железнодорожные больницы, согласно В.П. Зиновьеву, не меняли общую картину медицинского обеспечения региона, имея довольно низкое качество оказываемой помощи¹⁸.

Ведущая роль в изучении истории сибирской медицины дореволюционного периода принадлежит томским ученым. Под редакцией известного историка медицины профессора Сибирского государственного медицинского университета Г.И. Мендриной был опубликован обширный библиографический указатель, включивший в себя 2259 наименований по разделам, посвященным различным заболеваниям, развитию аптечного и санаторно-курортного дела в Сибири, подготовке кадров и др.¹⁹

Ключевую роль в становлении сибирской школы истории медицины сыграл профессор Н.П. Федотов. Результаты его многолетней работы по изучению сибирского здравоохранения были опубликованы в совместной с Г.И. Мендриной монографии²⁰. Исследование содержит широкий обзор общей ситуации медицинского обслуживания сибирского региона, в частности, рассматриваются вопросы становления и развития городской и сельской медицины, представлена характеристика медицинской инфраструктуры и уровень подготовки врачебного персонала. Авторы отметили регулярный дефицит врачебных кадров в Сибири, несмотря на разработанные для снабжения региона квалифицированными медиками специальные стипендии и материальные поощрения. Подобные меры несколько стабилизировали ситуацию в регионе, однако, по мнению исследователей, имели и отрицательные последствия в виде формирования врачебного контингента, далекого от реализации своих профессиональных амбиций и стремившегося в Сибирь с целью большего заработка. Подобную

¹⁸ Зиновьев В.П. Рабочие Сибири в 1907-1917 гг. С. 30.

¹⁹ Здравоохранение Томской области: библиографический указатель литературы (1867-1967). Томск, 1974. 222 с.

²⁰ Федотов Н.П. Мендрин Г.И. Очерки по истории медицины и здравоохранения Сибири. Томск, 1975. 261 с.

категорию работников характеризуют слова врачебного инспектора М.М. Смирнова: «... в область, в большинстве случаев назначаются врачи из отставных, надломленных уже жизнью и которым некуда деваться на родине. Результат деятельности их весьма плачевный»²¹. В целом, авторы пришли к выводу, что общественное положение врачей Сибири оставалось тяжелым.

Под редакцией Г.И. Мендриной вышла работа П.А. Бова, В.Ф. Олейниченко «Очерки по истории здравоохранения Томской области»²², в которой авторы раскрыли проблемы кадрового голода, изучили условия труда врачебного персонала, его профессиональную дифференциацию.

Отдельную группу работ составляют материалы, посвященные развитию санаторно-курортного дела в Сибири и, прежде всего, курорту Карачи²³. В них представлены исследования оздоровительных свойств озера, показания к санаторно-курортному лечению, инфраструктура, краткая история возникновения и развития курорта.

Завершая историографический обзор советского периода, следует отметить активную разработку проблем, связанных с изучением различных сторон жизни и деятельности рабочих-железнодорожников Сибири. Были исследованы вопросы нормирования рабочего времени, социального обеспечения, производственных травм. В то же время в советский период возрастает интерес к отдельным отраслям деятельности государства, куда входит и здравоохранение. Благодаря разработкам исследователей в этой сфере проведен анализ накопленного источникового материала, позволяющий оценить уровень медицинского обслуживания сибирского региона.

²¹ Федотов Н.П. Мендрин Г.И. Очерки по истории медицины и здравоохранения Сибири. С. 171-172.

²² Бова П.А., Олейниченко В.Ф. Очерки по истории здравоохранения Томской области. Томск, 1986. 148 с.

²³ Диковский А.М. Курорты Западно-Сибирского края и пограничных областей. Новосибирск, 1931. 100 с.; Казначеев, В.П., Косованов М.А. Курорт «Озеро Карачи». Новосибирск, 1973. 120 с.; Курорт «Озеро Карачи». Новосибирск, 1962. 56 с.; Шемелев В.И. Курорты и дома отдыха для застрахованных Сибири: Альбом с пояснительным текстом. Новониколаевск, 1925. 32 с.

Начало нового, постсоветского периода исследований характеризуется усилением интереса к узкоспециальным областям. Политические тенденции 1990-х гг., оказавшие большое влияние на историческую науку, привели к росту плюрализма, многообразию подходов к ранее изученным проблемам. Необходимость переосмысления советского прошлого способствовала появлению множества исследований, направленных на изучение развития отдельных областей России, государственной транспортной системы, становлению российского и регионального здравоохранения. Не случайно в современных условиях происходит возрождение ранее забытых форм профессиональной активности медицинских общественных групп, имевших место в дореволюционный период. Так, возобновили свою работу Пироговские съезды врачей и съезды врачей железнодорожного транспорта. Важные сдвиги произошли в деле изучения собственно железнодорожной медицины.

В 1994 г. начинает издаваться журнал «Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины». Несмотря на то, что издание имеет выраженную медицинскую направленность, ряд статей представляет интерес и для исторической науки. В разделе, посвященном истории медицины, нашли отражение такие вопросы, как становление дореволюционного здравоохранения Сибири, история железнодорожной медицины, медицинское обслуживание переселенцев, санитарные мероприятия в годы войны с Японией²⁴.

Отметим диссертационную работу В.И. Левина, в которой организация врачебно-санитарной части на железных дорогах России рассматривается как

²⁴ Хмельницкая Я.В. К вопросу истории дореволюционного периода становления здравоохранения Западной Сибири // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2000. № 1. С. 57-59; Сорокин О.Н., Прохоров А.А., Кудрин В.А. История здравоохранения на железнодорожном транспорте в России // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2000. № 6. С. 55-56; Егорышева И.В., Гончарова С.Г. Медицинское обеспечение переселения крестьян в Сибирь в ходе столыпинской реформы // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2013. № 3. С. 58-60; Локтев А.Е. Противозэпидемиологическое обеспечение русской армии в русско-японской войне 1904-1905 гг. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2004. № 5. С. 57-59.

объект социальной политики Министерства путей сообщения²⁵. В своем исследовании автор обратился к рассмотрению железнодорожной медицинской инфраструктуры, назвал и охарактеризовал ее главные объекты. В работе в общероссийском масштабе приводятся суммы, отпускаемые МПС на медицинские нужды, статистика производственных травм, представлены мероприятия правительства по борьбе с эпидемиями и пьянством на дороге, а также определены динамика заработной платы врачебного персонала и его численный состав. В.И. Левин высоко оценил деятельность МПС по развитию врачебно-санитарной части железных дорог, отметив, что оно принимало меры по улучшению медицинского обслуживания своих работников, по борьбе с эпидемиями, являясь лидером в решении этой проблемы. Он подчеркивал: «ни в каком другом ведомстве не было такого широкого права на бесплатную врачебную помощь со стороны не только самих служащих, но и членов их семей, как на железных дорогах... Врачебно-санитарная часть казенных железных дорог, имея ряд недостатков, все же была более или менее на высоком уровне»²⁶.

Развитие железнодорожной медицины актуализировало проблему возрождения отраслевого печатного органа. В связи с этим в 2001 г. был основан журнал «Железнодорожная медицина», вобравший в себя материалы медицинского и педагогического характера. С 2006 г. издание является печатным органом Российской медицинской ассоциации железнодорожного транспорта²⁷.

Создание в 2004 г. Российской медицинской ассоциации железнодорожного транспорта способствовало росту специализированных исследований о железнодорожной медицине. Примечательно, что появляются работы, не только посвященные оценке современного состояния железнодорожного здравоохранения, но и осознана необходимость изучения предшествующего опыта развития отрасли. В связи с этим в 2004 г. выходит первая монография,

²⁵ Левин В.И. Социальная политика Министерства путей сообщения (1881-1914 гг.): дис...канд. ист. наук. СПб, 2003. 212 с.

²⁶ Там же, с. 167.

²⁷ Железнодорожная медицина. С. 134.

освещающая основные вехи развития российской железнодорожной медицины – «История железнодорожной медицины»²⁸. Авторами проделана внушительная работа по систематизации имеющегося материала, были выделены и охарактеризованы этапы зарождения медицинской железнодорожной организации и ее становления в качестве самостоятельного раздела здравоохранения. Исследователи обратились также к изучению специальных вопросов, посвященных периодическим медицинским освидетельствованиям, наркологии, профессиональному травматизму и т.д.

Усиление интереса к изучению транспортной медицины способствовало выходу в 2006 г. книги «Железнодорожная медицина»²⁹. Издание имеет, преимущественно, медицинскую направленность. Однако в работе представлен исторический экскурс, в общероссийском масштабе раскрывающий особенности становления железнодорожной медицины, определяющий основные объекты медицинской инфраструктуры, их количество.

Работа крупных деятелей современного железнодорожного здравоохранения О.Ю. Атькова и А.З. Цфасмана в направлении исследования отечественной железнодорожной медицины получила итог в виде появления обобщающего труда «Железнодорожная медицина / Энциклопедия»³⁰. Издание включает в себя обширный статистический материал по медицинской инфраструктуре российских железных дорог, сведения об органах управления, исторический обзор становления и развития отрасли, информацию о железнодорожных медиках, внесших значительный вклад в совершенствование железнодорожной медицинской организации, а также ряд узкоспециальных вопросов. Представленный труд является важным шагом в деле систематизации материалов железнодорожно-медицинской направленности и имеет большое

²⁸ Атьков О.Ю., Цфасман А.З. История железнодорожной медицины. М., 2004. 416 с.

²⁹ Абдуева Ф. М., Афанасьев М.В., Дановская Е.В., Михайлов В.В., Яблучанский Н.И. Железнодорожная медицина. Харьков, 2006. 68 с.

³⁰ Железнодорожная медицина / Энциклопедия. Под ред. О.Ю. Атькова, А.З. Цфасмана. М., 2007. 1040 с.

значение для дальнейшего функционирования железнодорожной медицины как самостоятельного раздела общего здравоохранения.

Устойчивый интерес к изучению российской железнодорожной отрасли, наблюдавшийся за все время ее существования, подчеркивает важность железнодорожной транспортной системы для экономического и культурного развития страны. Столетний юбилей существования Транссибирской магистрали способствовал выходу множества статей в периодических изданиях, преимущественно ознакомительного характера. Этому событию было посвящено также издание книги «Вековой путь на службе Отечеству: Страницы истории Западно-Сибирской железной дороги»³¹, в которой приводятся некоторые материалы по ряду аспектов развития железнодорожной медицины в Сибири. В то же время начинают выходить труды, посвященные вопросам влияния железнодорожного транспорта на развитие отдельных губерний³². С точки зрения изучаемой проблемы интересны работы А.А. Любимова и Е.В. Вечер³³.

Серьезным достоинством исследования А.А. Любимова является введение в оборот широкого круга архивных материалов, среди которых присутствуют результаты медицинских освидетельствований рабочих омских железнодорожных мастерских. Изучая влияние железнодорожного транспорта на развитие Среднего Прииртышья, историк обратился к исследованию условий труда, материального и социального обеспечения сибирских железнодорожников. Особое внимание А.А. Любимов уделил вопросу социальной поддержки рабочих, утративших трудоспособность в результате производственной травмы, придя к выводу, что в

³¹ Вековой путь на службе Отечеству: Страницы истории Западно-Сибирской железной дороги. Новосибирск, 2001. 504 с.

³² Гудкова О.В. Строительство Северной железной дороги и ее роль в развитии северного региона (1858-1917 гг.): дис. ... канд. ист. наук. Санкт-Петербург, 2000. 202 с.; Иванова А.Ю. Развитие региональной железнодорожной сети во второй половине XIX в. – феврале 1917 г.: социально-экономический аспект: по материалам губерний Верхней Волги: дис. ... канд. ист. наук. Иваново, 2011. 224 с.

³³ Любимов А.А. Развитие индустриального транспорта в Среднем Прииртышье в 90-е гг. XIX – 1914 г.: дис. ... канд. ист. наук. Омск, 2000. 183 с.; Вечер В.Е. Влияние Транссибирской железнодорожной магистрали на развитие Томской губернии в конце XIX - начале XX вв.: дис... канд. ист. наук. Кемерово, 2004. 204 с.

омских Главных железнодорожных мастерских система социального обеспечения была достаточно хорошо развита³⁴.

Исследователь Е.В. Вечер в своей работе обратилась к проблеме влияния Сибирской железной дороги на создание социальной инфраструктуры в Сибири, в том числе медицинской. Автор отметила разноплановую работу врачей Сибирской железной дороги, обусловленную «бедственным положением здравоохранения Сибири»³⁵. Указанное утверждение иллюстрировалось материалами Томской губернии, в которых представлены данные о количестве жителей на одну больницу, на одного медика и на одну больничную кровать. Е.В. Вечер отметила высокий уровень инфекционных заболеваний в Томской губернии, причиной которого являлся большой поток переселенцев и неудовлетворительный уровень медицинского обслуживания³⁶. Исследователь обратилась также к развитию санаторно-курортной инфраструктуры Сибирской железной дороги, где отметила роль Карачинского курорта, санатория при станции Тутальской, железнодорожных дач на станции Томск-1 и помещений Ессентукского санатория в восстановлении здоровья железнодорожников.

Исследования, направленные на изучение функционирования Транссибирской магистрали, тесным образом связаны с проблемой переселенческого движения. Среди многообразия трудов указанной тематики, выделим работу С. Смирнова и В. Смирновой, посвященную медицинскому обслуживанию переселенцев на железных дорогах Сибири и Дальнего Востока³⁷. Основываясь на многих ранее не известных архивных источниках, авторы провели анализ деятельности медицинского персонала железных дорог по

³⁴ Любимов А.А. Развитие индустриального транспорта в Среднем Прииртышье в 90-е гг. XIX – 1914 г. С. 68.

³⁵ Вечер В.Е. Влияние Транссибирской железнодорожной магистрали на развитие Томской губернии в конце XIX - начале XX вв. С. 92.

³⁶ Там же.

³⁷ Смирнов С., Смирнова В. Врачебно-санитарное обслуживание переселенцев на железных дорогах Азиатской России в начале XX века // Вестник Челябинского университета: Сер. 10. Востоковедение. Евразийство. Геополитика. 2003. № 2. С. 182–200.

предотвращению развития эпидемий среди переселенцев. Исследователи высоко оценили результаты проведенной работы, отметив, что «...осуществленная в 1907-1911 гг. плановая система комплексных противохолерных мероприятий дала заметные положительные результаты. В последующие годы эпидемия этой страшной болезни в переселенческих районах не возникала»³⁸. В рамках проведенного исследования С. Смирнов, В. Смирнова обозначили низкую квалификацию медицинского железнодорожного персонала, в значительной степени определявшуюся большим количеством занятых на дороге ротных фельдшеров³⁹.

В историографии современного периода вслед за исследованиями профессиональных медиков стали появляться собственно исторические работы, выполненные в рамках истории медицины. Здесь стоит выделить исследования О.А. Гончаровой, Е.Б. Злодеевой, К.А. Семеновой, посвященные различным аспектам российского и сибирского здравоохранения⁴⁰.

Интерес историков к возникновению и работе различных общественных организаций и социальных групп на территории Сибири способствовал появлению исследований, посвященных врачебной общественности и медицинскому направлению деятельности сибирского духовенства и интеллигенции⁴¹. В работах историков раскрывается вклад интеллигенции в

³⁸ Смирнов С., Смирнова В. Врачебно-санитарное обслуживание переселенцев на железных дорогах Азиатской России в начале XX века. С. 194.

³⁹ Там же, с. 197.

⁴⁰ Гончарова О.А. История становления и развития системы здравоохранения в национальных районах юга Сибири 1920-1941 гг. (Опыт государственного и партийного руководства): автореф. дис. ... канд. ист. наук. Томск, 1992. 23 с.; Злодеева Е.Б. Пироговские съезды врачей и их роль в становлении системы государственного здравоохранения в России конца XIX-начала XX вв.: дис. ... канд. ист. наук. М., 2004. 219 с.; Семенова К.А. Здравоохранение города Томска в историческом развитии: начало 1860-х-1919 г.: дис. ... канд. ист. наук. Томск, 2009. 224 с.

⁴¹ Мезенцева В.В. Профессиональная и общественная деятельность интеллигенции Западной Сибири в 1907-1914 гг.: автореф. дис. ... канд. ист. наук. Омск, 2000. 28 с.; Гефнер О.В. Вклад военных в становление и развитие медицины в городах Западной Сибири (вторая половина XIX – начало XX вв.) // Социокультурное пространство сибирского города: история и современность. Сборник научных статей. Вып. 2. Ханты-Мансийск, 2005. С. 42-71; Караваева Е.В. Санитарно-просветительская и медицинская деятельность русской православной церкви

развитие здравоохранения и участие в общественной и культурной жизни сибирского региона.

В настоящее время все чаще в исследованиях специалистов-медиков, посвященных отдельным аспектам железнодорожного здравоохранения, присутствует исторический экскурс. Так, Ю.Н. Каськов, занимаясь проблемами обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, обратился к истории возникновения системы санитарно-эпидемиологического надзора на железнодорожном транспорте⁴².

Интерес к истории сибирского региона присутствует и среди зарубежных исследователей. В фундаментальном труде немецкого исследователя Евы-Марии Штольберг раскрыты условия передвижения и уровень медицинского обслуживания переселенцев⁴³. Опираясь на обширный архивный материал, автор оценила работу по обеспечению медицинского обслуживания на станциях Челябинск, Омск, Николаевск, отметив, что уже к 1898 г. удалось снизить смертность среди переселенцев на 5%. Кроме того, исследователь привела данные о дефиците врачей в Сибири во время Первой мировой войны и слабом оснащении вокзалов дезинфекционными камерами.

В целом, отход от марксистской идеологии способствовал расширению тематического поля исследований и появлению работ, обращенных к ранее не изученным областям. В этой связи, стали издаваться труды, посвященные

среди сельского населения во второй половине XIX-начале XX в. (по материалам Томской епархии): автореф. дис. ... канд. ист. наук. Омск, 2011. 23 с.; Дружинина Ю. В. Медицинское направление деятельности сельской интеллигенции Западной Сибири во второй половине XIX – начале XX в. // Материалы XLIX Международной научной студенческой конференции «Студент и научно-технический прогресс». 16-20 апреля 2011 г.: История. Новосибирск, 2011. С. 147-148; Матханова Н.П. Общественно-просветительская деятельность врачей и медицинских обществ в Сибири XIX в. // Культура и интеллигенция России. Личности. Творчество. Интеллектуальные диалоги в эпохи политических модернизаций. Материалы VIII Всероссийской научной конференции с международным участием. Омск, 2012. С. 120-124.

⁴² Каськов Ю.Н. Научное обоснование и реализация системы приоритетных мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия на железнодорожном транспорте в условиях административной реформы: дис. ... д-ра мед. наук. М., 2014. 380 с.

⁴³ Eva-Maria Stolberg. Sibirien – Russlands «Wilder Osten». Mythos und soziale Realität im 19. und 20. Jahrhundert. 2006. 929 s.

становлению железнодорожной медицины, рассматривающие деятельность Министерства путей сообщения в отношении врачебно-санитарной части российских железных дорог. В то же время активно разрабатываются вопросы влияния Транссибирской магистрали на развитие сибирского региона в целом и его медицинской инфраструктуры в частности. Одной из актуальных проблем остается изучение переселенческого движения и его врачебно-санитарное обслуживание. Важное значение для дальнейшего изучения и анализа имеют систематизация и структурирование накопленного материала о зарождении и развитии отечественного железнодорожного здравоохранения. В то же время современный интерес к изучению различных аспектов железнодорожной медицины, вызванный реформированием железнодорожной отрасли, а также признанием высокого уровня и значимости транспортной медицины в рамках общего здравоохранения, открыл новые тематические области, являющиеся фактически неизученными. Одной из таких проблем является исследование системы медицинского обслуживания железнодорожников Сибири в дореволюционные годы.

Объектом настоящего исследования является система медицинского обслуживания на железных дорогах Сибири конца XIX-начала XX вв.

Предмет исследования составляет процесс организации и функционирования системы медицинского обслуживания железнодорожников Сибири.

Цель исследования – раскрытие процесса формирования и развития системы медицинского обслуживания железнодорожников Сибири, направлений и форм деятельности ее структурных элементов и медицинского персонала в конце XIX в. – 1917 г.

Для достижения поставленной цели необходимо решить ряд **задач**:

– выделить особенности формирования врачебно-санитарной службы на железных дорогах Сибири;

- показать становление системы санитарно-эпидемиологического надзора, определить ее роль и влияние в предотвращении эпидемий на Сибирской железной дороге;
- раскрыть процесс складывания санаторно-курортного дела на сибирских железных дорогах;
- показать социально-бытовые и производственные условия жизни и труда, профессиональную деятельность медицинского персонала сибирских железных дорог;
- выявить основные направления повышения квалификации медицинского персонала и его влияние на формирование культуры железнодорожников и населения Сибири;
- определить роль Министерства путей сообщения, Управления Сибирской железной дороги в развитии железнодорожной медицины сибирских железных дорог.

Хронологические рамки исследования охватывают период с 1891 г. – начала строительства Транссибирской магистрали до революционных событий 1917 г., повлекших значительные перемены во всех сферах общества, в том числе, и в области железнодорожной медицины. Уже в первые дни после Октябрьской революции при Петроградском военно-революционном комитете был создан медико-санитарный отдел, приступивший к реорганизации всей системы здравоохранения в стране. Начавшиеся преобразования привели к учреждению 11 июля 1918 г. Народного комиссариата здравоохранения РСФСР, которому было передано управление железнодорожным здравоохранением.

Территориальные рамки исследования ограничиваются крайними станциями Западно-Сибирской и Средне-Сибирской железных дорог: на западе это ст. Челябинск, на востоке ст. Иркутск. 1 января 1900 г. обе дороги были объединены в одну, получившую название Сибирской, которая просуществовала до 1913 г., когда из ее состава была выделена Омская, а в 1915 г. Томская железные дороги.

Методологическая база исследования. Работа построена на принципах историзма и системности. Из первого следует, что изучение объекта исследования ведется с учетом непрерывности его развития в историческом процессе, конкретных исторических условий в рассматриваемый период, причинно-следственных связей между явлениями и процессами прошлого. В отношении представленной работы это означает, что система медицинского обслуживания на сибирских железных дорогах рассматривается в тесной связи с внешне- и внутривосточными процессами российского государства, а именно, политикой аграрных преобразований, способствовавшей усилению миграционного движения крестьян в Сибирь, социальными волнениями во времена первой русской революции, войной на Дальнем Востоке и вовлечением Российской империи в Первую мировую войну.

Принцип системности, заключающийся в изучении объекта исследования как сложноорганизованной системы с наличием внутренних взаимосвязанных механизмов, предполагает построение исследования дореволюционной системы медицинского обслуживания железнодорожников Сибири в рамках развития российской железнодорожной медицины с учетом единых принципов функционирования центрального и регионального железнодорожного здравоохранения, учитывая особенности последнего. Сибирская железнодорожная медицина выступает в качестве подсистемы в системе российского государства и общероссийского железнодорожного здравоохранения.

Для решения задач, поставленных в исследовании, использовался комплекс как общенаучных, так и собственно исторических методов, основными из которых стали историко-сравнительный, историко-генетический и статистико-хронологический.

В работе активно применялся историко-сравнительный метод исследования, который позволил выделить особенности функционирования врачебно-санитарной службы железных дорог Сибири в сравнении с железными дорогами других регионов России. Указанный метод использовался также для определения

различий материально-правового положения сибирских врачей и фельдшеров и медицинского персонала других регионов Российской империи.

Важное значение имело применение историко-генетического метода, позволившего проследить последствия влияния социально-экономических и политических факторов на развитие врачебно-санитарной службы сибирских железных дорог.

С помощью статистико-хронологического метода удалось рассмотреть динамику развития врачебно-санитарной службы железной дороги, оценить результаты работы системы санитарно-эпидемиологического надзора, а также определить успешность функционирования санаторно-курортных учреждений Сибири.

Работа выполнена в рамках социального и историко-антропологического подходов. Социальный подход определяет направление исследования с точки зрения интересов общества в целом, таким образом, позволяя в данном исследовании акцентировать внимание на специфике функционирования врачебно-санитарной службы сибирских железных дорог с учетом влияния различных факторов (активное переселенческое движение, революционные волнения, военные действия).

Историко-антропологический подход во главу угла ставит интересы отдельного человека, социальной группы, межличностные отношения. Таким образом, использование в работе этого подхода способствует детальному изучению сибирского медицинского сообщества железных дорог, позволяя определить влияние профессиональной подготовки, моральных принципов и социального микроклимата в коллективе на уровень оказания медицинских услуг железнодорожному населению, а также выявить воздействие межличностных конфликтных ситуаций на развитие и функционирование врачебно-санитарной части.

Для методологии исторического исследования важное значение имеют положения теории модернизации о месте и роли социокультурного фактора в

общем процессе модернизации, в частности, вывод Г. Хофстеда о том, что «модернизация предлагает запуск комплексного социокультурного процесса, в котором управленческие и технологические решения подчинены гуманитарным целям, а гуманитарные цели соотнесены с экономическими задачами»⁴⁴. Л.Л. Пшеничникова утверждает, что современные исследования модернизационных процессов «позволили по-новому осмыслить проблемы модернизации российского общества, признав детерминирующее значение социально-культурных факторов»⁴⁵. Эти соображения очень важны для осмысления роли железнодорожной медицины в модернизации отечественного железнодорожного транспорта, в частности, Сибирской магистрали в изучаемый период.

Для исследования региональной проблематики важным является положение И.В. Побережникова о фронтальной модели модернизации, особенностью которой является осуществление модернизационных процессов в условиях продолжающегося освоения территорий. К такого рода регионам автор относит Урал и Сибирь XVIII-начала XX в., выделяя ряд характерных особенностей фронтальной модели модернизации, среди которых большая подвижность населения, существенная роль военного элемента, повышенная значимость транспортного фактора, синтез традиций и инноваций в производственной, социально-институциональной, управленческой сферах и др.⁴⁶

Поскольку исследование имеет тесную связь с медицинской тематикой, необходимо обратиться к имеющемуся в работе понятийному аппарату.

Основная терминология, требующая дополнительного внимания, сводится к словам «железнодорожное здравоохранение», «железнодорожная медицина», «общественная медицина», «врачебно-санитарная часть», «железнодорожное

⁴⁴ Пшеничникова Л.Л. Культура и модернизационные периоды российского общества: к выработке подходов (концептуализация проблемы) // Вопросы культурологии. 2014. № 8. С. 15.

⁴⁵ Там же, с. 13.

⁴⁶ Побережников И.В. Пространственно-временная модель в исторических реконструкциях модернизации: автореф. дис. ... д. ист. наук. Екатеринбург, 2011. 48 с.

население», «санитарная культура», «санитарно-эпидемиологическое благополучие», «курортное дело».

Большинство энциклопедий и словарей определяют здравоохранение как систему социально-экономических и медицинских мероприятий, направленных на сохранение и повышение уровня здоровья каждого человека и населения в целом. Наличие в исследовании термина «железнодорожное здравоохранение» предполагает использование вышеуказанной дефиниции применительно к железной дороге. Таким образом, под железнодорожным здравоохранением автор понимает систему социально-экономических и медицинских мероприятий, направленных на сохранение и повышение уровня здоровья железнодорожников и находящихся в пути пассажиров.

Под железнодорожной медициной в работе понимается часть транспортной медицины, ответственная за медицинское обеспечение безопасности движения поездов путем контроля здоровья работников железнодорожного транспорта в соответствии с установленными требованиями, а также организация своевременной и эффективной медицинской помощи при крушениях и авариях на железнодорожном транспорте⁴⁷. Современное определение «железнодорожной медицины» в соответствии с условиями изучаемого времени подлежит небольшой корректировке: кроме основного контингента железнодорожных рабочих и служащих врачи железных дорог оказывали медицинскую помощь семьям железнодорожников и заболевшим в пути пассажирам⁴⁸. Также во избежание частых повторов словосочетание «железнодорожная медицина» в работе заменяется на «транспортная медицина», однако, следует учитывать, что под указанным термином автор понимает не современное понятие транспортной медицины, которое, несомненно, шире железнодорожной, а непосредственно медицину железнодорожного транспорта.

⁴⁷ Абдуева Ф. М., Афанасьев М.В., Дановская Е.В., Михайлов В.В., Яблучанский Н.И. Железнодорожная медицина. С. 8.

⁴⁸ Обзор деятельности Министерства Путей Сообщения за 1899 год. СПб., 1900. С. 134.

В исследовании используется определение «общественная медицина», которое трактуется как совокупность форм деятельности медицинских работников и прогрессивной общественности, отражающаяся в создании и работе органов медицинской и общей периодической печати, обществ, съездов и т.п. и приведшая к улучшению качества и новым организационным формам медицинского обслуживания населения⁴⁹.

Главным органом, осуществлявшим общее руководство и надзор за врачебно-санитарным состоянием всех казенных железных дорог, являлось Управление железных дорог, в составе которого в 1894 г. был учрежден врачебно-санитарный отдел, переименованный в 1899 г. во врачебно-санитарную часть⁵⁰. Врачебно-санитарная часть являлась органом, осуществлявшим контроль за устройством врачебно-санитарных служб на железных дорогах.

В определение «железнодорожное население» входят, помимо служащих и рабочих железной дороги, также члены семей железнодорожников.

Под санитарной культурой в исследовании понимается совокупность специфических форм человеческой деятельности, направленных на сохранение здоровья, предупреждение распространения болезней, поддержания жизнеспособности человеческой популяции, сформировавшаяся на основе постепенного накопления функционально полезных норм и ценностей и закрепившаяся в общественной практике и сознании общества⁵¹.

В исследовании используется термин «санитарно-эпидемиологическое благополучие», под которым понимается состояние здоровья населения, среды обитания человека, при котором отсутствует вредное воздействие факторов среды обитания на человека, и обеспечиваются благоприятные условия его жизнедеятельности⁵².

⁴⁹ Большая Советская Энциклопедия: В 30 т. Т. 18. М., 1974. С. 241.

⁵⁰ Обзор деятельности Министерства Путей Сообщения за 1899 год. С. 133.

⁵¹ Культура санитарная. URL: http://human_ecology.academic.ru/1567/Культура_санитарная

⁵² Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения. URL: http://med-books.info/valeologiya_739/sanitarno-epidemiologicheskoe-blagopoluchie.html

Отдельная часть исследования посвящена организации санаторно-курортного дела на Сибирской железной дороге. Согласно словарю, составленному начальником кафедры курортологии и физиотерапии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, доктором медицинских наук, профессором Г.Н. Пономаренко, санаторно-курортное дело это совокупность всех видов научно-практической деятельности по осуществлению лечения и профилактики и заболеваний на основе использования природных лечебных ресурсов. Оно включает в себя комплекс мероприятий по организации, строительству, управлению курортами, обеспечению лечения и культурно-бытового обслуживания больных и отдыхающих, эксплуатации природных лечебных средств, охране гидроминеральных ресурсов и санитарной охране курортов⁵³.

Источниковая база. Исторические источники, используемые в диссертационном исследовании, составляют по своей функциональной роли и происхождению следующие группы: законодательные и другие нормативно-правовые акты, позволяющие проследить этапы становления врачебно-санитарной службы на железных дорогах Российской империи; материалы делопроизводственного характера, раскрывающие работу системы медицинского обслуживания персонала сибирских и, в целом, российских железных дорог; справочные издания; периодическая печать.

Первую группу источников составляют документы, регулирующие деятельность врачебно-санитарной службы железных дорог Российской империи: Общий Устав Российских железных дорог, открытых для общественного пользования (1885 г.), Положение о врачебно-санитарной службе на эксплуатируемых и строящихся наземных железных дорогах (1886 г.), Правила врачебно-санитарной службы на железных дорогах, открытых для общественного пользования (1893 г., измененные и дополненные в 1894 г., 1897 г., 1899 г.,

⁵³ Пономаренко Г.Н. Курортология: энциклопедический словарь. СПб., 2008. С. 71.

1901 г., 1905 г. и 1910 г.); Служба на железных дорогах. Порядок определения в должности. Права и преимущества служащих (1909 г.), циркуляры Министерства путей сообщения по врачебно-санитарной части и санаторно-курортному делу.

Обращение к данной группе источников позволяет выделить этапы становления, нормы организации и условия функционирования врачебно-санитарной службы российских железных дорог и ее подразделений, проследить динамику их развития. Кроме того, указанная группа источников содержит важную информацию о правах и обязанностях медицинского персонала, социальных льготах работников железнодорожного транспорта. Важно, что данная группа источников носит характер требований, реализация которых на местах должна быть подтверждена другими документами.

В работе широко использовался блок источников делопроизводственной документации. Автором были исследованы фонды трех государственных архивов: Российского государственного исторического архива (РГИА), Государственного архива Томской области (ГАТО) и Государственного исторического архива Омской области (ГИАОО). Выбор архивов обусловлен наличием необходимой документации для раскрытия темы исследования. Большую ценность представляют фонды РГИА, поскольку там содержатся документы располагавшегося в Санкт-Петербурге Главного управления путей сообщения и публичных зданий. В 1865 г. оно было преобразовано в Министерство путей сообщения (МПС), в состав которого входило Управление казенных железных дорог. Наибольший интерес представляют материалы двух фондов: Ф. 273 «Управление железных дорог МПС» и Ф. 229 «Канцелярия Министра путей сообщения». Ф. 273 содержит документы врачебно-санитарной части железных дорог за 1899-1919 гг., среди которых результаты ревизий врачебно-санитарного состояния отдельных дорог, отчеты старших врачей, развитие и результаты деятельности железнодорожных курортов, рассмотрение нарушений действующего законодательства по врачебно-санитарной части, инициативы по улучшению ее функционирования и т.д. В Ф. 229 находится информация о

личном составе МПС, в том числе о службе старших и санитарных врачей сибирских железных дорог.

Большую ценность представляют фонды государственного архива Томской области (ГАТО), поскольку Управление просуществовавшей с 1900 по 1913 гг. Сибирской железной дороги, а позднее – Томской железной дороги располагалось в г. Томске. Для проведения исследования автором использовались материалы Ф. 215 «Управление Сибирской железной дороги», содержащие сведения о развитии врачебно-санитарной организации Сибирской железной дороги, а именно данные о динамике сокращения протяженности врачебных участков, постановления о содержании буфетов и мест общественного питания, материалы о нормах школьной санитарии и т.д.

С выделением в 1913 г. из состава Сибирской железной дороги Омской железной дороги, возникает необходимость обратиться к фондам государственного исторического архива Омской области (ГИАОО). Непосредственный интерес для исследования представляют Ф. 272 «Омское жандармское полицейское управление железных дорог» и Ф. 17. «Управление Омской железной дороги Министерства путей сообщения, г. Омск». В Ф. 272 находятся материалы о правилах предупреждения распространения эпидемий, результаты ревизий санитарного состояния квартир служащих, документы, свидетельствующие об общем уровне железнодорожной медицинской организации. Ф. 17 содержит сведения о развитии курортного дела на озере Карачи.

Становление санаторно-курортного дела в Сибири, и прежде всего, возникновение железнодорожного курорта на озере Карачи способствовало появлению материалов о сибирской здравнице. Особенный интерес представляют составленные по поручению Управления Сибирской железной дороги отчеты А.С. Кузьмицкого «Курорт «Озеро Карачи» 1901-1910» и К.Н. Васькова «Отчет 1) О деятельности санатория (железнодорожных дач) возле ст. Томск I и 2) о

распределении кандидатов-служащих в «Санаторий» Вспомогательного Общества на Ессентукской группе Кавказских Минеральных Вод за 1912 год»⁵⁴.

Проведение железной дороги в Сибири способствовало появлению работ, посвященных этому важному событию в жизни региона. С точки зрения имеющегося материала интересен опубликованный в 1908 г. «Путеводитель по Сибирской железной дороге: От С.-Петербурга до Владивостока. 1908-1909»⁵⁵. В книге представлена обширная информация о климатических условиях сибирского региона, уровне развития образования, социальной инфраструктуры и промышленности, статистические данные о численности переселенцев, а также описание отдельных станций и находящихся на них построек, в частности больниц, переселенческих врачебно-остановочных пунктов.

Большую роль в решении поставленных в исследовании задач играет обращение к периодической печати, которая стала выразителем общественного мнения по вопросам организации и функционирования врачебно-санитарной части железных дорог. В периодических изданиях нашли отражение и проблемы взаимодействия медиков и железнодорожного персонала, способствующие анализу внутренней стороны медицинского обслуживания, что представляет большую ценность для исследования. Автором использовался ряд специализированных железнодорожных изданий, в который вошли журналы «Железнодорожник», «Вестник Сибирской железной дороги», «Вестник железнодорожной медицины и санитарии». Кроме размещения циркуляров МПС и освещения основных событий железнодорожной жизни, на страницах журналов «Железнодорожник» и «Вестник Сибирской железной дороги» печатались заметки рабочих и служащих по разным вопросам. Один из авторов отмечал, что, благодаря журналам, железнодорожники получили возможность «... обсуждать

⁵⁴ Васьков К.Н. Отчет 1) О деятельности санатория (железнодорожных дач) возле ст. Томск I и 2) о распределении кандидатов-служащих в «Санаторий» Вспомогательного Общества на Ессентукской группе Кавказских Минеральных Вод за 1912 год. Томск, 1913. 7 с.; Кузьмицкий А.С. Курорт «Озеро Карачи». 1901-1910. Томск, 1911. 53 с.

⁵⁵ Путеводитель по Великой Сибирской железной дороге: От С.-Петербурга до Владивостока. 1908-1909. СПб., 1908. 330 с.

бытовые вопросы и обмениваться мыслями»⁵⁶. В силу значительных разногласий между требованиями железнодорожников и возможностями транспортной медицины, большое число статей было посвящено работе врачебной части. На страницах журнала отмечалось, что «железнодорожные врачи и их медицина – модный вопрос»⁵⁷. Изучение материалов журнала «Железнодорожник» дает представление об общероссийских проблемах функционирования отрасли, несмотря на то, что здесь нередко печатались сведения со станций Сибирской железной дороги. Актуальные вопросы железнодорожной медицины непосредственно сибирского региона нашли отражение на страницах «Вестника Сибирской железной дороги», считавшегося ее официальным печатным органом. Благодаря этому специализированному изданию в полемику с железнодорожниками по вопросам возможностей транспортной медицины вступали сами врачи. Ценность материалов такого рода заключается в возможности обнаружить точки зрения двух полярных групп на одни и те же проблемы.

Отдельно следует выделить «Вестник железнодорожной медицины и санитарии», выпускавшийся с 1912 г. и являвшийся органом корпоративной печати железнодорожного врачебного сообщества. В издании отражались все значимые события железнодорожной медицины: циркуляры МПС по врачебной части, информация о кадровых перестановках, поздравления с юбилеями и наградами, результаты Совещательных съездов врачей, наиболее актуальные исследования и разработки, которые не были представлены на съездах и т.д.

Автором использовался также ряд общественно-политических газет, среди которых «Сибирская жизнь», «Сибирь», «Сибирский врач», «Восточное обозрение», «Голос Сибири», «Сибирская мысль», материалы которых содержат информацию о работе железнодорожной врачебной части, становлении и развитии санаторно-курортного дела, нарушениях и неисполнении предписаний

⁵⁶ Подлунный. Среди своих // Железнодорожник. 1905. № 87. С. 6.

⁵⁷ Обзор печати // Железнодорожник. 1904. № 64. С. 15.

МПС относительно врачебного дела, условиях труда железнодорожников, санитарном состоянии линии и т.д.

В целом, анализ имеющейся источниковой базы позволяет отметить, что она является достаточной для достижения поставленной цели и исследовательских задач.

Основные положения, выносимые на защиту.

1. Становление системы медицинского обслуживания железнодорожников Сибири проходило в рамках общероссийского курса, проводимого МПС, обусловленного важным политическим, военно-стратегическим и социально-экономическим значением Сибирской железной дороги.

2. Деятельность железнодорожного медицинского персонала Сибири по сохранению санитарного благополучия линии и предотвращению эпидемий оказалась достаточно успешной, обеспечивая устойчивую работу сибирских железных дорог.

3. Санаторно-курортное дело – важный элемент системы медицинского обслуживания железнодорожников Сибири. Возникновение главного железнодорожного курорта на озере Карачи, инициированное администрацией Сибирской железной дороги, способствовало развитию в Сибири восстановительного лечения, снижению процента хронических заболеваний рабочих и служащих железной дороги.

4. Общероссийские и местные съезды железнодорожных врачей являлись важнейшим фактором развития железнодорожной медицины и повышения профессиональной культуры железнодорожных медиков.

5. Организация железнодорожными врачами обществ трезвости, передвижных выставок и публичных лекций, издание ознакомительных брошюр внесли значительный вклад в антиалкогольную кампанию на железных дорогах, способствовали повышению санитарной и общей культуры железнодорожников Сибири.

6. Высокая заинтересованность и активное участие руководства МПС в развитии территориально отдаленных железных дорог выразились в материальном стимулировании медицинского персонала сибирских дорог, поддержке местных Совещательных съездов железнодорожных врачей, реализации части решений общих съездов на практике, инициировании служебных разбирательств по вопросам жалоб железнодорожников на качество и организацию медицинского обслуживания.

Научная новизна диссертации состоит в том, что она представляет в отечественной историографии первое специальное исследование, в котором проанализирован и обобщен материал разных видов источников по истории организации и функционирования системы медицинского обслуживания железнодорожников Сибири конца XIX-начала XX вв. В научный оборот был введен широкий круг ранее не использованных исследователями архивных материалов. В диссертации впервые раскрыт процесс формирования системы здравоохранения и медицинской инфраструктуры на одной из крупнейших железных дорог страны – Сибирской, уточнена роль государства в этом процессе. Реконструированы основные направления и формы производственной и общественной деятельности медицинского персонала дороги, прежде всего врачей и фельдшеров, представлен их качественный и количественный состав. Выявлены трудности профессиональной деятельности железнодорожных медиков в Сибири, причины слабого пополнения их кадрового состава. Раскрыт вклад врачей, всего медицинского персонала Сибирской дороги в культурное развитие железнодорожников, в расширение социокультурного пространства Сибири, прежде всего, вдоль железнодорожной магистрали.

Практическая значимость диссертационного исследования. Практическая значимость работы заключается в возможности использования материалов исследования при разработке пособий по истории железнодорожного транспорта, написании обобщающих трудов по истории российского, сибирского здравоохранения, а также в краеведческой работе. Результаты исследования могут

быть использованы при организации социальных проектов модернизации современного железнодорожного здравоохранения, при подготовке специальных учебных курсов по «Истории медицины», «Истории железнодорожной медицины».

Апробация работы. Основные положения диссертации были представлены на трех всероссийских научно-практических конференциях: «Теория и практика социального государства в Российской Федерации: научно-производственный потенциал и социальные технологии» (Омск, 2012), «Инновационные проекты и технологии в образовании, промышленности и на транспорте» (Омск, 2013), «Модернизационные процессы в обществе и на железнодорожном транспорте: исторический опыт и современная практика» (Омск, 2014), а также были отражены в семи публикациях в научных изданиях, три из которых в журналах, входящих в Перечень ВАК для опубликования научных результатов диссертаций на соискание ученой степени кандидата и доктора наук.

Структура диссертации. Диссертация состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников и литературы, приложений. В первой главе рассмотрено формирование системы здравоохранения сибирских железнодорожников и ее основные элементы. Вторая глава посвящена изучению условий жизни и трудовой деятельности медицинского персонала сибирских железных дорог, способам профессионального роста и деятельности по повышению культуры сибирских железнодорожников. В заключении представлены выводы по результатам исследования.

ГЛАВА I. ФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНИКОВ СИБИРСКОЙ ЖЕЛЕЗНОЙ ДОРОГИ

1.1 Становление врачебно-санитарной службы и медицинских учреждений Сибирской железной дороги в общероссийском контексте

Процесс становления производственной железнодорожной медицины ведет свое начало со времени строительства первых железных дорог. Появление медицинской организации на железных дорогах Российской империи было обусловлено необходимостью контроля за состоянием здоровья людей, занятых на строительстве и обслуживании дорог. Общий контроль за медицинской частью железных дорог осуществляло Главное управление путей сообщения и публичных зданий, которое в середине XIX в. оставалось ведомством военным. Одновременно с образованием медицинской железнодорожной организации формировалась специализированная больничная инфраструктура. Так, Российское государство изначально включало медицинскую железнодорожную организацию в систему государственного управления. Такой подход предопределил решающую роль государства в становлении российской железнодорожной медицины, в создании и развитии ее инфраструктуры на отечественных железных дорогах.

Становление железнодорожной медицины изначально носило вспомогательный характер. Она формировалась как некое дополнение к основным службам железных дорог, без которой устойчивая работа железных дорог была невозможна. Процесс самоопределения врачебно-санитарной службы, как равной по своей значимости другим подразделениям железных дорог, был сопряжен с рядом трудностей. Являясь некоммерческой по своему характеру, она изначально заняла довольно низкое положение в ранге других железнодорожных служб. Затраты на ее развитие не приносили видимой материальной прибыли, считались непроизводительными и, как следствие, не приветствовались железнодорожной администрацией. Результатом сложившейся иерархии стало

пренебрежительное отношение к представителям железнодорожной медицины, выразившееся, например, в отсутствии у старших врачей права решающего голоса при обсуждении вопросов медицинского характера.

Тема недостойного, по мнению врачей, места, которое занимала врачебно-санитарная служба, стала одной из активно обсуждаемых на первом Совещательном съезде железнодорожных врачей, состоявшемся в 1898 г. в Санкт-Петербурге. Здесь с тревогой заявляли: «До чего доходит пренебрежение к этой службе можно видеть из того, что во врачебные учреждения дорог начальство редко заглядывает, еще реже заглядывают в годовичные отчеты старших врачей...»⁵⁸.

Несмотря на функциональную специфику, врачебно-санитарное подразделение не существовало в качестве отдельного ведомства, являясь частью созданного в 1854 г. отдела Главного Управления путей сообщения и публичных зданий. Кроме того, врачебно-санитарные службы на казенных железных дорогах не имели единой структуры. Врачи характеризовали свое подразделение как учреждение, которое «не имеет определенного облика – что ни дорога, то другие порядки, другое устройство»⁵⁹. В условиях отсутствия единой схемы организация работы врачебно-санитарных частей отдельных дорог строилась по усмотрению местных железнодорожных администраций. Подобная неоднородность влекла за собой различия не только в материальной обеспеченности службы, но и в санитарных нормах на разных дорогах, что негативным образом отражалось на качестве работы службы в целом.

Вышеуказанные причины стали основой борьбы железнодорожных медиков за выработку единых норм врачебно-санитарных подразделений и уравнение их в правах с работниками остальных железнодорожных служб: «Врачебно-санитарная часть должна быть выделена в службу самостоятельную с должною авторитетностью и полномочиями, наравне с другими службами, а представителю

⁵⁸ Леви Г.Л. О служебном положении врачебного персонала на железных дорогах. С. 20.

⁵⁹ Там же.

этой части, старшему врачу присвоены права и преимущества, которыми пользуются начальники остальных железнодорожных служб»⁶⁰.

В связи с необходимостью реформирования железнодорожной медицины доктору Д.М. Успенскому было поручено разработать единый проект врачебной службы. Для реализации этой цели в 1886 г. был организован съезд врачей и представителей железных дорог, результатом работы которого стало «Положение о врачебно-санитарной службе на эксплуатируемых и строящихся наземных железных дорогах». Оно регламентировало работу врачебной части до введения в 1893 г. «Правил врачебно-санитарной службы на железных дорогах, открытых для общественного пользования»⁶¹. Именно съезд 1886 г. врач В.И. Земблинов предложил считать «началом русской железнодорожной медицины», поскольку он выработал «все то существенное, чем руководствуется и ныне наша железнодорожная медицина... Было дано то, что составляет душу всего дела»⁶².

«Положение о врачебно-санитарной службе...» 1886 г. в некоторой степени определило структуру и содержание медицинской части. В первую очередь, было введено разделение дорог на врачебные участки и фельдшерские околотки с определенной протяженностью, что позволило упорядочить работу медицинского персонала. Кроме этого, был очерчен ряд условий для возникновения больниц – устраивать их в нежилых зданиях в местности с хорошей обеспеченностью водой. «Положение...» определило также условия отпуска лекарственных средств из железнодорожных аптек. В целом, «Положение о врачебно-санитарной службе на эксплуатируемых и строящихся наземных железных дорогах», несмотря на необходимость дальнейшей доработки, заложило основы структурной организации железнодорожной медицины.

⁶⁰ Леви Г.Л. О служебном положении врачебного персонала на железных дорогах. С. 21.

⁶¹ Правила врачебно-санитарной службы на железных дорогах, открытых для общественного пользования. СПб., 1900. 39 с.

⁶² Земблинов В.И. По поводу забытой годовщины первого съезда железнодорожных врачей 1886 г. // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. 1916. № 9. С. 289.

Вместе с тем, требовалось разработать документ, способный регламентировать работу врачебно-санитарной части, и в 1893 г. были изданы «Правила врачебно-санитарной службы на железных дорогах, открытых для общественного пользования». «Правила...» стали основным документом железнодорожной врачебно-санитарной службы, просуществовавшим вплоть до революции. Сохраняя свою основную структуру, «Правила...» исправлялись и дорабатывались в 1894 г., 1897 г., 1899 г., 1901 г., 1905 г. и 1910 г. Совокупность внесенных корректив повлекла переработку документа, и в 1913 г. были оформлены и утверждены новые «Правила...» врачебно-санитарной службы.

«Правила...» 1893 г., как основной документ врачебно-санитарной части железных дорог, раскрыли структуру железнодорожной медицины, определили категории медицинского персонала и его профессиональные обязанности, выделили врачебные подразделения, регламентировали условия реализации лекарств из железнодорожных аптек и определили категории лиц, имеющих право на получение медицинской помощи за счет средств железной дороги. Утверждение «Правил...» позволило врачам на первом Совещательном съезде железнодорожных врачей в 1898 г. отметить, что «врачебная часть на железных дорогах значительно шагнула вперед, и теперешнее ее состояние, бесспорно, имеет мало общего с тем, что было еще 12 лет тому назад»⁶³.

Для координации деятельности медицинской службы при Управлении казенных железных дорог в 1894 г. был выделен врачебно-санитарный отдел, переименованный в 1899 г. во врачебно-санитарную часть. Основные обязанности центрального органа управления железнодорожной медициной составляли контроль за деятельностью и комплектованием врачебно-санитарных служб казенных железных дорог, регулирование строительства специализированных лечебных заведений, организация медицинского обслуживания железнодорожников и пассажиров, заболевших в пути, разработка и проведение

⁶³ Леви Г.Л. О служебном положении врачебного персонала на железных дорогах. С. 17.

санитарно-гигиенических мероприятий, подготовка и оформление смет и отчетов по врачебно-санитарной части. Формирование врачебно-санитарной части позволило структурировать централизованное управление медицинскими подразделениями железных дорог.

Работу врачебной службы на железных дорогах определяли три важных компонента: 1. – оказание помощи железнодорожным служащим, членам их семей и заболевшим в пути пассажирам; 2. – медицинские осмотры принимаемых на службу и уже работающих на железной дороге лиц; 3. – обеспечение санитарного благополучия полосы отчуждения.

Поскольку врачебно-санитарная служба каждой железной дороги являлась частью ее Управления, то общий контроль за медицинским обслуживанием возлагался на начальника дороги. Непосредственно медицинской частью заведовал старший врач дороги, полностью координирующий деятельность врачебно-санитарной службы. Все актуальные вопросы железнодорожной медицины решались с одобрения старшего врача. Он распоряжался личным составом и в случае возникновения эпидемии принимал участие в мерах по ее предотвращению. В обязанность старшего врача входил надзор и периодическая, не менее трех раз в год, ревизия всех медицинских подразделений дороги.

Таким образом, управление железнодорожной медициной имело ряд звеньев: 1 – центральный орган – врачебно-санитарная часть, координирующей деятельность подчиненных структур всех казенных дорог; 2 – территориальные органы – врачебно-санитарные службы отдельных дорог во главе со старшими врачами; 3 – участковые подразделения под началом участковых врачей; 4 – фельдшерские околотки во главе с фельдшерами.

Во врачебно-санитарном отношении железнодорожная магистраль делилась на участки и околотки, что было продиктовано удобством управления. Каждый участок находился в ведении участкового врача, околотком заведовал фельдшер. Интересы женской части населения были учтены благодаря введению акушерских околотков. В состав одного врачебного участка входило 2 фельдшерских

околотка. Основным фактором при расчете протяженности врачебных участков являлась численность железнодорожных служащих. Допустимые пределы, в рамках которых железнодорожный медицинский персонал мог проводить эффективную работу, составляли от 60 до 120 верст (от 64,2 до 128,4 км). Однако в силу различных причин указанная норма не всегда соблюдалась. На первом Совещательном съезде железнодорожных врачей медики обратили внимание на значительные нарушения установленных правил, указывая, что протяженность участков на многих дорогах составляет свыше 200 верст (более 214 км)⁶⁴. Результатом подобного положения стало значительное снижение качества медицинского обслуживания в силу дефицита медицинских кадров и повышенных нагрузок на врачебный персонал. Отсюда появление многочисленных жалоб железнодорожников, обращенных к врачебно-санитарной службе.

Сибирская железная дорога в условиях территориальной отдаленности от центра, сложных климатических условий региона испытывала дефицит врачебных кадров, который наблюдался в целом по Сибири. К 1900 г. она делилась на 23 врачебных участка, два из которых приходились на крупные станции Омск и Красноярск. Средняя протяженность участков составляла 147,7 верст (157,6 км), при этом наибольший участок протянулся на 191 версту (203,8 км), а наименьший – на 89 верст (94,9 км)⁶⁵. Таким образом, положенная норма в 120 верст была значительно превышена.

Личный состав врачебно-санитарной службы в 1900 г. состоял из 273 человек, из них собственно врачей было 28, консультантов – 3, фельдшеров – 76, фельдшериц-акушеров – 26, фельдшериц переселенческих поездов – 17, санитаров – 33, провизоров – 1, помощников провизора – 1, остальную часть составлял прочий персонал – писмоводители, конторщики, сторожа, сиделки и т.д. Приблизительная численность железнодорожного населения, исключая

⁶⁴ Леви Г.Л. О служебном положении врачебного персонала на железных дорогах. С. 18.

⁶⁵ ГАТО. Ф. 215. Оп. 5. Д. 12. Л. 37.

подрядчиков и временных рабочих и служащих с семьями, составляла около 40000 человек.⁶⁶ Развитие врачебно-санитарной службы Сибирской железной дороги приводило к постепенному сокращению протяженности врачебных участков и увеличению численности медицинского персонала. К 1905 г. средняя длина участка равнялась 119, 8 верстам (127,8 км), наибольшую протяженность имел участок в 160 верст (170,7 км), наименьшую по-прежнему – в 90 верст (96 км)⁶⁷. Как видно из приведенных данных, протяженность некоторых участков к 1905 г. продолжала превышать установленную норму. Наряду с сокращением длины участков, увеличилась численность медицинского персонала: врачей на службе состояло 37, фельдшеров 93, фельдшериц-акушерок 34 и 3 консультанта. В 1907 г. вновь был пересмотрен вопрос о количестве врачебных участков и принято решение об их увеличении до 27⁶⁸. Средняя длина участков равнялась 116 верстам (123,7 км) и была на Сибирской дороге выше средней протяженности врачебных участков железных дорог России, составлявшей 98 верст (104,5 км)⁶⁹. К 1909 г. врачей на дороге насчитывалось 45, фельдшеров и фельдшериц 94, акушерок 39. Размер фельдшерского околотка равнялся 61 версте (65 км), акушерского – 101 версте (107,7 км)⁷⁰. Однако наряду с увеличением численности медицинского персонала, наблюдался рост числа железнодорожных служащих, которых, без учета членов семей, к 1909 г. состояло на службе 47630 человек⁷¹. В результате, одной из основных проблем врачебно-санитарной части Сибирской железной дороги был регулярный дефицит врачей, неоднократно отмечаемый прессой⁷².

⁶⁶ ГАТО. Ф. 215. Оп. 5. Д. 12. ЛЛ. 37-38.

⁶⁷ ГАТО. Ф. 215. Оп. 1. Д. 304. Л. 54.

⁶⁸ ГАТО. Ф. 215. Оп. 5. Д. 11. Л. 615.

⁶⁹ Отчет о врачебно-санитарном состоянии эксплуатируемых железных дорог за 1909 г. СПб., 1911. С. 10-11.

⁷⁰ Там же, с. 14-15.

⁷¹ Там же, с. 3.

⁷² Хроника // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. 1914. № 5. С. 88.

Эффективность работы врачебно-санитарной службы Сибирской железной дороги может быть оценена, исходя из следующих подсчетов: в 1909 г. за медицинской помощью обратились 132 558 человек, из которых 147 умерли⁷³, таким образом, смертность на 1000 человек составила 1,1. На Юго-Западных железных дорогах за аналогичный период медицинская помощь была оказана 114 663 железнодорожникам, и зарегистрировано 213 летальных исходов⁷⁴, следовательно, смертность на 1000 человек составила 1,9. На Закавказских железных дорогах, где, по сообщению начальника Сибирской железной дороги И.К. Ивановского «врачебная служба поставлена прочно»⁷⁵, за медицинской помощью обратились 108 879 человек, из которых число умерших достигло 160⁷⁶, таким образом, смертность на 1000 человек составила 1,4. Анализ приведенных данных позволяет заключить, что работа врачебно-санитарной службы Сибирской железной дороги, несмотря на указанные выше трудности, оказалась достаточно успешной и по эффективности не уступала медицинским организациям других дорог страны.

Основными объектами социальной инфраструктуры медицины железных дорог были железнодорожные больницы и приемные покои. Дорога располагала такими узкофункциональными учреждениями, как заразные бараки для больных острозаразными заболеваниями, приюты для душевнобольных, родильные отделения. Имелся также ряд специализированных вагонов для отдельных нужд: санитарные вагоны (для транспортировки больных в лечебное заведение), вагоны-бани, зубо врачебные вагоны, вагоны-выставки (для проведения различных просветительских лекций).

Главным учреждением, предоставляющим долгосрочное лечение, была железнодорожная больница. Она имела собственную печать с государственным

⁷³ Отчет о врачебно-санитарном состоянии эксплуатируемых железных дорог за 1909 г. С. 18-19.

⁷⁴ Там же.

⁷⁵ РГИА. Ф. 229. Оп. 19. Д. 2041. Л. 66.

⁷⁶ Отчет о врачебно-санитарном состоянии эксплуатируемых железных дорог за 1909 г. С. 18-19.

гербом. Деятельность больницы регламентировалась общим уставом железнодорожных больниц. В зависимости от числа коек существовало два типа больниц: 1 – с числом коек более 100 – крупные больничные центры, и 2 – больницы поменьше – с числом коек до 100. По линии Сибирской железной дороги, по словам председателя 3 Совещательного съезда железнодорожных врачей Е.А. Головина, «довольно часто расположены больницы»⁷⁷. К 1906 г. на Сибирской железной дороге функционировало 5 больниц второго типа на станциях Челябинск, Омск, Томск, Красноярск и Иннокентьевская.⁷⁸ Вероятнее всего, представление об обилии врачебных учреждений на Сибирской железной дороге складывалось из-за образования по линии небольших «филиальных» лечебных отделений при каждом врачебном пункте, вызванное значительными расстояниями между больницами и малым количеством больничных помещений.

Эти «филиальные отделения», в свою очередь, требовали оборудования необходимым медицинским инвентарем, в то время как государственное финансирование выделялось только на содержание пяти основных больниц. Численность медицинского персонала в связи с образованием дополнительных больничек осталась на прежнем уровне, что затрудняло оказание медицинских услуг железнодорожному населению и вызывало недовольство железнодорожников работой врачебно-санитарной части⁷⁹.

С увеличением числа железнодорожных служащих возникла необходимость в расширении некоторых больниц, и к 1914 г. на Сибирской железной дороге к первому типу относились Иннокентьевская (на 120 кроватей, совместно с Забайкальской железной дорогой) и Омская (на 100 кроватей) больницы, ко второму типу – Красноярская (на 67 кроватей), Томская (на 70 кроватей) и

⁷⁷ Земблинов В.И. О медицинском освидетельствовании при страховании жизни пенсионной кассой М.П.С. // Протоколы заседаний 3 Совещательного съезда железнодорожных врачей русских железных дорог, созванного в Одессе на 15 мая 1902 г. СПб., 1903. С. 330.

⁷⁸ РГИА. Ф. 273. Оп. 8. Д. 140. Л. 63.

⁷⁹ РГИА. Ф. 273. Оп. 8. Д. 180. Л. 229.

Челябинская (на 20 кроватей)⁸⁰. При приемных покоях на станциях Новониколаевск, Тайга, Мариинск, Боготол, Тайшет, Нижнеудинск и Тулун имелись небольшие больнички с числом кроватей от 3 до 12⁸¹.

Общий контроль за всеми больницами отдельной дороги возлагался на ее старшего врача, который на уровне руководства решал вопросы функционирования больницы. Непосредственное управление больницей находилось в руках главного больничного врача. Он ведал всей административной и медицинской частью больницы, следил за работой находящегося в его подчинении больничного персонала и распределением денежных сумм. Кадровый состав больницы составляли главный врач, старшие больничные врачи, штат фельдшеров, смотритель, провизор, аптекарский ученик, акушерка, экономайстер, кастелянша, мужская и женская палатная прислуга, повар, судомойка, дворник, конторщик, прачки, служитель аптеки. В распоряжение старших врачей поступали стажировавшиеся интерны. В ведении смотрителя находился контроль за хозяйственными нуждами больницы, такими как отопление, уборка территории и самой больницы. В его подчинении находились экономайстер и больничная прислуга. Примечательно, что на должности больничных фельдшеров могли быть приняты лица, не окончившие фельдшерские курсы, что было непременным условием поступления на должность участкового фельдшера. В больничные фельдшеры могли быть приняты люди, прошедшие практику по уходу за больными и получившие хорошие рекомендации со стороны старших врачей. Административное и непосредственно медицинское управление больницей предполагало наличие внутренних больничных совещаний, которые позволяли выносить на рассмотрение и решать текущие вопросы.

Каждая больница имела определенный свод правил, в случае нарушения которого главному врачу предоставлялось право выписать пациента вне очереди. Основанием к этому могло стать и грубое обращение пациентов с персоналом

⁸⁰ РГИА. Ф. 273. Оп. 8. Д. 500. Л. 13.

⁸¹ Там же.

больницы. Правом на бесплатное пользование больничными услугами обладали служащие и рабочие железной дороги, имеющие жалование не свыше 1 200 руб. в год. Для посещения больных были предусмотрены установленные больницей часы приема.

Вторым медицинским подразделением железных дорог являлись приемные покои – прообразы современных поликлиник. Основными задачами этих лечебных заведений были:

- прием амбулаторных больных;
- оказание первой неотложной помощи;
- изготовление и хранение лекарств и других медицинских принадлежностей.

Каждый участок железной дороги имел свой приемный покой, являвшийся основным рабочим местом участкового врача. Часы приема доктора с указанием адреса его проживания должны были вывешиваться на видных местах, чтобы больные в случае надобности могли легко его отыскать.

Согласно медицинским требованиям, приемный покой должен был располагать рядом кабинетов: 1 – канцелярией, для регистрации больных по карточной системе, 2 – кабинетом врача, в котором он вел прием, 3 – кабинетом для оказания экстренной помощи, 4 – палатой на несколько кроватей, где больные ожидали отправления в больницу, 5 – аптекой, 6 – ледником и 7 – комнатой ожидания для пришедших на прием людей.

В приемном покое оказывалась первая медицинская помощь, что требовало соответствующего медицинского оснащения медикаментами, перевязочными средствами и носилками для транспортировки раненых.

Ограниченность денежных средств, выделяемых для улучшения медицинской инфраструктуры, приводила к нарушениям установленных для приемных покоев норм. О последствиях таких нарушений железнодорожный врач В.Э. Крыже говорил: «Во многих приемных покоях подача хирургической помощи производится в помещениях, в которых одновременно принимаются амбулаторные больные, приготавливаются и отпускаются лекарства, а также

свидетельствуются десятки лиц, вновь поступающих на службу... Лица, подвергшиеся значительным повреждениям и доставленные в приемные покои, помещаются немедленно на кровати, находящейся в комнате, в которой ожидают своей очереди разные больные и лица, явившиеся по делам службы... Вся кровать с постелью и пол вокруг нее представляются после такой операции сильно испачканными кровью и дезинфицирующими растворами»⁸². Ряд вышеуказанных нарушений имелся в приемных покоях Сибирской железной дороги, что нашло отражение на страницах прессы. Так, на станции Петропавловск сибирская печать указывала на непригодность медицинского учреждения к приему большого количества больных: «приемная комната бывала битком набита больными; от тесноты трудно пошевелинуться, воздух становится спертым, многим сидеть не на чем, и они располагаются на полу, в сенях и на крылечке»⁸³. Много жалоб поступало также на опоздание врачей и их отсутствие на рабочем месте в часы приема. Стоит отметить, что нарушения в порядке приема больных на Сибирской железнодорожной магистрали носили общероссийский характер. На Юго-Восточных железных дорогах наблюдалась схожая ситуация: «больные начинают собираться в приемный покой с 9 часов утра, но фельдшер... является около 12 часов, а к этому времени больных собирается до 100 человек и у решетки начинается страшная давка и препирательства»⁸⁴.

Кроме основных задач по приему амбулаторных больных, оказанию первой помощи и изготовлению лекарств, в приемном покое проходили обязательные медицинские обследования работающих железнодорожников и лиц, желающих поступить на железнодорожную службу. По результатам осмотра участковый врач подписывал заключение о годности к службе. Высокая степень ответственности за жизни и здоровье людей, а также сохранность подвижного состава способствовала предъявлению серьезных требований к физическому и

⁸² Крыже В.Э. Об устройстве приемных покоев. С. 248-249.

⁸³ РГИА. Ф. 273. Оп. 8. Д. 232. Л. 44.

⁸⁴ Сомобытный И. С Юго-Восточных жел. дорог // Железнодорожник. 1904. № 80. С. 20.

психическому состоянию железнодорожников. Периодичность медицинских осмотров определялась значимостью должности для обеспечения безопасности движения. Лица, занимающие должности первой категории, проходили освидетельствования каждые три года. Сюда входили дорожные мастера, артельные старосты, сторожа, начальники станций и других подразделений дороги, их помощники, обслуживающий персонал подвижного состава, семафорные сторожа, надсмотрщики телеграфа, телеграфисты и кочегары. Железнодорожники, имеющие непосредственное отношение к оптическим и акустическим сигналам, подвергались ежегодным медицинским осмотрам. К данной категории относились машинисты, их помощники, главные и тормозные кондукторы, сигналисты, стрелочники, составители поездов и сцепщики, иными словами, лица, занимающие должности с высоким уровнем ответственности за безопасность людей и сохранность подвижного состава. В силу этого к состоянию зрения и слуха данной категории работников при проведении осмотра предъявлялись повышенные требования. Важными показателями были определение остроты и поля зрения, наличие цветной слепоты (дальтонизма).

По данным анализа медицинских осмотров, проведенных на Московско-Казанской железной дороге в 1911 г., больше половины профессионально непригодных к работе на железной дороге оказались отсеяны в силу недостаточной остроты зрения. Второй по количеству случаев причиной отказа в приеме на железнодорожную службу стал слабый слух⁸⁵.

Проверка остроты зрения незначительно отличалась от современных методов исследования. Она проводилась с помощью составленных по метрической системе таблиц шрифтов на белом фоне. На уровне нижней строки располагалось пламя керосиновой лампы с десяти-линейной горелкой. Глаз не зажимали, а ставили перед ним непрозрачную ширму. Другим глазом в таком положении необходимо было прочесть нижнюю строчку.

⁸⁵ Железнодорожная медицина. С. 607.

Поскольку причиной нескольких железнодорожных аварий стал вовремя не выявленный дальтонизм машинистов, проезжавших на запрещающий красный сигнал семафора, при проведении медицинского осмотра стали уделять внимание определению цветной слепоты, которую распознавали с помощью кусочков цветной шерсти или бумаги.

Одним из важных параметров для железнодорожной службы являлся размер поля зрения. Для его определения врач отходил на расстояние метра, а пациент, зажмурив один глаз, фиксировал взгляд на противоположном глазу врача. Доктор, наблюдая за неподвижностью глаза пациента, показывал ему пальцы своей руки, отодвигая ее дальше и дальше к периферии, и спрашивал, видит ли тот всю руку, часть или сколько пальцев. Так следовало проверить всю окружность поля зрения снаружи, внутри, сверху и снизу.

Слух исследовали с помощью проверки посредством воздушной проходимости звука и обследования собственно органов слуха. Пациент закрывал глаза и одно ухо, врач отходил на 6 метров и шепотом произносил отдельные слова и числа, постепенно приближаясь к пациенту, если тот не слышал.

На каждого работника заводилась врачебная карточка с указанием личных данных, в которую вносились результаты проведенного медицинского обследования. Карточка содержала заключение по общему состоянию здоровья, сведения о наличии или отсутствии телесных недостатков и повреждений при приеме на службу, первом осмотре и переосвидетельствовании.

Поскольку железнодорожная служба являлась достаточно привлекательной областью занятости, имели место различного рода махинации, связанные с отправкой на медицинские осмотры подставных здоровых лиц вместо людей, подавших заявления. Во избежание ошибок старшим врачом Сибирской железной дороги были введены правила, согласно которым человек, отправлявший кандидата на поступление на железнодорожную службу, снимал показания его роста бумажной сантиметровой лентой установленного образца и отправлял ее врачу в запечатанном конверте. В связи с этим всем агентам, принимающим

рабочих на службу в должности, связанные с движением поездов, были разосланы указанные ленты⁸⁶.

Таким образом, отлаженная система обязательных медицинских осмотров позволяла контролировать состояние здоровья железнодорожного персонала и вовремя принимать меры по лечению и отстранению от службы железнодорожников, имевших медицинские отклонения для работы на железной дороге.

Кроме участковых врачей медицинский персонал приемного покоя был представлен фельдшерами, в основе работы которых лежала специальная инструкция⁸⁷. Обязанности фельдшеров состояли в оказании фельдшерской помощи в отведенные часы и контроль за соблюдением чистоты в приемном покое. Отдельное внимание в инструкции уделялось внешнему виду фельдшера, которому следовало выглядеть опрятно и аккуратно, подавая пример чистоплотности. Для достижения этого фельдшеру необходимо было соблюсти ряд мер, предусмотренных инструкцией: частое посещение фельдшерами бани, смена рабочей одежды в случае соприкосновения с очагом заразы, дезинфекция рук и медицинских инструментов, а также ношение спецодежды в виде холщового фартука и колпака из резиновой материи⁸⁸.

Отсутствие приемных покоев на маленьких станциях с незначительным железнодорожным населением компенсировалось созданием станционных аптек, оснащенных необходимым медицинским инвентарем и медикаментами. Подобного рода аптечки для оказания медицинской помощи в дороге были и в поездах.

Железнодорожные аптеки реализовывали лекарства в соответствии с установленными железной дорогой требованиями. Правом на бесплатное получение лекарств в железнодорожной аптеке обладали железнодорожники с

⁸⁶ Хроника // Железнодорожник. 1904. № 66. С. 19.

⁸⁷ Крыже В.Э. Об устройстве приемных покоев. С. 277.

⁸⁸ Там же, с. 277-278.

окладом, не превышающим 1 200 руб. в год. Бесплатное получение лекарств было возможно при соблюдении ряда условий: медикаменты отпускались только по рецептам железнодорожных врачей, исключение составляли лишь экстренные случаи с пометкой «statim», что означало «тотчас» и требовало незамедлительной выдачи лекарства. В случае если рецепт выдавал частный врач, его необходимо было заверить у железнодорожного врача. Установленная практика получения лекарств была неудобна железнодорожному населению и создавала дополнительную бумажную работу для медицинского персонала.

Кроме эксплуатации основных медицинских подразделений железной дороги существовала необходимость в возведении специализированных учреждений для лечения и призрения душевнобольных железнодорожников. Служба на железной дороге требовала значительного напряжения, поэтому нервные болезни и переутомление среди железнодорожного персонала регистрировались довольно часто. Журнал «Железнодорожник» приводит статистические данные по этому вопросу: «в 1903 г. при 580 000 служащих заболело 50 человек на 100 000; в 1902 г. при 545 554 служащих заболело 46 человек на 100 000; в 1896-1898 г. при 399 000 служащих заболело 44 человека на 100 000»⁸⁹. Наибольшее число заболевших приходилось на служащих канцелярии, слесарей, кузнецов, машинистов и их помощников. Подавляющее большинство больных имело диагноз «прогрессивный паралич помешанных»⁹⁰.

Распространенность психических заболеваний среди железнодорожных рабочих и служащих вызвала обеспокоенность этим вопросом железнодорожного руководства. В связи с чем в 1905 г. было принято циркулярное предложение Управления железных дорог, согласно которому железнодорожники, получившие психическое расстройство на фоне профессиональной деятельности, могли пользоваться больничным лечением за счет средств железной дороги в течение

⁸⁹ Заболеваемость душевными болезнями среди железнодорожных служащих // Железнодорожник. 1904. № 64. С. 4.

⁹⁰ Там же, с. 6.

двух месяцев⁹¹. Для содержания такого рода больных при отдельных больницах организовывались специальные отделения. Как правило, они представляли собой небольшие обособленные помещения. Так, при Иннокентьевской больнице железнодорожники размещались в двухэтажном каменном флигеле. На первом этаже находились помещения для душевнобольных, на втором располагались люди с нервными заболеваниями⁹².

Развитие сети железных дорог, а также высокая травматичность и напряженность железнодорожной службы предопределили устойчивый рост числа лиц, утративших работоспособность вследствие производственных условий. Обеспокоенность проблемой содержания и лечения железнодорожных инвалидов выказали представители русских железных дорог, выступившие на X Общем съезде 22 декабря 1878 г. с инициативой создания благотворительного учреждения. Специальной комиссией, избранной на съезде, были выработаны основные положения по его созданию, которые были единогласно одобрены на заседании XI съезда представителей русских железных дорог 11 декабря 1879 г. Проект был представлен на одобрение Императора Александра II, и утвержден государем 1 октября 1882 г. Учреждение получило название «Инвалидный для железнодорожных служащих дом Императора Александра II»⁹³. В мае 1884 г. начал работу Комитет Инвалидного дома, и 30 августа 1886 г. было открыто первое Московское отделение, расположенное на 600 десятинах и рассчитанное на 180 семей, в Можайском уезде Московской губернии. Отделение располагало больницей, аптекой, училищем, церковью и другой необходимой для функционирования инфраструктурой. Ровно через два года состоялось открытие второго отделения Инвалидного дома, получившего название «Западное» и расположенного в Брестском уезде Гродненской губернии. Западное отделение было несколько меньше Московского и занимало 161 десятину, рассчитанную на

⁹¹ РГИА. Ф. 273. Оп. 8. Д. 481. Л. 30.

⁹² РГИА. Ф. 273. Оп. 8. Д. 500. Л. 13.

⁹³ Железнодорожный ежегодник. Справочная книга для железнодорожников. Год 1904. СПб., 1904. С. 257.

112 семей. Третье, «Полтавское» отделение Инвалидного дома было открыто 30 августа 1893 г. в Кобелякском уезде Полтавской губернии. В 1900 г. вблизи ст. Борки на месте спасения императорской семьи во время железнодорожной катастрофы 17 октября 1888 г. возникло четвертое отделение Инвалидного дома⁹⁴. До 1 июля 1898 г. управление делами заведения находилось в руках выборного Комитета, подчиненного Общему съезду представителей русских железных дорог. Дальнейшее руководство осуществляло непосредственно Министерство путей сообщения. Финансирование на обслуживание и функционирование Инвалидного дома отбиралось из средств инвалидного капитала, который формировался путем отчислений из валового дохода всех железных дорог, пожертвований и пр.⁹⁵ Программа призрения железнодорожных инвалидов распространялась на служащих и рабочих, утративших трудоспособность и не имеющих достаточных средств к существованию. Документы свидетельствуют о наличии своеобразной иерархии внутри категории железнодорожных инвалидов. В соответствии с уровнем прежнего оклада рабочие и служащие, определенные в Инвалидный дом, подразделялись на два разряда. К высшему разряду принадлежали должности начальников станций и их помощников, телеграфистов и конторщиков, к низшему относились машинисты, кондукторы, стрелочники, рабочие и др. Средств на содержание инвалидов высшего разряда выделялось в полтора раза больше, чем на их «младших» коллег. Таким образом, существовавшая градация должностей на железной дороге оставалась актуальной и при утрате железнодорожниками трудоспособности.

В июле 1912 г. вступил в силу «Закон о преобразовании Инвалидного для железнодорожных служащих и рабочих дома Императора Александра II»⁹⁶, согласно которому была утверждена обширная строительная программа, реализация которой планировалась в течение восьмилетнего срока. В рамках

⁹⁴ ГАТО. Ф. 215. Оп. 1. Д. 784. Л. 2ж.

⁹⁵ Там же, л. 2б.

⁹⁶ Там же, л. 2.

установленной программы предполагалось открытие Инвалидным домом заведений на 600 кроватей для лечения и содержания душевнобольных железнодорожников, медико-механических институтов, санаториев, кумысолечебниц, общежитий при санаториях, приютов для инвалидов. Отдельного внимания заслуживает интерес представителей железнодорожной администрации к проблемам рабочих и служащих, страдающих психическими заболеваниями. Согласно вышеупомянутому закону железнодорожники, приобретшие на службе психическое расстройство, могли содержаться в Инвалидном доме за счет дороги в течение четырех месяцев. В случае необходимости, дальнейшее лечение предполагалось производить из средств инвалидного капитала⁹⁷.

Успешное проведение обширной программы по развитию Инвалидного дома позволило бы говорить о значительном прогрессе железнодорожной медицины, особенно в вопросе обеспечения душевнобольных железнодорожников, однако нестабильная политическая обстановка обусловила сворачивание намеченного плана и переориентацию средств на другие нужды.

Война на Дальнем Востоке обусловила ужесточение санитарных мер по линии Сибирской железной дороги. Угроза распространения эпидемий во время военных действий обнаружила необходимость возведения отдельных изолированных помещений для оказания помощи лицам с острозаразными заболеваниями. Местные губернские больницы, расположенные в районе следования Сибирской железной дороги не имели возможности вместить всех больных во время сложной эпидемиологической обстановки. В связи с этим Главная Санитарно-Исполнительная Комиссия постановила возвести на крупных станциях заразные отделения барачного типа с необходимым инвентарем. Спустя некоторое время, заразные бараки были построены недалеко от основных железнодорожных больниц. Однако общее их состояние на Сибирской и

⁹⁷ РГИА. Ф. 273. Оп.8. Д. 481. ЛЛ. 30-31.

Забайкальской железных дорогах по результатам осмотра 1914 г. было признано неудовлетворительным.⁹⁸ Особенно много замечаний поступило по поводу содержания заразных барачков при Красноярской больнице, где, кроме самого помещения с тонкими стенами и повышенной слышимостью, «не было ни одной ложки, ни одной вилки и ни одного ножа»⁹⁹.

Медицинская помощь женщинам, занятым на железной дороге, а также женам железнодорожных служащих осуществлялась акушерками, а также специалистом по женским и детским болезням, носившем название «женщина-врач». Указанная должность была учреждена на железной дороге в результате настойчивых требований железнодорожного населения. Однако, в 1906 г. на Сибирской железной дороге работала только одна женщина-врач, что затрудняло оказание медицинской помощи всем нуждающимся в ней женщинам¹⁰⁰.

Акушерки обслуживали женское население согласно разделению железнодорожной линии на акушерские околотки. Их протяженность значительно превышала размеры фельдшерских участков. В 1906 г. число акушерских околотков Сибирской железной дороги равнялось количеству врачебных участков и составляло 26, со средним населением 5108 человек. Число медицинского персонала, занятого на обслуживании женской части населения, составляло 37 фельдшерниц-акушерок¹⁰¹. Для подачи медицинской помощи роженицам железнодорожные больницы располагали специальными родильными отделениями.

Отсутствие узкоспециальной медицинской помощи, направленной на лечение зубов, вызывало большое количество жалоб железнодорожников, которые поступали в Управление железной дороги. В связи с этим было принято решение об учреждении зубоврачебного вагона, посещаемость которого оказалась

⁹⁸ РГИА. Ф. 273. Оп.8. Д. 500. ЛЛ. 13-14.

⁹⁹ Там же, л. 14.

¹⁰⁰ РГИА. Ф. 273. Оп. 8. Д. 140. Л. 4 б.

¹⁰¹ Там же.

настолько высокой, что ему приходилось проводить на одной станции по 5-7 дней¹⁰².

Организация медицинского обслуживания железнодорожников находилась в тесной взаимосвязи с общим уровнем здравоохранения регионов. Это касается, в первую очередь, наличия развитой сети образовательных учреждений, поставляющих медицинские кадры для различных подразделений. Кроме того, отрегулированная система медицинского обслуживания населения отдельных регионов способствовала более спокойной организации врачебно-санитарной службы железных дорог, позволяя избежать известного ведомственного хаоса. «Правила...» 1893 г. предполагали сотрудничество врачебно-санитарной службы железных дорог с местными больницами в вопросе определения больных за счет дороги при условии отсутствия мест в железнодорожном лечебном заведении. Железнодорожников, требующих медицинской помощи, размещали в земских или городских больницах на хозрасчетной основе. Исследователи О.Ю. Атьков и А.З. Цфасфан отмечали, что имеющихся в распоряжении железной дороги лечебных заведений было недостаточно: «До 1/3 всех госпитализированных больных из железнодорожного населения находились во вневедомственных больницах. Еще большая часть, нуждавшихся в госпитализации, оставалась дома»¹⁰³. Причинами этого были завышенные цены на прием больных в отдельных больницах, а также загруженность лечебных заведений собственными пациентами. Врачебно-санитарная служба сибирских железных дорог в этом отношении находилась в более сложных условиях, чем аналогичные подразделения дорог европейской части России, что было связано с отсутствием в Сибири земской медицины¹⁰⁴. В отчете по Сибирской железной дороге за 1900 г. отмечается небольшое количество человек, отправленных на лечение в другие больницы, поскольку «Университетские Клиники, вследствие переполнения их

¹⁰² Зубоврачебная помощь на линии Забайк. ж. дор. // Восточная Заря. 1909. № 117. С. 2

¹⁰³ Железнодорожная медицина. С. 74.

¹⁰⁴ Приходько П.Т. Проблема переселения и медико-санитарное обслуживание переселенцев Сибири в связи с историей здравоохранения в Сибири. С 32.

больными, совсем не принимали железнодорожных служащих, других же посторонних лечебных заведений, пригодных для специального лечения и более или менее хорошо обставленных, в Сибири не имеется»¹⁰⁵. В связи с этим значительная часть сибирских железнодорожников обслуживалась на дому. Исходя из этого, при анализе становления и функционирования системы медицинского обслуживания на отдельных железных дорогах необходимо учитывать общий уровень здравоохранения изучаемого региона.

Согласно исследованиям ведущих историков медицины сибирского региона Н.П. Федотова и Г.И. Мендриной, врачебно-санитарная организация Сибири, оформившаяся к концу XIX - началу XX в., значительно уступала системе здравоохранения центральной России. По данным 1910 г. на территории Сибири функционировало 517 больниц на 10371 кровать¹⁰⁶. За счет расположения в пределах городской черты правительственных учреждений и, как следствие, постоянных визитов высокопоставленных лиц городская медицина по уровню своей организации была выше сельской. Однако и здесь наблюдался ряд существенных нарушений, не позволяющих говорить о сколько-нибудь значительном уровне сибирского здравоохранения. В первую очередь, следует отметить низкое развитие медицинской инфраструктуры региона: имеющиеся больницы зачастую находились в непригодных для оказания помощи зданиях с нарушением санитарно-гигиенических норм, были плохо оборудованы. В силу ограниченной вместимости лечебных заведений Сибири в больницах нередко не существовало специализированных отделений для разных категорий больных. В связи с этим инфекционные больные располагались в одном помещении с остальными, что способствовало высокому проценту заболеваемости. Однако «больницы были всегда переполнены»¹⁰⁷.

¹⁰⁵ ГАТО. Ф. 215. Оп. 5. Д. 12. Л. 39.

¹⁰⁶ Федотов Н.П. Мендрин Г.И. Очерки по истории медицины и здравоохранения Сибири. С. 124-125.

¹⁰⁷ Там же, с. 127.

Такая ситуация привела к широкому распространению народной медицины. Врач А. Ремезов, проводивший исследование санитарного состояния Западной Сибири, отмечал: «В то время, когда в России врачебная помощь начинает уже проникать в глухие даже деревни, в Сибири еще в полной силе царствуют знахари, знахарки, бабушки с их нашептываниями, накидываниями горшков... Есть даже целые города без врачей»¹⁰⁸.

Значительные трудности в деле оказания медицинской помощи населению заключались в территориальной разбросанности деревень и постоянной нехватке медицинских кадров. Сравнение данных европейской части России и Сибири позволяет увидеть, насколько существенна разница в организации медицинского обслуживания: один врач европейской части России обслуживал 7 100 жителей на участке в 252 квадратных версты (268, 8 км²), участок сибирского врача охватывал 14 246 квадратных верст (15 197, 6 км²) с населением 11 100 человек¹⁰⁹. По данным исследователя В.П. Зиновьева, на одного врача в Сибири приходилось 19 304 квадратных версты (20 593, 5 км²) с населением 12 500 человек, на врача европейской части России – 288 квадратных верст (307, 2 км²) и 7 700 человек¹¹⁰. Из приведенных данных следует, что сибирские доктора находились в значительно более тяжелых условиях работы, нежели их коллеги. В.П. Зиновьев отмечает осведомленность высшего начальства о неразвитости врачебной части сибирского региона: «официальные лица признавали, что медицинский персонал за Уралом поставлен перед невыполнимой задачей»¹¹¹.

На третьем Совещательном съезде железнодорожных врачей, состоявшемся в Одессе в 1902 г., врач П.И. Никоноров предложил открыть на Сибирской железной дороге пастеровскую станцию, основной целью которой должна была стать вакцинация железнодорожников и местного населения. В ходе обсуждения

¹⁰⁸ Ремезов А. Очерк санитарного состояния Западной Сибири. С. 13.

¹⁰⁹ Федотов Н.П. Мендрин Г.И. Очерки по истории медицины и здравоохранения Сибири. С. 173.

¹¹⁰ Зиновьев В.П. Рабочие Сибири в 1907-1917 гг. С. 30.

¹¹¹ Цит. по: Зиновьев В.П. Рабочие Сибири в 1907-1917 гг. С. 30.

врачи приняли решение сотрудничать в этом вопросе с земскими коллегами, поскольку пастеровская станция была призвана служить интересам не только железнодорожного населения, но и жителям прилегающих местностей. Съезд принял решение, что медицинское учреждение такого рода необходимо, однако, строить его целесообразно только на отдельных железных дорогах при сотрудничестве с земскими организациями.

10 февраля 1912 г. пастеровская станция была открыта при железнодорожной больнице в Иркутске. Она располагалась в двухэтажном здании, на нижнем этаже которого находились справочное бюро, кабинеты для приема больных, комнаты персонала, ванная и лаборатория. Второй этаж был занят непосредственно помещениями практического характера для производства вакцин и осуществления прививок. Здесь находились виварий, операционная для кроликов, термостатная и прививочная. Заведовал станцией опытный врач-бактериолог. Результат осмотра станции в 1914 г. показал, что она хорошо оборудована и содержится в чистоте¹¹².

Таким образом, на железных дорогах Сибири к началу XX в. оформились органы управления врачебно-санитарным делом во главе со старшими врачами. Развитие медицинской службы способствовало возникновению сети специализированной инфраструктуры. В основе формирования врачебно-санитарной службы на сибирских железных дорогах лежала общероссийская государственная политика по развитию железнодорожного транспорта в России, реализацию которой осуществляло Министерство путей сообщения, а в Сибири – Управление Сибирской железной дороги.

¹¹² РГИА. Ф. 273. Оп.8. Д. 500. Л. 32.

1.2 Создание системы санитарно-эпидемиологического надзора на железных дорогах Сибири

Развитие сети железных дорог Российской империи в XIX в. привело к значительному увеличению пассажиропотока. В условиях отсутствия единой службы, координирующей санитарную работу на дорогах, четко действующего контроля за санитарным состоянием поездов и станций резко возросла опасность возникновения и распространения острозаразных болезней. Активное переселенческое движение в Сибирь и военные действия на востоке создавали дополнительный риск развития эпидемий в сибирских губерниях Российской империи. Являясь основным средством передвижения большого количества людей на дальние расстояния, железная дорога выступала своего рода проводником для распространения болезней по всей территории государства. Значительное число больных приходилось на железнодорожников как категорию работников, наиболее тесно контактирующую с пассажирами. Документы врачебной службы за 1907 г. фиксируют общую ситуацию по эпидемическим заболеваниям, которые «свили себе прочное гнездо на Сибирской железной дороге и заболевания скарлатиной, дифтеритом и т.п. стали почти эндемическими...»¹¹³.

Проблемам санитарии на железных дорогах отводилась второстепенная роль в силу дефицита и значительной загруженности медицинского персонала. Отсутствие разъяснительной работы с населением не позволяло врачам добиться устойчивого результата в деле обеспечения санитарного благополучия полосы отчуждения. Об одном из способов борьбы с заразными заболеваниями до введения должности санитарных врачей в сибирской железнодорожной печати говорится следующее: «Во время эпидемии, в особенности в городах, ставились кадки с кипяченою водою на улицах, и в них подливалось красное вино.

¹¹³ Отчет по санитарной части Сибирской железной дороги. Доктора медицины К. Дмитриевского. За 1907 г. и первую половину 1908 г. Томск, 1908. С. 15.

Соблазнительно пить такую воду с вином, но опять многие не знают, зачем это делается, и никак не могут представить себе, что, в сущности, дело тут не в вине, а в том, чтобы привлечь пить кипяченую воду. Таким образом, много тратилось сил, времени, денег общественных и казенных и очень часто совсем не производительно, а меры, существенно важные для предупреждения и прекращения эпидемии, опускались из виду»¹¹⁴.

В связи с растущим уровнем заболеваемости и смертности населения во врачебной железнодорожной среде пришли к выводу, что для успешной борьбы с распространением болезней необходимо обратить пристальное внимание на проблемы санитарии. В 1897 г. была введена должность инспектора по санитарному состоянию железных дорог Министерства путей сообщения, на которую был назначен один из основателей отечественной железнодорожной медицины лейб-медик Е.А. Головин¹¹⁵. На четвертом Совещательном съезде железнодорожных врачей признали, что проблема санитарии является одной из важнейших, от успешного решения которой зависит, в том числе, существование населения как такового¹¹⁶.

Поскольку круг обязанностей врача по контролю за внедрением и соблюдением санитарных норм был достаточно широк, для достижения поставленных целей доктора требовали создать отдельную категорию медицинского персонала. На третьем Совещательном съезде железнодорожных врачей медики пришли к единогласному решению «иметь на железных дорогах санитарных врачей»¹¹⁷.

¹¹⁴ Несколько слов по поводу ожидания азиатской холеры // Вестник Сибирской железной дороги. 1905. № 8. С. 8.

¹¹⁵ Атьков О.Ю., Цфасман А.З. История железнодорожной медицины. С. 127-128.

¹¹⁶ Ефимов А.И. Об учреждении санитарной организации на железных дорогах. С. 480.

¹¹⁷ Мезавцев П.Я. Об улучшении санитарного надзора на железных дорогах – введением института санитарных железнодорожных врачей // Протоколы заседаний 3 Совещательного съезда железнодорожных врачей русских железных дорог, созванного в Одессе на 15 мая 1902 г. СПб., 1903. С. 212.

Это предложение получило одобрение в Министерстве путей сообщения, и в 1906 г. Комитетом Управления железных дорог России был учрежден институт санитарных врачей¹¹⁸. Для их более эффективной работы на местах организовывались санитарно-гигиенические лаборатории, а также был учрежден штат фельдшеров-дезинфекторов. Введение должности санитарных врачей и особого штата низших медицинских работников, а также формирование специализированной санитарно-гигиенической инфраструктуры стали началом складывания системы санитарно-эпидемиологического контроля на железных дорогах.

Санитарный врач учреждался в должности начальником дороги, кандидатов на которую ему предоставлял старший врач. Согласно объектам, контроль санитарного врача распространялся на: 1 – медицинскую инфраструктуру, куда входили больницы и приемные покои; 2 – школы и общежития; 3 – станционные и поездные буфеты; 4 – подвижной состав; 5 – систему очистки почв и источников водоснабжения по линии железной дороги; 6 – квартиры рабочих и служащих железной дороги. Все указанные объекты находились в зоне внимания санитарного врача и подвергались регулярным осмотрам с целью выявления и устранения нарушений. При постройке новых общественных зданий, возводимых в полосе отчуждения железной дороги, требовалось получить заключение врача о санитарном благополучии строения.

Формирование системы санитарно-эпидемиологического контроля на Сибирской железной дороге ведет свое начало от 1 апреля 1906 г., когда санитарным врачом дороги был назначен доктор медицины К.Ф. Дмитриевский¹¹⁹. Должностные обязанности этой категории врачей определялись «Инструкцией...», изданной 5 января 1907 г.¹²⁰ В этом же году в г. Томске была организована железнодорожная санитарно-гигиеническая

¹¹⁸ РГИА. Ф. 273. Оп. 8. Д. 123. Л. 25.

¹¹⁹ РГИА. Ф. 229. Оп. 18. Д. 2132. Л. 7.

¹²⁰ Отчет по санитарной части Сибирской железной дороги. Доктора медицины К. Дмитриевского. За 1907 г. и первую половину 1908 г. С. 6.

лаборатория для проведения химических и бактериологических исследований. Она располагалась в четырехкомнатном помещении деревянного дома без водопровода, с электрическим освещением. Учреждение было хорошо оснащено, медицинские средства и оборудование закупались в Санкт-Петербурге. Лаборатория использовалась для проведения широкого спектра исследований, таких как анализы пищевых средств, питьевой воды. В целях предупреждения эпидемий здесь изучали человеческие выделения на предмет наличия холерных и других вибрионов. Аппаратами лаборатории проводились обследования жилых помещений, проверялся уровень вентиляции, влажности воздуха, концентрации пыли и т.д.

Одним из ключевых моментов в деле обеспечения санитарного благополучия на железной дороге являлся вопрос дезинфекции помещений и подвижного состава. До введения в 1907 г. штата фельдшеров-дезинфекторов обязанность проводить обеззараживание квартир и подвижного состава ложилась на участковых врачей. Большую роль в вопросах дезинфекции играло оснащение дороги специальными камерами. В этом отношении Сибирская железная дорога, по словам санитарного врача, «далеко отстала от других дорог Европейской России», поскольку ее врачебная часть находилась только «в периоде устройства»¹²¹. Железные дороги с более развитой медицинской организацией имели в своем распоряжении передвижные дезинфекционные камеры, которые применялись не только для обеззараживания принадлежавших больным вещей, но также и постельных принадлежностей, что способствовало общему улучшению санитарной обстановки в поездах. На Сибирской железной дороге в отсутствие подобного рода приспособлений из паровозных котлов были переоборудованы две передвижные камеры, которые, впрочем, были очень неудобны в эксплуатации из-за тяжести используемых конструкций. Качественными дезинфекционными камерами к 1907 г. были оборудованы лишь Томская и

¹²¹ Отчет по санитарной части Сибирской железной дороги. Доктора медицины К. Дмитриевского. За 1907 г. и первую половину 1908 г. С. 24.

Иннокентьевская больницы, еще одна камера ожидалась для Омской больницы. Развитие медицинской организации железных дорог Сибири способствовало улучшению системы очистки помещений и подвижного состава. В результате, к 1915 г. для производства дезинфекции на Омской дороге были установлены специальные вагоны-камеры, позволяющие обеззараживать большие партии белья, так называемым «японским способом», т.е. с использованием пара, высоких температур и аммиака. Были введены в эксплуатацию и специальные дезинфекционные приспособления, позволяющие по этому же японскому методу обеспечить очистку самого подвижного состава¹²². Наличие подобного оборудования свидетельствует о развитой системе очистки помещений и поездов, сложившейся на железных дорогах Сибири к 1915 г.

В обязанности санитарного врача Сибирской железной дороги входил санитарно-эпидемиологический контроль за пятью железнодорожными больницами и приемными покоями, призванными стать «центрами врачебно-санитарной жизни для окружающих их районов и послужить фундаментом, как для санитарного изучения линии, так и для санитарной деятельности Управления Сибирской железной дороги»¹²³. Основные железнодорожные больницы располагались на станциях Челябинск, Омск, Томск, Красноярск, Иннокентьевская. Согласно отчету 1907 г., только Омская и Иннокентьевская больницы, в целом, удовлетворяли требованиям гигиены, Красноярская и Томская имели ряд существенных недостатков, а Челябинская больница оказалась совершенно несоответствующей необходимым санитарным требованиям¹²⁴. Сходные результаты демонстрируют материалы ревизии врачебно-санитарного состояния медицинских учреждений Сибирской железной дороги в 1914 г.: Иннокентьевская больница получила оценку «первоклассной», все остальные больницы и, в особенности, Красноярская, хоть и названы «вполне отвечающими

¹²² ГИАОО. Ф. 272. Оп.1. Д. 10.Л. 46-47.

¹²³ Отчет по санитарной части Сибирской железной дороги. Доктора медицины К. Дмитриевского. За 1907 г. и первую половину 1908 г. С. 5.

¹²⁴ Там же, с. 81-86.

предъявленным к ним требованиям», не были достаточно обеспечены медицинским инвентарем и больничной утварью¹²⁵.

Материалы официальных отчетов в определенной степени подтверждает периодическая печать. На страницах журнала «Железнодорожник» Красноярская больница предстала неопрятным учреждением, где плохо заботятся о здоровье больных, грубо обращаются с пациентами, кухонная утварь не чищена, питание незавидное, да и вся больница, в целом, оставляет впечатление абсолютно грязного помещения¹²⁶. В свою очередь, Томская железнодорожная больница получила совершенно противоположную оценку: «чистота, как в помещении больных, так и в кухне безукоризненная... пищу для больных прописывает сам доктор, согласно рода болезни; за пищей следят строго»¹²⁷.

Еще одним объектом санитарно-эпидемиологического контроля стали железнодорожные учебные заведения и общежития. Деятельность санитарного врача в отношении школ включала в себя обязательную экспертизу всех ранее построенных и вновь возводимых школьных зданий и заключение о внутренней санитарно-гигиенической обстановке учебного заведения. В 1902 г. Сибирская железная дорога располагала 28 школами, 24 из которых размещались в специально построенных для учебных целей зданиях, и 4 – в переоборудованных жилых домах¹²⁸. Следует отметить, что ситуация с городскими начальными школами была значительно хуже. Так, по результатам исследования санитарного врача г. Омска Н.М. Кононова, проведенного в 1912-1913 учебном году, около половины школ были размещены в «совершенно непригодных наемных помещениях»¹²⁹.

¹²⁵ РГИА. Ф. 273. Оп.8. Д. 500. Л. 13-14.

¹²⁶ Обзор печати // Железнодорожник. 1904. № 61. С. 14.

¹²⁷ Там же.

¹²⁸ ГАТО. Ф. 215. Оп.1. Д. 104. Л. 44.

¹²⁹ Кононов Н.М. Начальные школы г. Омска в 1912/13 уч. году (Опыт санитарного описания начальных городских школ по программе, выработанной Санитарным Бюро г. Омска в 1912 г.). С. 49.

Большое количество отказов различных железнодорожных агентов поступить на службу в Сибирь, мотивированное отсутствием возможности выучить детей, подтолкнуло руководство дороги к открытию новых учебных заведений. К 1909 г. число школ на Сибирской железной дороге увеличилось до 35, число общежитий равнялось 10¹³⁰. Рост учебных заведений, однако, не привел к нормализации санитарной обстановки, которая, по выражению представителей Школьно-Библиотечного Комитета, способствовала развитию «школьных болезней»: «ученики, пришедшие в школу розовыми и здоровыми, становятся к концу занятий бледными и вялыми»¹³¹. Причину этого видели в сильной переполненности классов и отсутствии должной вентиляции помещений. Рост числа учеников привел к тому, что в некоторых школах занятия проводили в две смены, а также в столовых, при общежитиях или в здании клуба¹³².

Отдельной проблемой стали большие расстояния между школами, что было обусловлено значительной протяженностью Сибирской железной дороги, в сравнении с другими дорогами Российской империи. В связи с этим дети железнодорожников, служащих на маленьких станциях и разъездах, вынуждены были вставать в 3-4 часа ночи, чтобы с пассажирскими поездами вовремя приезжать на занятия. Совокупность этих факторов позволяет сделать вывод, что, с точки зрения санитарных норм, школы Сибирской железной дороги не способствовали нормальному физическому развитию детей. Между тем, именно школа, по мнению врачей, должна была служить «образцом нормального жилья», через который «можно проводить в жизнь нормальные гигиенические требования»¹³³. Поэтому врачи подчеркивали важность обучения нормам гигиены и санитарии, в первую очередь, педагогического состава школ. В противном случае, «все начинания в области школьной гигиены, даже и при самом

¹³⁰ ГАТО. Ф. 215. Оп.8. Д. 503. Л. 63.

¹³¹ Там же, л. 75.

¹³² Отчет по санитарной части Сибирской железной дороги. Доктора медицины К. Дмитриевского. За 1907 г. и первую половину 1908 г. С. 163.

¹³³ Дмитриевский К.Ф. Материалы к санитарному обследованию железнодорожных школ и учащихся в них. С. 12.

доброжелательном отношении к ним администрации, закончатся полумерами...»¹³⁴. Отдельным курсом предлагалось ввести в школах преподавание основ гигиены и санитарии. Однако в силу крайней загруженности педагогического состава реализация ее была отложена.

Особое внимание в системе санитарно-эпидемиологического контроля на железных дорогах отводилось надзору за железнодорожными и поездными буфетами. Согласно Общему уставу Российских железных дорог, буфеты являлись неотъемлемой частью станций I и II классов. На более мелких станциях они учреждались по усмотрению Управления дороги, которое и устанавливало цену на реализуемые в буфетах всех трех классов станций продукты. Продажа качественной продукции и соблюдение чистоты являлись основополагающими требованиями: «Все съестные предметы, кушанья и напитки должны быть свежие, лучшего качества и надлежащим образом приготовленные... Прислуга должна быть в достаточном количестве, иметь приличную одежду и быть предупредительною. Люди неопрятные, нетрезвого поведения и грубые не должны быть допускаемы на службу в буфетах»¹³⁵. Указанные предписания, однако, очень часто не соблюдались.

Массовые нарушения гигиенических норм и неконтролируемый рост цен на продукты питания стали причиной эмоционального выступления врача Б.Л. Пентковского на I Совещательном съезде железнодорожных врачей. Его доклад «Об улучшении железнодорожных буфетов»¹³⁶ стал отражением регулярных жалоб населения. Иллюстрацией санитарной обстановки в буфетах служит приведенная в докладе выдержка из обвинительного протокола одного из буфетчиков: «Буфетчик Х. позволяет себе полоскать рот из буфетных стаканов,

¹³⁴ Дмитриевский К.Ф. Школы и школьно-санитарный надзор. С. 35.

¹³⁵ Общий устав Российских железных дорог. Т. XII. Св. Зак. Часть I. С изданными в изменение и развитие его, по 1 октября 1911 года постановлениями, правилами и распоряжениями. СПб., 1911 г. (с прил.). С. 424.

¹³⁶ Пентковский Б.Л. Об улучшении железнодорожных буфетов // Протоколы заседаний I Совещательного съезда железнодорожных врачей русских железных дорог, созванного в Санкт-Петербурге на 4 июня 1898 г. СПб., 1898. С. 644-656.

отхаркивает и плюет в полоскательную чашку, руки моет в тазу, служащем для споласкивания посуды, утирается чайным полотенцем и проч... Какова же может быть прислуга у такого грязного буфетчика! Ответ написан на их фраках. Не все они больны, но от усиленной беготни все, по примеру своего хозяина, потливы, а главное, некоторые из них имеют скверную привычку одной и той же салфеткой обтирать себе лоб и тарелки пассажирам»¹³⁷. Документы официальных отчетов по Сибирской железной дороге позволяют сделать вывод, что местные буфеты в санитарно-гигиеническом отношении соответствовали общероссийской тенденции: «Прислуга, в большинстве случаев не имеет даже самого элементарного представления о чистоте и опрятности и поэтому совершенно спокойно вытирает посуду невообразимо грязными тряпками»¹³⁸. Сходное описание буфета на ст. Чернореченская Сибирской дороги присутствует и в прессе: «Всюду... неопрятность и нечистота. Столы, посуда и съестной товар всегда бывают покрыты грязью и пылью... Буфет ни днем, ни ночью не закрывается. Вечно около него шатаются праздные господа и пьяный люд»¹³⁹. В 1903 г. начальником Сибирской железной дороги было отмечено общее «неудовлетворительное состояние многих станционных буфетов», в связи с чем начальникам станций предписывался строгий контроль за санитарным состоянием мест общественного питания¹⁴⁰. Неопрятное содержание буфетов было характерно для станций всех казенных железных дорог. Не случайно отмечалось, что «жалобы на буфеты – излюбленная тема для разговоров в вагонах всех трех классов»¹⁴¹. Причинами безответственного отношения буфетчиков и врачи, и сами железнодорожники называли необоснованно высокую арендную

¹³⁷ Пентковский Б.Л. Об улучшении железнодорожных буфетов. С. 645.

¹³⁸ Отчет по санитарной части Сибирской железной дороги. Доктора медицины К. Дмитриевского. За 1907 г. и первую половину 1908 г. С. 152.

¹³⁹ Корреспонденция. Ст. Чернореченская, Сиб. ж. д. // Сибирская Правда. 1908. 27 июля. С. 4.

¹⁴⁰ С Сибирской железной дороги // Железнодорожник. 1903. № 18. С. 15.

¹⁴¹ Записка контролера-техника при Общем Съезде представителей русских железных дорог А.Ф. Гриневского // Протоколы заседаний 1 Совещательного съезда железнодорожных врачей русских железных дорог, созданного в Санкт-Петербурге на 4 июня 1898 г. СПб., 1898. С. 658.

плату, для покрытия которой содержатели буфета экономили на всем подряд. В 1898 г. сборы с буфетов казенных железных дорог составили 400 000 руб., в 1901 г. – 450 000 руб., в 1903 г. – 550 000 руб.,¹⁴² что являлось довольно существенными суммами. В результате, буфетосодержатели повышали цены на товары, доводя их до уровня «первоклассных городских ресторанов», в то время как качество продукции соответствовало «дешевым «греческим кухмистерским»¹⁴³.

До 1906 г. контроль за санитарным состоянием буфетов составлял одну из обязанностей участковых докторов, не успевавших исполнять ее в должном объеме в силу большой загруженности. Введение института санитарных врачей значительно облегчило осуществление санитарного надзора за буфетами. В компетенцию этой категории медицинских работников вошел строгий контроль, как качества реализуемой продукции, так и состояния здоровья обслуживающего персонала: прежде чем приступить к работе, буфетная прислуга должна была получить у участкового врача свидетельство об отсутствии заразных заболеваний. В целях регулирования ежемесячных проверок санитарного состояния буфетов на Сибирской железной дороге были учреждены специальные книги, куда в присутствии начальников станций участковыми врачами вносились результаты осмотров помещений буфета, кладовых, погребов и кухонь¹⁴⁴.

С 1908 г. начинают действовать «Правила торговли сельскими продуктами на столах при станциях Сибирской железной дороги»¹⁴⁵. Место установки торговых столов определялось совместным решением начальника участка службы пути, ревизора движения и участкового врача. Правом реализации продукции пользовались семьи низших агентов железной дороги, крестьяне близлежащих деревень, солдаты в отставке и их семьи. Допуском вышеуказанных категорий к

¹⁴² Станционные буфеты на наших железных дорогах // Вестник Сибирской железной дороги. 1905. № 34. С. 7-8.

¹⁴³ Записка контролера-техника при Общем Съезде представителей русских железных дорог А.Ф. Гриневского. С. 658.

¹⁴⁴ Усиление санитарного надзора // Сибирская жизнь. 1913. № 146. С. 3.

¹⁴⁵ ГАТО. Ф. 215. Оп. 5. Д. 11. Л. 628-630.

торговле служил список необходимых документов: удостоверение о хорошем поведении, медицинское свидетельство об отсутствии заразных заболеваний, а также в случае торговли рыбой – удостоверение врача, что «они достаточно сведущи в оценке доброкачественности такой рыбы»¹⁴⁶. Торговать разрешалось печеной, мясной и молочной продукцией, рыбой, овощами и фруктами, яйцами и квасом. Контроль за качеством реализуемой на столах продукции осуществляли санитарный и участковые врачи. В результате, с введением должности санитарных врачей санитарно-эпидемиологический надзор за железнодорожными буфетами и мелкими торговыми точками был усилен и приобрел более оформленную структуру.

Для поддержания чистоты подвижного состава при каждом поезде находился специальный штат чистильщиков. На некоторых составах Сибирской железной дороги имелось всего по одному работнику данной категории, что не позволяло проводить санитарно-гигиеническую обработку вагонов в должном объеме. В связи с этим санитарным врачом Сибирской железной дороги было рекомендовано на крупных станциях вместе с технической проверкой проводить и санитарный осмотр вагонов¹⁴⁷.

В целях предупреждения различных болезней санитарный контроль был распространен на источники водоснабжения, которыми служили реки и водоемы. Запрещалось мыть грязную посуду и стирать белье вблизи водоемов с питьевой водой и водоразборных будок. Сибирская железная дорога располагала системой очистки воды, которую составляли большие песчаные фильтры и быстродействующие американские фильтры с предварительной обработкой воды коагулянтами. По результатам исследования 1908 г., наиболее остро вопрос обеспечения качественной питьевой водой стоял на станциях Челябинск, Лебяжья, Кормиловка, Валерино, Басандайка, Каинск, Татарская, Каргат,

¹⁴⁶ ГАТО. Ф. 215. Оп. 5. Д. 11. Л. 629.

¹⁴⁷ Отчет по санитарной части Сибирской железной дороги. Доктора медицины К. Дмитриевского. За 1907 г. и первую половину 1908 г. С. 164-165.

Убинская, Кожурла, Чулым и Тебисская. Годной к употреблению оказалась только вода станций Курган, Петропавловск, Калачинская, Томск, к числу сомнительных причислили воду станции Сыропятское¹⁴⁸. В силу этого со стороны санитарного врача строго рекомендовалось систематическое наблюдение за источниками водоснабжения, включающее химический и бактериальный анализ вод.

Важным условием поддержания здоровья пассажиров являлось наличие на станциях охлажденной кипяченой воды и кипятка. Однако нарушения данного требования, выразившиеся в недостатке кипятка и повышении цен на него, приобрели массовый характер. На станциях Сибирской железной дороги проблему нехватки кипяченой воды освещает газета «Сибирь»: «На ... ст. Зима кипяченой воды вы не достанете... Приходилось не раз наблюдать наполнение бака водой прямо из бочек, где она вряд ли могла сделаться ни с того, ни с сего «кипяченой». На других станциях в баках даже нет никакой воды; в этом нам пришлось убедиться при проезде через ст. Куйтун»¹⁴⁹. В результате массовых жалоб Управлением железных дорог было принято решение о бесплатной реализации кипятка на станциях I и II классов и установлении таксы на кипяток в размере 1-3 коп. за чайник на станциях III класса¹⁵⁰.

Известно, что движение по железной дороге большого количества людей увеличивало риск развития эпидемий. Поэтому все здания, находящиеся вблизи железной дороги, должны были содержаться в безукоризненной чистоте. В связи с этим одним из основных объектов системы санитарно-эпидемиологического надзора на железной дороге стали общественные здания и квартиры рабочих и служащих. Контроль за соблюдением железнодорожниками санитарно-гигиенических норм осуществлял санитарный врач совместно с руководством дороги. С этой целью ими регулярно предпринимались осмотры жилых

¹⁴⁸ Отчет по санитарной части Сибирской железной дороги. Доктора медицины К. Дмитриевского. За 1907 г. и первую половину 1908 г. С. 89-143.

¹⁴⁹ Вэвич. [Текст] // Сибирь. 1909. 25 августа. С. 2.

¹⁵⁰ Общий устав Российских железных дорог. С. 425-426.

помещений. Для облегчения санитарного надзора за соблюдением чистоты в квартирах и дворах была создана своеобразная иерархия. Из числа проживающих в доме назначались особые домовые старосты, осуществляющие контроль за исполнением жильцами гигиенических норм. Примечательно, что отказы от этой должности не принимались. В случае выявления каких-либо нарушений домовые старосты должны были немедленно докладывать об этом¹⁵¹.

Однако необходимо учитывать, что значительная часть железнодорожников имела весьма скромные знания в области санитарии и гигиены. В то же время работа врачей по внедрению в обществе гигиенических норм и исполнение их населением – процесс длительный. В силу этого в официальных отчетах зачастую встречается информация о ненадлежащем содержании квартир, несвоевременном вывозе нечистот, неубранных отхожих мест¹⁵². При осуществлении осмотров внимание уделяли и внешнему облику зданий. Помощники начальника станции Юргамыш получили строгий выговор за «сверхбезобразие по грязи. Кроме того, на стенах здания и заборах подвешены лоханки, корзины и разная иная рухлядь, портящая окраску стен и забора»¹⁵³. Железнодорожники, имеющие более высокие должности, должны были служить примером для остальных. Несоблюдение санитарных норм влекло за собой наказание от выговора до ареста на несколько суток. Так, дорожный мастер Хмелев, проживающий на станции Исиль-Куль, во дворе дома которого были обнаружены грязь и беспорядок, получил арест сроком на 1 сутки¹⁵⁴. Стоит отметить, что это не единичный случай¹⁵⁵. Выговор за ненадлежащий надзор за соблюдением подчиненными санитарно-гигиенических норм получали и начальники тех станций, где были обнаружены нарушения. Подобная иерархия ответственности и строгий контроль со стороны

¹⁵¹ РГИА. Ф. 273. Оп. 8. Д. 112. Л. 147.

¹⁵² ГИАОО. Ф. 272. Оп. 1. Д. 10. Л. 72-73.

¹⁵³ Там же, л. 72.

¹⁵⁴ Там же, л. 72-73.

¹⁵⁵ Там же, л. 73.

администрации дороги способствовали улучшению санитарной обстановки полосы отчуждения дороги.

Преобразования в аграрной сфере обусловили миграционное движение крестьян в Сибирь, значительная часть из которых обосновалась на участке от Челябинска до Оби. Особенно большое количество переселенцев наблюдалось на Челябинском переселенческом пункте, откуда крестьяне двигались вглубь Сибири. В 1896 г. число переселенцев насчитывало здесь 190 310 человек¹⁵⁶. Для оказания бесплатной медицинской помощидвигающимся по Сибирской железной дороге людям Переселенческим Управлением были организованы врачебно-остановочные пункты: при ст. Курган, ст. Петухово (на 50 чел.), ст. Петропавловск (на 300 чел.), ст. Омск (на 1500 чел.), ст. Каинск (на 60 чел.), ст. Каргат (на 150 чел.), обширный пункт при ст. Обь¹⁵⁷ и др., всего 29 пунктов¹⁵⁸.

На третьем Совещательном съезде железнодорожных врачей, состоявшемся в 1902 г. в Одессе, делегат от Сибирской железной дороги, врач И.П. Михайловский отметил большое количество переселенцев, передвигающихся по дороге и требующих врачебного надзора. В ответ на это замечание почетный лейб-медик Е.А. Головин выступил с речью о том, что «вовсе не входит в программу железнодорожных врачей наблюдение за переселенцами; что мы должны давать поезда, дезинфицировать вагоны, но переселенцев к обычным пассажирам причислять не должны»¹⁵⁹. Именно поэтому в отчете санитарного врача Сибирской железной дороги К.Ф. Дмитриевского пассажиры и переселенцы составляли две разные категории, причем число перевезенных пассажиров за три месяца 1907 г. составило 555 736 человек, а

¹⁵⁶ Егорышева, И.В., Гончарова, С.Г. Медицинское обеспечение переселения крестьян в Сибирь в ходе столыпинской реформы. С. 58.

¹⁵⁷ Путеводитель по Великой Сибирской железной дороге: От С.-Петербурга до Владивостока. 1908-1909. С. 181, 182, 185, 194, 199-200, 201, 205.

¹⁵⁸ Отчет по санитарной части Сибирской железной дороги. Доктора медицины К. Дмитриевского. За 1907 г. и первую половину 1908 г. С. 174.

¹⁵⁹ Заусайлов М.А. О мерах против распространения заразных болезней, посредством путей сообщения. С. 329-330.

переселенцев – 98 943 человека¹⁶⁰. Тем не менее, согласно утверждению исследователей С. Смирнова, В. Смирновой, по количеству медицинского персонала врачебно-остановочные пункты обслуживания переселенцев за Уралом уступали аналогичным учреждениям европейской части России, поэтому основной санитарный надзор за переселенцами на Сибирской железной дороге осуществлялся именно железнодорожными медиками¹⁶¹. Заболевших переселенцев лечили в вагонах-стационарах, направляли в переселенческие, железнодорожные и другие ведомственные больницы. Отметим, что заболеваемость холерой среди железнодорожных служащих и членов их семей была выше заболеваемости переселенцев, что было связано с постоянными контактами железнодорожников с большим числом пассажиров (ПРИЛОЖЕНИЕ 1). Об уровне заболеваемости железнодорожников можно судить по следующим цифрам: по подсчетам санитарного врача Сибирской железной дороги, уровень заболевания железнодорожников и членов их семей в разгар эпидемии в 1907 г. составил 0,8 на 1000 человек¹⁶². Для сравнения, во время эпидемии летом 1892 г. в Томской губернии на 1000 человек было 12 заболевших¹⁶³. Соответственно, заболеваемость холерой среди железнодорожников Сибирской железной дороги была на достаточно низком уровне, что достигалось благодаря санитарным мероприятиям на железной дороге. Следует отметить, однако, высокий процент смертности от этого заболевания: на станции Обь из 114 больных умерло 43 человека¹⁶⁴, соответственно, смертность составила 37,7%, в вагонах, отведенных для лечения

¹⁶⁰ Отчет по санитарной части Сибирской железной дороги. Доктора медицины К. Дмитриевского. За 1907 г. и первую половину 1908 г. С. 39.

¹⁶¹ Смирнов С., Смирнова В. Врачебно-санитарное обслуживание переселенцев на железных дорогах Азиатской России в начале XX века. С. 196-197.

¹⁶² Отчет по санитарной части Сибирской железной дороги. Доктора медицины К. Дмитриевского. За 1907 г. и первую половину 1908 г. С. 40.

¹⁶³ Зверев В.А. На холеру – с ружьем: эпидемия 1892 г. в Верхнем Приобье и жизнесохранительное поведение народа // Новая Сибирская газета, 1996. 12 января. URL: <http://bsk.nios.ru/content/na-holeru-s-ruzhem>

¹⁶⁴ Отчет по санитарной части Сибирской железной дороги. Доктора медицины К. Дмитриевского. За 1907 г. и первую половину 1908 г. С. 41.

холерных больных вблизи станции Омск из 20 человек умерло 13¹⁶⁵, соответственно составив 65 %.

Усиление переселенческого потока пришлось на 1907-1910 гг., когда число крестьян составляло 421 335 человек, 649 866 человек, 593 806 человек и 285 878 человек соответственно¹⁶⁶. Всего за период с 1885 по 1917 гг., по данным исследователей, в Сибирь прибыло 4 423 447 человек¹⁶⁷. Кроме того, крестьяне, не сумевшие устроиться на новых местах, возвращались обратно в родные края. За период с 1894 по 1914 гг. количество таких переселенцев насчитывало 533, 3 тыс. человек, причем в 1906 г. число возвратившихся составило 4 %, в 1910 г. – 36 %, в 1911 г. – 60 %¹⁶⁸. Значительная часть крестьян отправлялась в Сибирь по железной дороге.

В Министерстве путей сообщения вопросу медицинского обслуживания переселенцев уделяли серьезное внимание, и в 1908 г. для предотвращения развития холерной эпидемии Комитет Управления железных дорог одобрил смету на дополнительные расходы по врачебной части. Основные средства требовались на приглашение дополнительного медицинского персонала в числе 19 фельдшеров и такого же количества санитаров сроком на 4 месяца, а также на переоборудование 19 вагонов IV класса в санитарные¹⁶⁹.

Поскольку передвигавшиеся по железной дороге крестьяне имели весьма незначительные знания о личной и общественной гигиене, необходим был строгий контроль за санитарной обстановкой общественных мест. Периодический осмотр общественных железнодорожных сооружений входил в обязанности санитарного врача. Особенное внимание уделялось уборке тех станций, на

¹⁶⁵ Отчет по санитарной части Сибирской железной дороги. Доктора медицины К. Дмитриевского. За 1907 г. и первую половину 1908 г. С. 46.

¹⁶⁶ Цит по.: Приходько П.Т. Проблема переселения и медико-санитарное обслуживание переселенцев Сибири в связи с историей здравоохранения в Сибири. С. 16.

¹⁶⁷ Приходько П.Т. Проблема переселения и медико-санитарное обслуживание переселенцев Сибири в связи с историей здравоохранения в Сибири. С. 17.

¹⁶⁸ Там же.

¹⁶⁹ Отчет по санитарной части Сибирской железной дороги. Доктора медицины К. Дмитриевского. За 1907 г. и первую половину 1908 г. С. 173.

которых останавливалось большое количество переселенцев: «...известны станции, где чуть не десятки человек ходили ежедневно с лопатами и метлами, чтобы очищать места, загаженные переселенцами»¹⁷⁰. Стоит отметить, что зачастую именно переселенцы являлись носителями и распространителями таких опасных заболеваний как холера, чума и др. Так холера, обнаруженная среди переселенцев на ст. Челябинск и Омск, распространилась ими по Сибирской железной дороге на ст. Обь, где отмечалась большая скученность населения¹⁷¹.

В 1908 г. в европейской части России вспыхнула эпидемия азиатской холеры, затронувшая и некоторые сибирские губернии. Несмотря на то, что распространение ее удалось остановить, новая вспышка заболевания была зарегистрирована в 1909 г. Эпидемия охватила большую часть губерний европейской части России и достигла Сибири. Наибольшее число заболевших наблюдалось в Санкт-Петербургской, Московской, Томской, Енисейской и Приморской областях¹⁷². В связи с этим медицинский персонал железных дорог был переведен на работу в усиленном режиме. Комитет Управления железных дорог принял решение по выделению дополнительных ассигнований на временное увеличение медицинского персонала. Было учреждено 29 медицинских пунктов для освидетельствования переселенцев, часть пассажирских вагонов переоборудованы в санитарные. Осуществление санитарного надзора за переселенцами входило в обязанности всего медицинского персонала Сибирской железной дороги. Число нуждавшихся в медицинской помощи крестьян оказалось внушительным: за период с 1 января по 1 июня 1908 г. к медикам обратились 38371 человек. На участке дороги до Оби эта цифра составила 29557 человек, а на участке от Оби до Иркутска 8814 человек¹⁷³. Вышеуказанные мероприятия принесли положительные результаты: азиатская холера и сыпной тиф не

¹⁷⁰ Отчет по санитарной части Сибирской железной дороги. Доктора медицины К. Дмитриевского. За 1907 г. и первую половину 1908 г. С. 156.

¹⁷¹ Там же, с. 41, 53.

¹⁷² РГИА. Ф. 273. Оп. 8. Д. 123. Л. 38.

¹⁷³ Отчет по санитарной части Сибирской железной дороги. Доктора медицины К. Дмитриевского. За 1907 г. и первую половину 1908 г. С. 176.

приобрели широкого распространения на железных дорогах российского государства¹⁷⁴. Однако регламентирование работы по обеспечению санитарного надзора за переселенцами оставалось актуальным на протяжении всего периода переселения в Сибирь.

Таким образом, в случае возникновения эпидемии соответствующие государственные структуры на железнодорожном транспорте – Министерство путей сообщения, Управление железных дорог, врачебно-санитарные службы этих дорог своевременно принимали необходимые меры для ее локализации и ликвидации. Для этого круг обязанностей санитарного врача резко расширялся. Он командировался в район распространения заболевания при появлении первых признаков инфекции. Основными задачами санитарного врача при угрозе возникновения эпидемии являлись регистрация больных, выяснение причин появления болезни, работа по ее устранению. В случае если развития эпидемии избежать не удавалось, все медицинские подразделения железной дороги переводились на работу в усиленном режиме.

Противоэпидемическая работа определялась МПС в «Правилах для предупреждения распространения холеры и чумы по железным дорогам»¹⁷⁵. Под председательством начальника дороги был учрежден специальный орган, координирующий санитарную работу всех служб – Главная железнодорожная санитарно-исполнительная комиссия. Состав ее формировался из членов железнодорожной администрации и городских ведомств, куда входили все начальники служб, старший представитель жандармской железнодорожной полиции, представители Министерства финансов, губернской и местной городских управ. Собственно медицинскую часть комиссии составляли старший и санитарный врачи, участковые и больничные доктора, а также по одному врачу от губернской и местной городских управ. Члены Главной железнодорожной

¹⁷⁴ РГИА. Ф. 273. Оп. 8. Д. 123. Л. 38.

¹⁷⁵ ГИАОО. Ф. 272. Оп. 1. Д. 10. Л. 2-7.

санитарно-исполнительной комиссии получили право, в случае необходимости, учреждать санитарно-исполнительные подкомиссии.

Задачи Главной железнодорожной санитарно-исполнительной комиссии составляли:

- проверка санитарного состояния полосы отчуждения и всех сооружений, находящихся в пределах этой местности;
- инструктаж рабочих и служащих железной дороги о мерах подачи первой помощи при обнаружении больных острозаразными заболеваниями;
- мероприятия по повышению санитарной культуры железнодорожного населения: чтение лекций и издание брошюр по вопросам предупреждения инфекционных заболеваний;
- контроль за оснащением станций, подвижного состава и медицинского персонала необходимыми средствами для подачи первой помощи заразным больным;
- переоборудование вагонов в санитарные с целью транспортировки больных.

Одной из основных задач Главной железнодорожной санитарно-исполнительной комиссии в случае обнаружения острозаразных больных было урегулирование вопроса размещения железнодорожных служащих, членов их семейств или заболевших в пути пассажиров в близлежащих больницах. Однако городские больницы зачастую не справлялись с наплывом собственных пациентов, и санитарные советы выносили решения о запрете приема железнодорожных служащих и членов их семей¹⁷⁶. Указанная мера объяснялась тем, что о здоровье своих служащих администрация железной дороги должна заботиться самостоятельно. Таким образом, если не удавалось добиться разрешения на размещение больных железнодорожников в городских больницах, их отправляли либо в изоляционные пункты, либо в железнодорожные больницы, либо оставляли на домашнем лечении. В 1908 г. заразные бараки имелись только

¹⁷⁶ По поводу одного постановления по медицинской части // Сибирь. 1910. 22 июня. С. 1.

на 9 станциях Сибирской железной дороги с общим числом кроватей менее 100: Челябинск, Обь, Омск, Петропавловск, Каинск, Тайга, Боготол, Иманская, Нижнеудинск¹⁷⁷.

Вопрос о постройке специализированной железнодорожной больницы для больных острозаразными заболеваниями скептически оценивался сибирской прессой: «Что железнодорожное ведомство не собирается строить в городе своей больницы для заразных больных – об этом можно говорить с уверенностью... Железнодорожное ведомство твердо держится в этом отношении своих собственных принципов и никакими категорическими постановлениями общественных самоуправлений его не переубедите»¹⁷⁸. Тем не менее, общая заинтересованность железнодорожной администрации и железнодорожной общественности Сибири привела к первым заметным успехам: к 1915 г. на станциях Челябинск, Курган, Петропавловск, Омск, Каинск, Новониколаевск, Тюмень были открыты изоляционные пункты для больных инфекционными заболеваниями на 370-407 кроватей¹⁷⁹.

Порядок действий врачебной службы при обнаружении больных был следующим: при подозрении на возникновение симптомов чумы или холеры в условиях отсутствия поблизости специализированных учреждений больного вместе с его вещами помещали в специально оборудованный санитарный вагон для оказания ему первой помощи и транспортировки в лечебное заведение. Железнодорожникам при этом предписывалось действовать с крайней осторожностью, чтобы не способствовать возникновению паники среди пассажиров¹⁸⁰. Санитарные вагоны для помещения заразных больных следовало иметь на каждом врачебном участке. Сибирская железная дорога в 1909 г. располагала для обслуживания переселенцев 51 санитарным вагоном,

¹⁷⁷ Смирнов С., Смирнова В. Врачебно-санитарное обслуживание переселенцев на железных дорогах Азиатской России в начале XX века. С. 190.

¹⁷⁸ По поводу одного постановления по медицинской части // Сибирь. 1910. 22 июня. С. 1.

¹⁷⁹ ГИАОО. Ф. 272. Оп. 1. Д. 10. Л. 14.

¹⁸⁰ Отчет по санитарной части Сибирской железной дороги. Доктора медицины К. Дмитриевского. За 1907 г. и первую половину 1908 г. С. 70.

совершившим за шесть месяцев указанного года 277 рейсов, оказав при этом помощь 13 179 людям¹⁸¹.

В случае если симптомы заболевания проявлялись во время следования поезда у путешествующего пассажира, он в срочном порядке отделялся от своих попутчиков, а вещи, находящиеся в вагоне, подвергались дезинфекции. При наличии трудно поддающихся обеззараживанию предметов их сжигали по рекомендации медицинского персонала, возмещая владельцу их стоимость. Попутчики заболевшего холерой пассажира не задерживались, но в течение пяти дней по прибытии к месту следования им рекомендовалось прохождение медицинского осмотра. Если же больной был госпитализирован с подозрением на чуму, то следовавшие с ним в одном вагоне пассажиры подвергались медицинскому контролю в течение пяти суток, пользовались бесплатной медицинской помощью, бельем и продовольствием. Пересадку таких пассажиров производили на станциях в свободные пассажирские вагоны. Если таковых не находилось, то в срочном порядке освобождался один из пассажирских вагонов и готовился для помещения людей, соприкасавшихся с больным. На Сибирской железной дороге имелось два вагона также и для проведения патологоанатомических исследований.

Перевозка товаров из неблагополучных по холере и чуме местностей была разрешена только при наличии документа о полной дезинфекции предмета, а из зараженных холерой и чумой областей полностью запрещалась к вывозу.

Тела умерших от холеры в полосе отчуждения железной дороги погребались ее средствами на общих кладбищах. В случае смерти от чумы умершие передавались местной администрации для захоронения в специально отведенных для этого местах.

В годы военных действий работа врачебно-санитарной службы Сибирской железной дороги выходила на мобилизационный уровень, поскольку от ее

¹⁸¹ Смирнов С., Смирнова В. Врачебно-санитарное обслуживание переселенцев на железных дорогах Азиатской России в начале XX века. С. 196.

деятельности зависело здоровье воинского контингента. В этот период большее внимание уделялось противоэпидемиологическим мероприятиям, усиливался контроль за пунктами питания. Для транспортировки раненых был выделен специальный военно-санитарный поезд, состоявший из шестнадцати вагонов. Четыре вагона поезда были оборудованы для перевозки тяжелораненых. Получивших травмы офицеров транспортировали в отдельном вагоне¹⁸².

В условиях угрозы развития эпидемии одним из самых действенных средств по ее прекращению было ознакомление населения с нормами личной и общественной гигиены. Поскольку пассажиры зачастую не соблюдали самые элементарные санитарные требования, это являлось делом первостепенной важности. Так, среди переселенцев фиксировались случаи сокрытия не только наличия болезни, но и тел умерших¹⁸³. В связи с этим врачебная служба самое серьезное внимание уделяла мероприятиям по повышению санитарной культуры населения. Прибегали и к использованию опыта зарубежных коллег. Во время холерной эпидемии 1908 г. членам порайонных подкомиссий рекомендовали приобрести «Наставление к борьбе с холерою» в переводе с немецкого языка, в котором перечислялись мероприятия по предотвращению инфекционного заболевания, принятых союзным советом германских правительств¹⁸⁴. В целях ознакомления железнодорожников с нормами гигиены и санитарии издавались брошюры о заразных болезнях, врачи устраивали публичные чтения.

Железнодорожники, усвоив санитарные нормы, выносили их за пределы своих рабочих границ в силу частых контактов с пассажирами. С требованиями личной и общественной гигиены знакомились следующие по железной дороге переселенцы, распространяя их далее в городах и сельской местности. Таким образом, железная дорога играла важную роль своеобразного ретранслятора санитарной культуры.

¹⁸² Хроника // Железнодорожник. 1904. № 64. С. 19.

¹⁸³ Смирнов С., Смирнова В. Указ. соч., с. 189.

¹⁸⁴ Отчет по санитарной части Сибирской железной дороги. Доктора медицины К. Дмитриевского. За 1907 г. и первую половину 1908 г. С. 58.

Начало военных действий актуализировало необходимость соблюдения санитарных норм, поскольку риск развития эпидемии угрожал поездам с воинскими частями, а соответственно, и армии. В связи с этим противоэпидемические мероприятия находились под особым контролем администрации дороги. Омской железной дорогой была составлена «Инструкция по санитарно-врачебным мероприятиям, вызываемым обстоятельствами военного времени»¹⁸⁵. Санитарные мероприятия в военное время сводились к необходимости возможно чаще и не менее двух раз в день проводить уборку на станциях с большим пассажиропотоком с использованием горячей воды с добавлением соды. Особое внимание отводилось контролю за санитарным состоянием отхожих мест, поскольку именно они служили рассадниками болезней. На станциях, где предполагались длительные стоянки поездов с военнопленными, в обязанности сторожа вменялись обязательный обход и уборка территории. Согласно § 7 «Инструкции...» для предупреждения разноса инфекции от больных, перевозимых в санитарных поездах, вводились особые должности станционных санитаров¹⁸⁶. Они находились при станциях Челябинск, Курган, Макушино, Петропавловск, Исиль-Куль, Омск, Татарская, Каинск, Чулымская, Ново-Николаевск, Уфалей, Екатеринбург, Камышлов, Тюмень, Ишим, Называевская. Станционные санитары имели установленную «Инструкцией...» спецодежду: халат с повязкой «станционный санитар» на рукаве, кожаные рукавицы, резиновые перчатки и высокие калоши. В обязанности станционных санитаров входила замена в вагонах с больными военнопленными заполненных выносных ведер чистыми. Особое внимание обращалось на составы, в которых следовали турки и курды. Такие вагоны на станциях Омск и Челябинск подвергались полной дезинфекции.

В ближайшие больницы военнопленных сопровождали поездные санитары, которые в целях контроля следовали с ними в санитарных вагонах. По прибытии

¹⁸⁵ ГИАОО. Ф. 272. Оп. 1. Д. 10. ЛЛ. 32-55.

¹⁸⁶ Там же, л. 54.

на станцию они передавали военнопленных медицинскому персоналу или определяли их в вагон-теплушку для дальнейшего отправления в больницу. Обязанностью поездных санитаров являлось поддержание «безукоризненной чистоты в вагонах»¹⁸⁷.

Большое значение в деле предотвращения эпидемий врачебная служба уделяла гигиене тела. В связи с этим на железной дороге для нужд железнодорожников и солдат были устроены передвижные поезда-бани. Журнал главной санитарно-исполнительной комиссии от 22/24 июня 1904 г. отмечал, что «Сибирская дорога крайне бедна банями»¹⁸⁸. В этих условиях комиссия постановила оборудовать на дороге 26 передвижных бань. Изучая результаты деятельности поездов-бань, врач М.А. Заусайлов сделал вывод, что в летние месяцы в силу возможности купания в природных водоемах работа передвижных бань значительно сокращалась. В то же время зимой наблюдалась их наиболее интенсивная деятельность¹⁸⁹. Описание поезда-бани, курсирующего в районе военных действий в 1914 г., сохранила газета «Сибирская жизнь»: «Поезд-баня будет состоять из 64 приспособленных вагонов, в которых могут вымыться, выпариться и надеть чистое белье до 2000 воинов, которым, кроме того, будет выдаваться по кульку с чаем, сахаром, табаком и др. При поезде устроена дезинфекционная камера, которая перегретым паром будет одновременно стирать белье моющихся при такой температуре, при которой гарантируется полное истребление насекомых»¹⁹⁰.

Наконец, и администрация железной дороги, и санитарный врач подчеркивали важное значение совместной работы всех служб и агентов по поддержанию санитарного благополучия на железной дороге и прилегающих к ней территорий. В связи с этим в 1908 г. были изданы и приняты к исполнению

¹⁸⁷ ГИАОО. Ф. 272. Оп. 1. Д. 10. Л. 55.

¹⁸⁸ РГИА. Ф. 273. Оп. 8. Д. 112. Л. 146.

¹⁸⁹ Заусайлов М.А. Деятельность поездов-бань Главного Комитета Ведомства Путей Сообщения // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. 1916. № 4. С. 144.

¹⁹⁰ Поезд-баня // Сибирская жизнь. 1914. 20 ноября. С. 2.

всеми служащими и рабочими Сибирской железной дороги «Обязанности агентов дороги по исполнению санитарных требований»¹⁹¹, в которых отмечалась необходимость «дружной и согласованной работы по проведению в жизнь общих санитарных постановлений»¹⁹². В 1915 г. начальник Омской железной дороги Л. Любимов подписал приказ о совместном контроле начальниками служб пути, тяги, движения и врачебно-санитарной части за исполнением железнодорожниками санитарно-гигиенических норм, отдельно подчеркнув ответственность руководящего персонала, указав, что медицинскому персоналу и всем начальствующим должностям «вменяется в непрременную обязанность содействовать, в пределах возможного, сознательно-усердному отношению низших служащих к выполнению санитарных постановлений»¹⁹³.

Проводимые на Сибирской железной дороге санитарные мероприятия позволили обеспечить устойчивое функционирование магистрали в сложных условиях, что было отмечено не только российским железнодорожным руководством, но и представителями европейских стран, подчеркнувшими, что Сибирская железная дорога «работает так, что могла бы служить гордостью любому западному народу»¹⁹⁴.

В целом, учреждение института санитарных врачей в 1906 г., организация специализированной санитарно-гигиенической лаборатории в Томске, возникновение штата фельдшеров-дезинфекторов стали началом складывания системы санитарно-эпидемиологического надзора на Сибирской железной дороге, деятельность которой позволила предотвратить развитие и распространение эпидемий на железнодорожной линии.

¹⁹¹ Инструкция санитарному врачу Сибирской железной дороги / Отчет по санитарной части Сибирской железной дороги. Доктора медицины К. Дмитриевского. За 1907 г. и первую половину 1908 г. С. 1-8.

¹⁹² Там же, с. 6.

¹⁹³ ГИАОО. Ф. 272. Оп.1. Д. 10. Л. 62.

¹⁹⁴ Соломко П. По заслугам // Железнодорожник. 1904. № 64. С. 8.

1.3 Организация санаторно-курортного дела

Осуществление устойчивого безаварийного функционирования железнодорожной отрасли, успешной модернизации железных дорог неразрывно связано с состоянием физического и психологического здоровья их обслуживающего персонала. Известно, что человеческий фактор являлся одной из основных причин значительного числа железнодорожных происшествий. Несение службы на железной дороге было сопряжено со значительными нагрузками на человеческий организм. В Министерстве путей сообщения признавали, что «при изнурительности вообще железнодорожной службы, в особенности при наших суровых климатических условиях и сравнительно высоком среднем возрасте поступления на службу, каковой наблюдается на русских железных дорогах (около 30 лет), у большинства служащих уже по выслуге 25—30 лет здоровье является в значительной степени расшатанным»¹⁹⁵. В прессе был сформирован особый «тип железнодорожных служащих»: «неопределенный, какой-то землистый цвет лица, не то бледный, не то с оттенком желтизны, вялая походка, автоматическое исполнение службы, - таков общий вид этого типа, являющего собой несомненные признаки постоянного переутомления. Мало-помалу апатия эта становится, как бы, привычкой, переходя постепенно с годами в настоящую неврастению»¹⁹⁶. Поскольку работа железнодорожной врачебной службы была направлена, в первую очередь, на лечение имеющихся заболеваний и не способствовала кардинальному изменению ситуации, возникла необходимость в организации системы, способной предупредить развитие травматизма и профессиональных болезней. В связи с этим на железных дорогах было положено начало оформлению санаторно-курортного дела, что стало закономерным этапом развития транспортной медицины.

¹⁹⁵ Особые журналы Совета министров Российской империи. 1909-1917 гг. / 1910. М., 2001. С. 386.

¹⁹⁶ О железнодорожной службе // Сибирь. 1906. 10 декабря. С. 4.

Климат Сибири в совокупности с плохим обустройством жилых помещений создавал дополнительные условия для возникновения простудных и ревматических заболеваний. В частности, среди служащих Сибирской железной дороги наблюдался высокий процент больных туберкулезом¹⁹⁷. Кроме того, врачебно-санитарная часть фиксировала значительные цифры заболеваемости мышечным ревматизмом¹⁹⁸. Отчет санитарного врача К.Ф. Дмитриевского иллюстрирует также высокий уровень заболеваемости по Сибирской железнодорожной линии (ПРИЛОЖЕНИЕ 2). Отдаленность Сибири от основных курортов казенных железных дорог, сосредоточенных на юге европейской части России, фактически лишала сибирских железнодорожников возможности пользоваться санаторным лечением. В то же время в этом ощущалась острая необходимость. В связи с этим начальник Западно-Сибирской, а с 1900 г. Сибирской железной дороги В.М. Павловский выступил с инициативой создания в Сибири собственной системы санаторно-курортного лечения железнодорожников. При этом Сибирская дорога нуждалась в крупном курорте, способном оздоровить значительное число персонала. Подходящим местом была названа территория озера Карачи, расположенного в Каинском уезде Томской области. Выбор был обусловлен целебными свойствами минерального ила, в огромном количестве содержащегося на дне озера. Климатические условия местности: влажный воздух и частые ветра, по заключению доктора И.А. Валединского, не представляли «непреодолимых препятствий к проведению надлежащего лечения»¹⁹⁹. Неслучайно поэтому еще до проведения Транссибирской магистрали здесь возникли зародыши частного санаторно-курортного дела. Один из предпринимателей, с помощью грязей озера получивший исцеление от хронического заболевания, построил на северном берегу избы для приезжающих больных, которые сдавал за определенную плату.

¹⁹⁷ Хроника // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. 1913. № 1. С. 84.

¹⁹⁸ Берников Ф. Курорт «Озеро-Карачинское» Сибирской железной дороги. С. 3.

¹⁹⁹ Валединский И.А. Грязелечебный курорт Западной Сибири – «Озеро Карачинское». С. 353-355.

Однако трудности с доставкой продовольствия, отсутствие медицинского контроля и благоустроенности жилых помещений не позволили частному курорту приобрести широкую известность.

Импульсом к развитию курортного дела на озере Карачи послужило проведение поблизости от него железной дороги. Наличие магистрали позволило наладить снабжение курорта продовольствием и необходимыми вещами. Близость к железной дороге стала дополнительным преимуществом озера Карачи при выборе расположения железнодорожного курорта. В 1900 г. было получено разрешение об отводе более 15 десятин земли под строительство необходимых сооружений. Для ознакомления с санаторно-курортным делом в европейскую часть России был командирован врач 7 участка Сибирской железной дороги Г. Зегржда, представивший обширный труд о курортах Самарской губернии, Одессы, Пятигорска, Железноводска, Кисловодска, Ессентуков и др.²⁰⁰

Документы фиксируют фактическое отсутствие планового финансового участия Министерства путей сообщения в формировании железнодорожного курорта. Поэтому возникновение оздоровительного комплекса на озере Карачи всецело можно считать заслугой начальника Сибирской дороги В.М. Павловского, выделившего средства из остатков сметных ассигнований. Открытие первого лечебного сезона датируется 1901 г., когда на курорте побывали первые больные. К 1909 г. территория санатория была расширена и составила около 70 десятин (около 76 га)²⁰¹.

Инфраструктура курорта представляла собой расширенный комплекс сооружений, представленный жилыми и лечебными помещениями, постройками для проведения культурно-развлекательных мероприятий и столовой. Территория санатория была хорошо благоустроена. В периодической печати сохранилось довольно привлекательное описание курорта: красивые аллеи с разнообразными

²⁰⁰ Кузьмицкий А.С. Курорт «Озеро Карачи». 1901-1910. С. 8-9.

²⁰¹ Там же, с. 9.

деревьями и цветами, усыпанные ярко-желтым песком дорожки, искусственный парк, изящные одно- и двухэтажные домики²⁰².

Карачинский курорт имел ряд лечебно-оздоровительных заведений. Основными сооружениями, отпускающими процедуры больным, были ваннные здания. Они располагались у берега озера и были оборудованы для подачи соленых и грязевых ванн. Купание в самом озере также считалось полезным за счет значительного содержания минеральных веществ. Химический анализ, проведенный доктором Касторским в 1903-1904 г., показал наличие в воде ионов натрия, магния, кальция, железа, алюминия, хлора, брома и др.²⁰³. В связи с этим в озере была выстроена купальня с мужскими и женскими отделениями. Для детей и подростков были предусмотрены специальные помещения. 20 июля 1913 г. на курорте был открыт бассейн в теплом помещении, позволяющий заниматься лечебным плаванием независимо от погоды²⁰⁴. Прием больных проводился в здании приемного покоя, здесь же находилась аптека и квартира врача, заведующего курортом (ПРИЛОЖЕНИЕ 3).

Проведение досуговых мероприятий проходило в курортном зале, сокращенно - курзале, делившем одно здание со столовой. Здесь для постановки спектаклей и устройства танцевальных вечеров была оборудована сцена.

Для размещения детей малоимущих рабочих и служащих железной дороги на курорте располагался специальный детский санаторий, в который по результатам медицинских осмотров отправляли наиболее нуждающихся в лечении детей под надзором воспитателей. Санаторий находился в ведении Школьно-Библиотечного Комитета, образованного при Управлении Сибирской железной дороги с целью организации работы учебных заведений, интернатов и общежитий, библиотек, учреждений досугового и оздоровительного характера для детей служащих железной дороги.

²⁰² Николаев. На железнодорожные темы // Восточная Заря. 1910. 14 апреля. С. 1.

²⁰³ Валединский И.А. Грязелечебный курорт Западной Сибири – «Озеро Карачинское». С. 353.

²⁰⁴ Вести с курорта Карачи // Сибирская жизнь. 1913. 15 августа. С. 3.

В целом, система санаторно-курортного лечения на Сибирской железной дороге, согласно решению В.М. Павловского, была создана в поддержку низших служащих дороги, не имеющих возможности воспользоваться лечением на курортах европейской части России. Он понимал важное значение такого рода поддержки разных групп железнодорожников, особенно малообеспеченных, в деле достижения устойчивости в работе дороги. Курорт получил звание «демократического»²⁰⁵. Реализация идеи начальника Сибирской дороги выражалась в определенной иерархии цен на пользование услугами курорта. По уровню доходов рабочие и служащие были разделены на три категории: 1 – железнодорожники, получавшие в год до 480 руб., 2 – с доходом от 480 до 1500 руб., 3 – свыше 1500 руб. Лица первой категории помещались в общих бараках, второй и третьей – в номерах. Месячная плата за номера составляла 5 руб. на человека, за кровать в общем бараке лица первой категории оплачивали 1 руб. 50 коп. Питание, включающее в себя обед и ужин, обходилось лицам 1 категории в 5 руб., второй и третьей – в 10 и 15 руб. соответственно. Плата за питание детей старше 8 лет взималась полная, наравне со взрослыми. Чай, сахар и хлеб к чаю отдыхающим надлежало иметь собственные, как и постельное белье. Стоимость лечебных процедур, а именно, минеральной ванны для первой категории устанавливалась в 10 к., для второй - 20 к., для третьей – 30 к., грязевой – 20 к., 40 к. и 60 к. соответственно²⁰⁶. Как видно из приведенных цен, лица с наименьшим достатком пользовались услугами курорта на более льготных условиях. Результатом подобной ценовой политики являлось преобладание низшего железнодорожного персонала среди отдыхающих²⁰⁷.

Процедуру оформления на курорт осложняла характерная для всего железнодорожного ведомства бюрократическая волокита. За получением разрешения на пребывание в санатории рабочим и служащим, в первую очередь,

²⁰⁵ Берников Ф. Курорт «Озеро-Карачинское» Сибирской железной дороги. С. 70.

²⁰⁶ ГАТО. Ф. 215. Оп. 5. Д. 51. Л. 182.

²⁰⁷ Берников Ф. Курорт «Озеро-Карачинское» Сибирской железной дороги. С. 70.

следовало обратиться к своему непосредственному начальству. Далее следовал осмотр в одной из врачебных комиссий. Составляя акты освидетельствования, доктора заносили в них описание болезни, сведения о числе членов семьи, которых больной хотел бы взять с собой на лечение, а также размер жалованья. Акты передавались старшему врачу курорта для подтверждения. В случае положительного результата, начальники и сами железнодорожники получали извещения с пометкой о зачислении. По прибытии на курорт рабочие и служащие проходили итоговое освидетельствование врачом, в результате которого получали назначение на лечение и записывались в очередь на ванны.

В административном отношении курорт находился в ведении старшего врача Сибирской железной дороги. Непосредственное управление оздоровительным комплексом находилось в руках доктора, командированного на время лечебного сезона из врачебного состава Сибирской железной дороги. Существовало две очереди курортного сезона. Первый сезон открывался 15 мая и продолжался до 1 июля, второй – с 1 июля по 15 августа. Основными показателями к курортному лечению были худосочие, простудные, невралгические и гинекологические заболевания. Не допускались до лечения лица с заболеваниями в острой форме туберкулезом легких, малокровием, люди с резко выраженными пороками сердца и находящиеся на поздних сроках беременности.

Проведение железной дороги повлекло развитие на озере Карачи частного курортного дела. С железнодорожными оздоровительными учреждениями соседствовали небольшие курорты сибирских предпринимателей, среди которых выделялись лечебные заведения Щеглова и Кетова, расположенные на юге озера. Однако по уровню оказываемых услуг частное курортное дело значительно уступало железнодорожному. Существенная разница наблюдалась и в общем устройстве курортов. Сибирская печать предоставила возможность ознакомиться с постановкой курортного дела частного предпринимательства и железнодорожной администрации на озере Карачи: «Гг. предприниматели боялись затратить лишние средства на курортные удобства, а цену за помещения

и ванны «драли» основательную... Ветер в номерах г. Щеглова гулял вполне свободно...»²⁰⁸. «Внешний вид курортов удовлетворителен. Если железнодорожному курорту нельзя сделать упрека в антисанитарии, то о частных этого сказать нельзя... [там] валяются еще отбросы прошлого года»²⁰⁹. На северном берегу озера располагались частные курорты Малиновского и Меленис, являвшиеся самыми первыми оздоровительными комплексами на озере Карачи и не отличавшиеся высоким уровнем организации лечебного процесса.

В условиях высокой конкуренции залогом развития частного курортного дела было правило, согласно которому на железнодорожный курорт принимались только рабочие и служащие железной дороги, а также члены их семей. Исключение составил лишь 1902 г., когда начальник Сибирской железной дороги В.М. Павловский разрешил прием на курорт частных лиц²¹⁰. Это было связано с тем, что система санаторно-курортного лечения сибирских железнодорожников находилась еще в стадии своего оформления, поэтому число больных рабочих и служащих, поступивших на курорт, было незначительным. Будучи явным лидером по организации лечебного процесса, обустройству жилых и медицинских зданий, количеству отдыхающих, железнодорожный курорт выступал в роли своеобразного эталона, на который равнялись предприниматели. В связи с этим к 1915 г. в санитарном отношении частные курорты получили положительную оценку, была увеличена территория и количество посетителей. В печати сообщалось, что на частном курорте Кетова строятся новые номера и ванное здание, на курорте Щеглова наблюдается значительное число отдыхающих, курорт расширен и внешне производит хорошее впечатление²¹¹.

Несмотря на развитие частных курортов на озере Карачи, железнодорожный комплекс оставался лидером в сфере оздоровления населения. К 1905 г. он

²⁰⁸ «Озеро Карачи» // Сибирская жизнь. 1912. 22 августа. С. 2.

²⁰⁹ Озеро Карачинское // Сибирская жизнь. 1912. 27 мая. С. 3.

²¹⁰ Берников Ф. Курорт «Озеро-Карачинское» Сибирской железной дороги. С. 13.

²¹¹ Карачинские курорты // Сибирская жизнь. 1915. 27 мая. С. 3.

располагал 260 кроватями для размещения железнодорожников с семьями²¹². Число проходивших лечение железнодорожников и членов их семей к 1916 г. составило 614 человек, а общее население курорта, включая детский санаторий, Инвалидный дом, воинов Красного креста и Комитета помощи воинам Омской железной дороги, а также обслуживающий персонал курорта, достигло 974 человек, что на 114 лиц больше, чем в сезоне 1915 г.²¹³ Наибольшее число принимающих лечение на курорте приходилось на середину лета, что было связано с благоприятными для купания погодными условиями²¹⁴. При выделении из состава Сибирской железной дороги Омской и Томской железных дорог Карачинский курорт оказался в ведении первой. Несмотря на это, служащие Томской железной дороги получили право на 40 % от общего числа мест на курорте, остальные места закреплялись за Омской железной дорогой²¹⁵.

Пребывание на курорте положительно сказывалось на здоровье железнодорожников, о чем говорят официальные отчеты заведующих врачей. Наиболее успешные результаты в 1903 г. были достигнуты при лечении ревматизма, заболеваний нервной системы, гинекологических болезней²¹⁶. В лечебном сезоне 1916 г. отмечались следующие цифры: хорошие результаты – 235 человек, удовлетворительные – 238, отрицательные – 37²¹⁷. Приведенные данные свидетельствуют о положительном воздействии проводимого на озере лечения на организм больных.

Развитие курорта сопровождалось расширением пунктов общественного питания. К 1915 г. на железнодорожном курорте кроме столовой стали

²¹² РГИА. Ф. 273. Оп. 8. Д. 123. Л. 78.

²¹³ ГИАОО. Ф. 17. Оп. 1. Д. 18. Л. 5.

²¹⁴ Берников. Ведомость о движении больных на курорте озеро «Карачинское» Сибирской железной дороги за неделю с 20 мая по 27 мая 1905 г. // Вестник Сибирской железной дороги. 1905 г. № 22. С. 7; Он же. Ведомость о движении больных на курорте озеро «Карачинское» Сибирской железной дороги за неделю с 22 июля по 28-е июля 1905 года // Вестник Сибирской железной дороги. 1905. № 26. С. 8.

²¹⁵ Лечебные места Томской ж. д. // Сибирская жизнь. 1915. 10 февраля. С. 4.

²¹⁶ Берников Ф. Курорт «Озеро-Карачинское» Сибирской железной дороги. С. 60-69.

²¹⁷ ГИАОО. Ф. 17. Оп. 1. Д. 18. Л. 34.

функционировать кумысная, кондитерская и кофейня²¹⁸. Была открыта лавка Общества потребителей служащих Сибирской железной дороги.

Содержание и развитие курорта зависело, главным образом, от железнодорожной администрации. Усилия начальника Сибирской железной дороги В.М. Павловского позволили сделать Карачинский оздоровительный комплекс главным курортом Сибири. Для поддержания этого статуса требовалась постоянная работа по совершенствованию лечебных программ, оснащению оздоровительных учреждений, благоустройству территории. В железнодорожной администрации разрабатывались проекты по расширению курорта до такого масштаба, чтобы он обслуживал несколько дорог. Однако в то время средства на его развитие выделялись в ограниченном количестве²¹⁹. Недостаток финансирования и невнимательное отношение начальства привели к тому, что в 1916 г. курорт пришел в запустение, цветы повяли, не хватало жилых помещений для расселения всех желающих, многие здания требовали капитального ремонта²²⁰. Тем не менее, железнодорожный оздоровительный комплекс на озере Карачи пользовался большой популярностью среди сибирских железнодорожников.

Совершенствование методик лечения, расширение и благоустройство территории, а также внимание к культурно-досуговой деятельности курорта позволили врачебной общественности говорить о том, что Карачинское озеро «займет в недалеком времени почетнейшее место среди отечественных курортов...»²²¹. Несмотря на то, что в отношении общего благоустройства оздоровительный комплекс на озере Карачи уступал южным курортам России²²², он стал главным железнодорожным курортом Сибири. Неслучайно поэтому опыт администрации Сибирской железной дороги в деле организации местных

²¹⁸ Курорт «Озеро Карачи» // Сибирская жизнь. 1915. 20 августа. С. 2.

²¹⁹ Карачинские курорты (от нашего корреспондента) // Сибирская жизнь. 1915. 27 мая. С. 3.

²²⁰ ГИАОО. Ф. 17. Оп. 1. Д. 18. Л. 5

²²¹ Кауфман Б. Курорт «Озеро Карачинское» Сибирской железной дороги (По поводу отчета о деятельности курорта) // Железнодорожник. 1903. №29. С. 11.

²²² Кузьмицкий А.С. Курорт «Озеро Карачи». 1901-1910. С. 21.

курортов приводился в пример руководству других дорог, в частности, Забайкальской железной дороги, администрации которой было поручено «озаботиться устройством специального курорта для агентов дороги»²²³.

Становление и развитие санаторно-курортного дела на Сибирской железной дороге не останавливалось на создании Карачинского курорта, который в силу ограниченной территории не мог вместить всех нуждающихся в лечении. Имеются данные о том, что около 50 % желающих не могли воспользоваться лечением в связи с недостатком мест²²⁴. В то же время сибирский регион располагал пригодными территориями для создания лечебно-оздоровительных комплексов. В связи с этим по инициативе В.М. Павловского для отдыха и восстановительного лечения рабочих и служащих Сибирской железной дороги возникли санаторий при станции Тутальская и железнодорожные дачи при станции Томск I. В административном отношении санаторий имел сходную с Карачинским курортом структуру управления, а именно находился в ведении старшего врача дороги. Непосредственное ведение дел было сосредоточено в руках заведующего врача. Санаторий располагал 17 номерами на 37 мест с возможностью предоставления дополнительной кровати. В основу ценовой политики за пользование услугами санатория был положен принцип льготного обслуживания наименее обеспеченных железнодорожников, уже использующийся на Карачинском железнодорожном курорте. Таким образом, рабочие и служащие в соответствии с уровнем заработной платы подразделялись на три категории: 1 – до 600 руб. в месяц, 2 – до 1200 руб., 3 – свыше 1200 руб. Лечебный сезон в санатории длился с 1 июня по 15 августа. Питание отпускалось в столовой, следуя четкому расписанию: с 8 до 10 часов утра железнодорожники получали утренний чай, с 12 до 13 назначался завтрак, включающий в себя 1 мясное блюдо, с 17 до 18 проходил обед, в который входили суп и жаркое, с 20 до 22 железнодорожники

²²³ [Текст] // Восточный край. 1906. 15 июля. С. 3.

²²⁴ ГИАОО. Ф. 17. Оп. 1. Д. 18. Л. 10.

приглашались на вечерний чай²²⁵. В 1915 г. с целью оказать помощь беднейшим служащим Комитет образовательных учреждений Томской железной дороги принял решение отправлять в санаторий при станции Тугальская детей в возрасте от восьми до пятнадцати лет, страдающих малокровием, худосочием и нервными заболеваниями²²⁶.

Схожий принцип распределения мест был положен в основу при определении отдыхающих на железнодорожные дачи близ станции Томск I. Предпочтение отдавалось беднейшим служащим, чей годовой заработок не превышал 900 руб. в год. Распределением мест занимался особый комитет, состоящий из выборных представителей всех служб и отделов дороги. Председательствовал в комитете один из заместителей начальника Сибирской железной дороги. Железнодорожные дачи с кухнями были построены в 1903 г. в двух верстах от станции Томск I. Первые два сезона количество отдыхающих было небольшим, поскольку железнодорожники отнеслись к дачам довольно критически²²⁷. Однако вскоре выяснилось, что местность и природно-климатические условия здесь благоприятно сказываются на состоянии здоровья людей, и в 1911 г. число отдыхающих на дачах составило уже 98 человек²²⁸. В хозяйственном отношении железнодорожные дачи представляли собой дома с изолированными одно- или трехкомнатными квартирами. Ближе к берегу реки Томи были расположены две беседки и дом машиниста водокачки, одна из комнат которого отводилась для проведения развлекательных мероприятий. Для купания в реке были построены две купальни с оборудованным к ним спуском. Территория курорта была благоустроена: рядом с дачами имелись цветники и площадка для детских игр. Непосредственного медицинского контроля на курорте не было, заведование дачами сосредотачивалось в руках выборного из

²²⁵ ГАТО. Ф. 215. Оп. 5. Д. 11. Л. 623-626.

²²⁶ Санатория для детей // Сибирская жизнь. 1915. 24 апреля. С. 3.

²²⁷ Дачный вопрос // Вестник Сибирской железной дороги. 1905. № 6. С. 8.

²²⁸ Васьков К.Н. Отчет 1) О деятельности санатория (железнодорожных дач) возле ст. Томск I и 2) о распределении кандидатов-служащих в «Санаторий» Вспомогательного Общества на Эссентукской группе Кавказских Минеральных Вод за 1912 год. С. 4.

железнодорожных служащих смотрителя и 2 сторожей. К 1911 г. железнодорожные дачи приобрели большую популярность, отмечалось, что количество отдыхающих всегда значительно превышало число имеющихся дач²²⁹.

Служащие Сибирской железной дороги получили также право отдыхать в одном из ведущих санаториев России – Ессентукском. Эта возможность была предоставлена сибирским железнодорожникам за сделанные ими добровольные пожертвования в годы русско-японской войны, часть из которых была передана в Ессентукский санаторий. За вклад в развитие курортного дела на кавказских минеральных водах в размере 8000 руб. Сибирская железная дорога получила в вечное пользование 5 комнат на 6 человек в каждый из трех летних сезонов²³⁰. Двум комнатам санатория были присвоены имена начальников Сибирской железной дороги – основателя железнодорожного санитарно-курортного дела в Сибири В.М. Павловского и бывшего начальника И.К. Ивановского. Распределением мест, как и в случае с железнодорожными дачами, ведал выборный из служащих комитет. Примечательно, что была сохранена характерная для Сибирской железной дороги тенденция при отборе кандидатов в санаторий отдавать приоритет железнодорожникам с наименьшими окладами. Возможность пройти лечение в Ессентуках получили холостые и семейные служащие, заработок которых составлял до 1800 руб. и 2400 руб. соответственно. Желающим оформиться в санаторий надлежало до 1 апреля подать заявление с приложением всех необходимых документов: справки о служебном и семейном положении, акт врачебной комиссии²³¹. При этом начальникам служб вменялся в обязанность строгий контроль за своевременной выплатой отдыхающим пособия на лечение и освобождением их от служебных обязанностей. Число

²²⁹ Васьков К.Н. Отчет 1) О деятельности санатория (железнодорожных дач) возле ст. Томск I и 2) о распределении кандидатов-служащих в «Санаторий» Вспомогательного Общества на Ессентукской группе Кавказских Минеральных Вод за 1912 год. С. 4.

²³⁰ Там же, с. 6.

²³¹ К летнему сезону // Сибирская жизнь. 1915. 17 марта. С. 3.

воспользовавшихся лечением в санатории возрастало год от года, и к 1913 г. все места в каждый из трех сезонов были распределены²³².

Помимо Ессентукского санатория служащие Сибирской железной дороги получили возможность воспользоваться лечением в кумысолечебнице Ташкентской железной дороги при станции Бер-Чогур. В 1912 г. здесь предполагалось построить 25 барачков для 50 человек. На долю Сибирской железной дороги было отведено 6 мест в каждую очередь лечебного сезона: 1 – с 15 мая по 1 июля и 2 – с 1 июля по 15 августа²³³. В 1914 г. правом посещения кумысолечебницы воспользовались 189 человек, из них служащих Сибирской железной дороги – 3²³⁴.

Таким образом, на железных дорогах Сибири к началу XX в. сформировалась система медицинского обслуживания железнодорожников, включающая в себя образование органов управления медицинской организацией, возникновение системы санитарно-эпидемиологического надзора и организацию санаторно-курортного дела. За короткий период с 1900 по 1907 г. количество врачебных участков на Сибирской железной дороге увеличилось с 23 до 27, соответственно, сократилась их протяженность, оформилась сеть медицинской инфраструктуры. К 1914 г. коечный фонд двух больниц достиг показателя в сто кроватей, на семи станциях при приемных покоях были открыты небольшие больничные отделения.

Формирование системы санитарно-эпидемиологического надзора на Сибирской железной дороге позволило выявить основные недостатки санитарной организации Сибирской железной дороги, организовать работу по обеспечению санитарного благополучия линии, что привело к ликвидации распространения эпидемий по железным дорогам Сибири.

²³² Васьков К.Н. Васьков К.Н. Отчет 1) О деятельности санатория (железнодорожных дач) возле ст. Томск I и 2) о распределении кандидатов-служащих в «Санаторий» Вспомогательного Общества на Ессентукской группе Кавказских Минеральных Вод за 1912 год. С. 7.

²³³ РГИА. Ф. 273. Оп. 8. Д. 18. Л. 257.

²³⁴ Хроника // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. 1915. № 1. С. 65.

Суровые климатические условия сибирского региона, отдаленность от основных курортных комплексов юга России обусловили создание собственной системы восстановительного лечения на Сибирской железной дороге. Благодаря усилиям администрации дороги возникли Карачинский курорт, санаторий при станции Тутальская, железнодорожные дачи при станции Томск I.

Процесс организационного становления железнодорожной медицины, возникновения ее инфраструктуры, развитие санаторно-курортного дела на Сибирской железной дороге способствовали разворачиванию индустриализации страны, модернизации железнодорожного транспорта, повышению эффективности работы Сибирской магистрали.

ГЛАВА II. МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ СИБИРСКОЙ ЖЕЛЕЗНОЙ ДОРОГИ И ЕГО ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

2.1 Социально-бытовые и производственные условия, профессиональный уровень, деятельность медицинского персонала железных дорог Сибири

Залогом эффективной работы любой организации является наличие в ее составе квалифицированных кадров, способных поддержать функционирование системы на высоком уровне. Хорошо образованный и обладающий практическими навыками персонал особенно важен для медицинских учреждений. «Отец медицины» Гиппократ отмечал: «По всей видимости, медицина есть самая благороднейшая из всех наук и искусств. Но от невежества людей, занимающихся ею, или тех, которые не стыдятся дерзновенно судить о враче безотчетным образом, она, с давнего времени, начала терять свое высокое достоинство»²³⁵.

К концу XIX в. железнодорожная медицина в своем развитии достигла заметных успехов, связанных с появлением централизованного органа управления и сети структурных подразделений. Введенные в 1893 г. «Правила врачебно-санитарной службы на железных дорогах, открытых для общественного пользования» позволили регламентировать работу железнодорожных медицинских служб. Однако, несмотря на это, наблюдались весомые различия в организации врачебного дела на железной дороге, в земствах и городах. В этом отношении железнодорожная медицина значительно уступала нетранспортным медицинским учреждениям, что вытекало из различий в условиях трудовой деятельности, правового положения земских, городских и железнодорожных врачей. Сравнивая два вида медицинских организаций, врачи, занятые на железнодорожной службе отмечали, что «железные дороги еще не стали на путь,

²³⁵ Цит. по: Лобанов С.В. О врачах и медицине: мысли врачей и не врачей. Томск, 1914. С. 39.

твердо установленный земской жизнью»²³⁶, связывая это с недостаточным развитием медицинской организации железных дорог.

Согласно полученной квалификации, медицинский персонал железных дорог делился на две категории. Первую категорию составляли врачи: старшие, санитарные, больничные и участковые. Ко второй относились фельдшеры, акушерки, кондуктора-фельдшеры, дезинфекторы.

В условиях постоянного кадрового дефицита медицинских работников в Сибири большое значение для сибирского здравоохранения имело открытие медицинского факультета в составе Императорского Томского университета в 1888 г.²³⁷ Из стен этого университета вышли многие врачи железных дорог Сибири, в том числе занимавшие высокие должности на железной дороге. В 1894 г. с отличием его окончил санитарный врач Сибирской железной дороги, санитарный врач Южных железных дорог, а затем старший врач Омской железной дороги К.Ф. Дмитриевский²³⁸. В 1898 г. выпускником медицинского факультета Императорского Томского университета стал санитарный врач Сибирской железной дороги П.В. Смирнов²³⁹. В роли врачей-консультантов на Сибирской железной дороге выступали известные медики, профессора Томского университета И.Н. Грамматикати, П.И. Тихов, доктора медицины К.А. Кытманов, П.В. Бутягин, лаборант университета Н.И. Делекторский²⁴⁰ (ПРИЛОЖЕНИЕ 4). Участковые врачи были выпускниками Московского, Казанского, Харьковского университетов, однако большинство из них закончило медицинский факультет Томского университета²⁴¹.

Существовала определенная градация медицинских степеней и званий. К.А. Семенова выделяет учено-практические, учено-служебные, специально-

²³⁶ Грызлов А.А. Общественное значение железнодорожной медицинской организации. С. 285.

²³⁷ Путеводитель по Великой Сибирской железной дороге: От С.-Петербурга до Владивостока. 1908-1909. С. 90.

²³⁸ РГИА. Ф. 229. Оп. 18. Д. 2132. Л. 1.

²³⁹ РГИА. Ф. 229. Оп. 19. Д. 3110. Л. 22.

²⁴⁰ Список личного состава на 1 февраля 1911 года. Вып. 6. Томск, 1911. С. 19-20.

²⁴¹ ГАТО. Ф. 215. Оп. 1. Д. 729. ЛЛ. 81-86.

практические и фармацевтические степени. К учено-практическим относились звания лекаря, доктора медицины, доктора медицины и хирургии, к учено-служебным - инспекторы, операторы, к специально-практическим – зубные врачи, повивальные бабки, к фармацевтическим – аптекари, провизоры²⁴². Высшими учено-практическими степенями считались степени доктора медицины и доктора медицины и хирургии, к низшим относилась степень лекаря. Для получения степени доктора медицины от соискателей требовались хорошие знания не только в области своей специализации и медицинской науки в целом, но и серьезная лингвистическая подготовка: письменный экзамен и диссертационное исследование будущие доктора медицины выполняли на латинском языке²⁴³.

Контроль за работой медицинской части под общим управлением начальника дороги возлагался на старшего врача, который координировал деятельность своей службы и являлся ответственным лицом перед Управлением железных дорог. Старшие врачи формировали регулярные отчеты о работе врачебно-санитарной службы вверенной им дороги и представляли их в Управление казенных железных дорог. На должности старших врачей, как правило, назначались опытные медики, получившие высшее образование и имевшие опыт организации врачебно-санитарной части. Часто это были люди, обладавшие учено-практической степенью доктора медицины. Так, указанную степень имели занимавшие в разное время должность старшего врача Сибирской железной дороги В.А. Попов и К.Н. Герасимов, а также старший врач Омской железной дороги К.Ф. Дмитриевский²⁴⁴. В подчинении старших врачей находился весь медицинский персонал железной дороги. В случае возникновения эпидемии старший врач организовывал и контролировал работу санитарных подкомиссий.

Контроль за санитарным состоянием железнодорожной линии и основными объектами санитарно-эпидемиологического надзора, мероприятия по

²⁴² Семенова К.А. Здоровоохранение города Томска в историческом развитии: начало 1860-х-1919 г. С. 28.

²⁴³ Там же, с. 98.

²⁴⁴ ГАТО. Ф. 215. Оп. 1. Д. 729. ЛЛ. 81, 85; РГИА. Ф. 229. Оп. 18. Д. 2132. Л. 2.

предупреждению эпидемий и распространению санитарной культуры среди населения являлись главными обязанностями санитарного врача дороги, должность которого была введена в 1906 г. Как правило, каждая железная дорога располагала только одним санитарным врачом. В зависимости от условий дороги, штат этой категории медицинских работников мог быть увеличен до двух или трех человек. Так, Николаевская железная дорога имела в своем распоряжении трех санитарных врачей, хотя по протяженности и численному составу рабочих и служащих была значительно меньше Сибирской. Кроме того, условия, в которых пролегла железная дорога Сибири, по мнению старшего врача Сибирской железной дороги В.А. Попова, требовали наличия 2-3 санитарных врачей²⁴⁵.

Отдельными участками дороги заведовали участковые врачи. Основу их деятельности составляли регулярные освидетельствования вновь принимаемых и уже работающих железнодорожников, прием больных в приемных покоях, а также выезд на дом по красным бюллетеням. Эти документы являлись своеобразным сигналом о необходимости срочной медицинской помощи. Красные бюллетени с указанием улицы, владельца дома, номера дома и квартиры, рабочие и служащие отправляли в случае, если не могли лично явиться в больницу. Их доставляли либо в приемный покой, либо на квартиру врача. Бюллетень необходимо было принести до 10 часов утра. При соблюдении этих условий, доктору следовало посетить больного в тот же день. В случае проживания больного в отдаленной или незнакомой врачу местности, родственники железнодорожника должны были встретить доктора с подводой.

Согласно «Правилам...» 1893 г. участковыми врачами еженедельно следовало совершать объезды подконтрольного им участка железнодорожного пути с предварительным извещением об этом служащих через начальника станции. Эта обязанность, при установленной практике объездов, считалась в железнодорожной среде малоэффективной и даже нецелесообразной. Основными

²⁴⁵ РГИА. Ф. 273. Оп. 8. Д. 180. Л. 230.

причинами этого являлось отсутствие у участковых врачей строгого расписания посещения определенных станций, что, в свою очередь, было обусловлено недостатком постоянного средства передвижения. При осуществлении объездов, а также при вызове по красному бюллетеню, врач располагал возможностью останавливать пассажирские и товарные поезда, чтобы добраться до места назначения. Отсутствие четкого графика движения товарных поездов, которые могли быть перенесены или отменены, способствовало нахождению врача на одной станции значительно дольше, а на другой значительно короче установленного времени. В результате сложилась практика выставления, так называемых, «летучих диагнозов» во время стоянки поезда. Для получения врачебной консультации на платформе выстраивались железнодорожники. Врач, располагая ограниченным временем и стремясь принять как можно больше пациентов, осуществлял осмотры и выписывал рецепты. Поспешная диагностика не приводила к положительным результатам, а в чем-то даже способствовала развитию заболеваний²⁴⁶. В связи с этим среди железнодорожников была популярна юмористическая карикатура, высмеивающая практику «летучих диагнозов»: предвидя отсутствие остановки поезда на одной из станций, врач попросил через начальника станции выстроить пришедших за медицинской помощью железнодорожников на платформе с высунутыми языками, чтобы, проезжая мимо, он смог выставить диагнозы²⁴⁷. Подобного рода юмористические зарисовки иллюстрируют отношение железнодорожников к организации оказания медицинских услуг на железных дорогах.

Еще одним фактором, свидетельствующим о несостоятельности требования еженедельных объездов участка, было отсутствие у товарных поездов, которые часто использовали участковые врачи для поездок по линии, остановок между станциями, в будках и казармах. Такая практика не способствовала достижению

²⁴⁶ Здешний. О действительной медицинской жел. дор. помощи // Железнодорожник. 1904. № 39. С. 9.

²⁴⁷ О медицине на Сибирской железной дороге // Восточное обозрение. 1901. 21 сентября. С. 2.

главной цели еженедельных объездов – оказать медицинскую помощь всем нуждающимся на протяжении участка.

Тема реорганизации системы еженедельных объездов обсуждалась на первом Совещательном съезде железнодорожных врачей. Доктор А.А. Вырубов предложил свою идею, которая предполагала организацию специально оборудованного вагона, представлявшего собой «летучий» приемный покой во главе с фельдшером²⁴⁸. Вагон должен был следовать в составе специального служебного поезда. Кроме того, согласно идее врача, существовала необходимость в строгой регламентации расписания прибытия врача на отдельные станции и предварительного информирования об этом населения.

Реализация этой идеи сталкивалась с единственной трудностью: железная дорога не располагала необходимыми составами. Вагоны первых двух классов, исходя из их высокой экономической ценности, не могли быть переоборудованы в летучие приемные покои, вагоны третьего класса были неудобны. Поэтому, хоть практика еженедельных объездов линии участковыми врачами и была признана нецелесообразной, она продолжала существовать.

По линии Сибирской железной дороги наблюдалась большая степень трудовой нагрузки участковых врачей. Согласно сообщению старшего врача В.А. Попова, наиболее сложная в этом отношении ситуация складывалась на станции Обь, которая «по своей бойкости работы и забитости поездами всегда нуждалась в третьем враче (амбулаторных больных в 1904 г. было 16800 человек)»²⁴⁹. Станции Омск и Красноярск обслуживали 2 участковых врача. В случае вызова одного из них на линию, основная работа переходила в обязанность его коллеги. Число амбулаторных больных на этих станциях составляло 100-120 человек в день. Кроме того, крупные пункты со значительным железнодорожным

²⁴⁸ Вырубов А.А. О необходимости пересмотра Правил врачебно-санитарной службы на железных дорогах. С. 68.

²⁴⁹ РГИА. Ф. 273. Оп. 8. Д. 180. Л. 234.

населением Мариинск, Ачинск и Каинск, согласно сведениям старшего врача, не имели в своем распоряжении докторов²⁵⁰.

Железнодорожные больницы обладали своим штатом медиков. Главой лечебного заведения являлся главный больничный врач. Он осуществлял контроль за деятельностью больницы и распределением выделенных на ее развитие денежных средств. В его подчинении находились старшие больничные врачи, фельдшеры, акушерки, провизор и обслуживающий персонал больницы.

Руководство общими больницами было прерогативой мужской части высшего медицинского персонала. Профессиональные права женщин, имевших звание «женщина-врач», сводились, как правило, к специализации на женских и детских болезнях, медицинскому освидетельствованию и свободной врачебной практике. Женщины-врачи допускались к получению медицинских степеней при университетах²⁵¹.

Медицинский персонал железных дорог был представлен также фельдшерами, акушерками, кондукторами-фельдшерами и дезинфекторами.

В осуществлении медицинского обслуживания железнодорожников большую роль играли фельдшеры. Железнодорожные врачи высоко оценивали работу младших коллег, считая их надежными и незаменимыми помощниками²⁵².

Каждый врачебный участок делился на два фельдшерских околотка. Труд фельдшеров носил стационарно-разъездной характер, поскольку в их обязанности входила работа в приемном покое и выезд к больному на дом для проведения назначенного врачом лечения. Опыт предоставления медицинской помощи на железных дорогах Российской империи вообще и Сибирской железной дороге в частности, показал, что в обход установленных правил широкое развитие получила практика выезда фельдшера по красному бюллетеню для выставления диагноза. Среди рабочих и служащих железной дороги утвердилось мнение, что

²⁵⁰ РГИА. Ф. 273. Оп. 8. Д. 180. Л. 234.

²⁵¹ Семенова К.А. Здравоохранение города Томска в историческом развитии: начало 1860-х-1919 г. С. 35.

²⁵² РГИА. Ф. 273. Оп.8. Д. 4. Л. 18.

«всех линейных служащих, положи руку на сердце, лечат не врачи, а фельдшера, которые и ставят диагнозы»²⁵³. Высказанную в прессе мысль подтверждают статистические данные по Сибирской железной дороге, приведенные фельдшером С.Л. Никифоровым на первом съезде врачей Томской губернии и представленные в виде процентного соотношения врачебных и фельдшерских посещений: 1 – визит к больному на дом – 29,4 % врачи, 70,6 % фельдшеры; 2 – выезды к больным на линию – 15,3 % и 84,7 % соответственно²⁵⁴. В процессе обсуждения доклада врачи указали на не совсем верный подход к расчету процентного соотношения, результатом которого стали заниженные цифры оказания врачами медицинской помощи. Однако было признано, что объем работ, выпадающий на медицинский персонал в целом, является слишком большим, и необходимо настоятельно требовать увеличения штата²⁵⁵. Кроме того, приказ начальника Сибирской железной дороги от 29 января 1907 г. № 36 свидетельствует о том, что железнодорожники часто злоупотребляли своим правом вызова врача на дом при заболеваниях средней степени тяжести²⁵⁶. В результате чего медицинский персонал отвлекался от важной работы, затрачивая время на дорогу до способного самостоятельно прибыть в приемный покой больного. Один из докторов, присутствовавший на первом съезде врачей Томской губернии в 1917 г., отметил, что число вызовов к действительно тяжелым больным составляло 10 на 100 случаев²⁵⁷. Следствием указанных злоупотреблений со стороны железнодорожников стало широкое распространение выездов к больным по красному бюллетеню не врачей, а фельдшеров. И только в случае подтверждения серьезности положения больного фельдшер обращался за помощью к врачу.

Значительные расстояния, которые при осуществлении профессиональных обязанностей приходилось преодолевать фельдшерам, способствовали

²⁵³ Подлунный. Железнодорожные письма: Медицинские деятели. II // Железнодорожник. 1904. № 66. С. 23.

²⁵⁴ Никифоров С.Л. Амбулаторная помощь на Томской железной дороге. С. 36.

²⁵⁵ Там же, с. 41-42.

²⁵⁶ ГАТО. Ф. 215. Оп. 5. Д. 11. Л. 610.

²⁵⁷ Никифоров С.Л. Амбулаторная помощь на Томской железной дороге. С. 42.

переутомлению медицинского персонала и развитию хронических заболеваний, что, в свою очередь, сказывалось на качестве оказания медицинской помощи железнодорожникам. Так, участок между разъездами «Горькое» и «Густафьево» протяженностью 183 версты (195, 2 км) обслуживал всего один фельдшер, что было серьезным нарушением установленных правил. В таких условиях при необходимости посетить больных с двух конечных станций требовалось не менее 12-13 часов, чтобы добраться от одного больного до другого²⁵⁸. Неспособность отдельных железнодорожных семей обеспечить доставку фельдшера становилась причиной длительных пеших прогулок медицинского персонала. Характер работы фельдшеров отражен также на страницах журнала «Железнодорожник»: «С линии их то и дело бомбардируют телеграммами с требованиями навестить больных, почему фельдшеру приходится в сутки средним числом сделать не менее 3 выездов, что составит приблизительно около 30 верст... иногда на три поездки приходится употребить десять часов – все зависит от количества и совпадения поездов. Спрашивается, как же можно при таких условиях требовать от всегда уставшего фельдшера аккуратного и добросовестного выполнения им своих обязанностей?»²⁵⁹. Анализ железнодорожной печати свидетельствует об отсутствии отрегулированной системы разъездов медицинского персонала по линии железной дороги. Кроме указанной выше проблемы стыковки поездов, отмечались случаи использования высшим начальством служебных вагонов в своих личных целях. Это обстоятельство на фоне ненадлежащих условий передвижения медиков, пользующихся, в том числе и тормозной площадкой во время выездов к больным, вызывало особенное возмущение железнодорожников²⁶⁰.

При получении одновременных вызовов фельдшеру следовало оказать помощь наиболее в ней нуждающемуся. В случае если по обоим бюллетеням

²⁵⁸ Ст. Омск // Вестник Сибирской железной дороги. 1905. № 13. С.11.

²⁵⁹ Подлунный. Железнодорожные письма: Медицинские деятели. II. С. 24.

²⁶⁰ Обзор печати // Железнодорожник. 1905. № 122. С. 31.

скорейшего присутствия фельдшера не требовалось, ему, в первую очередь, следовало выехать к железнодорожнику, местожительство которого было наиболее отдаленным.

В силу постоянного дефицита медицинских кадров внутри фельдшерского состава существовала определенная дифференциация. Согласно установленным правилам, на должность фельдшера на железной дороге могли поступить только лица, окончившие гражданскую или военную фельдшерские школы. К 1906 г. в Сибири работало 5 фельдшерских школ – в Тобольске, Омске, Томске, Иркутске, Чите²⁶¹. Для поступления в фельдшерскую школу требовалось окончить 4 класса гимназии. По мнению врачей, фельдшерам надлежало быть хорошо подготовленными, «развитыми и толково интеллигентными»²⁶². Подготовка фельдшеров включала широкий спектр теоретических и практических дисциплин. Кроме занятий в школе, им преподавались уроки в анатомических театрах. Необходимым условием успешного окончания фельдшерской школы была помощь фельдшера опытным коллегам и врачам. В программу подготовки фельдшеров были включены обязательные занятия по аптечному делу, поскольку на них была возложена обязанность по изготовлению лекарств для железнодорожников. Вопрос фармацевтической подготовки фельдшеров в среде врачей оценивался неоднозначно. На третьем Совещательном съезде железнодорожных врачей выступавший с докладом «О постановке аптечного дела на железных дорогах»²⁶³ доктор Б.Л. Пентковский поднял вопрос, почему приготовлением лекарств занимаются фельдшеры, а не фармацевты. Врач привел следующую аргументацию: «...в бойких пунктах, где железнодорожного населения много, при настоящих условиях обыкновенно фельдшер или несвоевременно подает помощь или же слишком поздно заготавливает лекарства,

²⁶¹ Путеводитель по Великой Сибирской железной дороге: От С.-Петербурга до Владивостока. 1908-1909. С. 91.

²⁶² РГИА. Ф. 273. Оп.8. Д. 4. Л. 18.

²⁶³ Пентковский Б.Л. О постановке аптечного дела на железных дорогах // Протоколы заседаний 3 Совещательного съезда железнодорожных врачей русских железных дорог, созванного в Одессе на 15 мая 1902 г. СПб., 1903. С. 125-134.

иначе быть не может. Прибавим, что при торопливой работе фельдшера весьма легко могут ошибиться»²⁶⁴. В прениях после доклада врачи, согласно занимаемой позиции, разделились на две группы. Часть докторов считала необходимым освободить фельдшеров от обязанности изготовления лекарств, возложив ее на провизоров. Другие коллеги утверждали, что фельдшеры, имея многолетний опыт приготовления лекарственных средств, «совершенствуется в этом деле до такой степени, что их иногда не могут с успехом заменить назначенные на их места помощники провизора, не имеющие большого опыта в аптечном деле»²⁶⁵. В результате полемики обязанность приготовления лекарств оставили в компетенции фельдшеров.

Основные задачи фельдшерской деятельности, кроме подготовки лекарственных средств и перевязочных материалов, распространялись на посещение и прием больных в отсутствие врача, ведение больничной документации, контроль за порядком в приемном покое и чистотой медицинского инвентаря. В целом, круг обязанностей фельдшера был довольно широк и требовал серьезной подготовки и практики. Однако, в силу постоянного дефицита квалифицированных медицинских кадров, на железную дорогу в качестве фельдшеров принимали лиц, носивших звание ротных фельдшеров. Эта практика снижала качество оказания медицинской помощи, что негативно отражалось на восприятии рабочими и служащими железнодорожной медицины в целом. Причинами этого было отсутствие у ротных фельдшеров специального медицинского образования. Как правило, эту должность получали солдаты, не менее полугода отслужившие в строю и выполнявшие под руководством более опытных коллег несложную работу в виде перевязок. Два года подобной практики считались достаточными для проведения экзамена на звание ротного фельдшера. «Правила...» запрещали допускать к самостоятельной работе ротных фельдшеров, однако в связи с дефицитом квалифицированных кадров, особенно,

²⁶⁴ Пентковский Б.Л. О постановке аптечного дела на железных дорогах. С. 125.

²⁶⁵ Там же. С. 133.

на отдаленных от центра дорогах они нарушались. Кроме того, по заключению железнодорожников, «обойти их не так-то трудно»²⁶⁶. Допуск ротных фельдшеров к оказанию медицинской помощи железнодорожникам был серьезным нарушением и являлся причиной многочисленных жалоб рабочих и служащих. Не имеющие достаточной квалификации и опыта ротные фельдшеры часто ошибались в постановке диагнозов, приготовлении лекарств и другой работе. На должность участковых фельдшеров ротные коллеги могли попасть вследствие удачно сложившихся обстоятельств: «ротные фельдшеры принимаются сначала санитарями, в проводники вагонов, где исполняют сторожевые обязанности, а потом, благодаря благоприятно сложившимся обстоятельствам, протекции и проч., назначаются участковыми фельдшерами»²⁶⁷.

В условиях, когда «лечение большинства больных, за исключением, конечно, важных, находится в руках фельдшеров»²⁶⁸, решающее значение приобретает уровень образования и квалификации медицинского персонала, которыми ротные фельдшеры не обладали. В связи с этим настойчивым требованием общественности был строгий запрет ротным фельдшерам занимать какие-либо медицинские должности на железной дороге²⁶⁹.

Необходимость тщательного подхода к отбору медицинского железнодорожного персонала обсуждалась на страницах корпоративной железнодорожной медицинской печати – «Вестника железнодорожной медицины и санитарии». Основной проблемой стал набор ротных фельдшеров на должности фельдшеров-дезинфекторов и кондукторов-фельдшеров. Наименьшее количество претензий поступило в адрес первой категории, поскольку их обязанности ограничивались обработкой помещений, вещей и вагонов, не затрагивая область оказания медицинской помощи, в то время как кондуктора-фельдшеры были

²⁶⁶ ГАТО. Ф. 215. Оп. 2. Д. 1. Л. 317.

²⁶⁷ Там же.

²⁶⁸ Как улучшить врачебную часть на дорогах // Железнодорожник. 1905. № 104. С. 9.

²⁶⁹ Там же.

наделены полномочиями оказывать первую помощь пострадавшим или заболевшим в пути пассажирам.

Должность кондуктора-фельдшера была учреждена в 1902 г. в связи с необходимостью обеспечить помощь больным во время движения поезда до прибытия на ближайшую станцию и вызова врача. Спустя несколько лет железнодорожные врачи констатировали, что «всюду на железных дорогах кондукторы-фельдшера совершенно не оправдали возлагавшихся на них надежд»²⁷⁰. Основными инструментами работы кондуктора-фельдшера являлись поездные аптечки, которые на всех казенных железных дорогах содержались крайне неопрятно. Невысокую оценку врачей получило также выполнение кондукторами-фельдшерами основных профессиональных обязанностей: «дело же несения ими медицинской помощи давало весьма печальные результаты»²⁷¹. Главными причинами неудачной постановки медицинского обслуживания в поездах было формирование кадров кондукторов-фельдшеров из числа ротных фельдшеров. По сообщениям врачей, они вербовались «из того их контингента, который по своему полному невежеству и полной непригодности к какому бы то ни было делу, окончательно выброшен за борт»²⁷². Низкоквалифицированный медицинский поездной персонал способствовал формированию у железнодорожного населения представления об общем невысоком уровне подготовки железнодорожных медиков.

Для удовлетворения нужд женской части населения железная дорога делилась на акушерские околотки во главе с фельдшерицами-акушерками. На указанные должности принимались лица, имеющие дипломы повивальной бабки и фельдшерицы. Отсутствие у некоторых акушерок необходимого опыта и квалификации становилось причиной разного рода медицинских курьезов. На третьем Совещательном съезде железнодорожных врачей в 1902 г. медики

²⁷⁰ Хроника // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. 1916. № 3. С. 123.

²⁷¹ Там же.

²⁷² Там же, с. 122.

признали, что «на огромном большинстве железных дорог акушерская помощь населению находится в зачаточном состоянии»²⁷³. С течением времени в железнодорожных больницах стали открываться родильные отделения, где женщинам оказывалась квалифицированная медицинская помощь. Такие отделения находились при Иннокентьевской, Красноярской, Омской и Томской больницах. Согласно требованиям, при оказании помощи роженицам акушерки были одеты в чисто вымытое платье или холщовый халат, тем самым подавая пример в аккуратности²⁷⁴.

Нерентабельностью затрат на железнодорожную медицину было обусловлено низкое положение врачебно-санитарной службы в сравнении с другими подразделениями железной дороги. На первом Совещательном съезде железнодорожных врачей медики пришли к выводу, что «не только высшие, но и низшие технические должности помощников начальников депо, паровозных машинистов, машинистов водокачек и проч. в большем почете, чем должности врачебные»²⁷⁵. В первую очередь, это отражалось на правовом положении врачей и фельдшеров. Одним из показателей низкого положения железнодорожных медиков в сравнении с коллегами из других служб являлось отсутствие у старших врачей, являвшихся начальниками своей службы, права подачи решающего голоса при обсуждении различных врачебно-санитарных вопросов. В ходе заседаний первого Совещательного съезда врачей железнодорожные медики пришли к выводу, что они «вправе претендовать на изъятие руководимого ими дела из того униженного, едва терпимого положения, в котором оно находилось и продолжает находиться до сих пор»²⁷⁶. В связи с этим медицинский железнодорожный персонал продолжил деятельность по повышению статуса своей службы.

²⁷³ Земблинов В.И. Опыт постановки акушерской помощи на железной дороге. С. 500.

²⁷⁴ РГИА. Ф. 273. Оп.8. Д. 4. Л. 47.

²⁷⁵ Леви Г.Л. О служебном положении врачебного персонала на железных дорогах. С. 20.

²⁷⁶ Там же, с. 21.

Врачебно-санитарная служба на железных дорогах, являясь отраслью совершенно обособленной с точки зрения своего назначения, находилась под общим контролем начальников отдельных дорог, что создавало основные трудности в деле решения различного рода врачебных вопросов и продвижения инициатив. В условиях мирного времени распоряжения врачей зачастую игнорировались. Постановления докторов зачастую приобретали значимость только в случае угрозы распространения эпидемии. Создавшееся положение тяготило железнодорожный медицинский персонал, поскольку препятствовало развитию вверенного им подразделения. Являясь общей частью единого железнодорожного механизма, врачебно-санитарная служба находилась в тесной взаимосвязи с другими подразделениями дороги. В этих условиях только отлаженное взаимодействие с администрацией дороги могло способствовать развитию медицинской организации. В связи с этим одной из задач врачей было установление и укрепление сотрудничества с железнодорожным начальством. На Сибирской железной дороге долгое время этого достигнуть не удавалось. Между старшим врачом В.А. Поповым и начальником дороги инженером И.К. Ивановским возникла личная неприязнь, негативным образом сказывавшаяся на работе медицинского подразделения. Нежелание сотрудничать выразилось в поступлении в Управление казенных железных дорог обоюдных жалоб с взаимными упреками. Инженер И.К. Ивановский ходатайствовал о смещении В.А. Попова с должности старшего врача Сибирской магистрали и переводе его на в распоряжение другой дороги. По завершении долгих споров, В.А. Попов дал согласие на должность врача Челябинской больницы с окладом в 1910 руб., несмотря на то, что его прежний заработок составлял 4800 руб.²⁷⁷ Сложившаяся на Сибирской железной дороге ситуация показательна с точки зрения важности взаимодействия железнодорожной администрации и медицинского начальства для успешного функционирования врачебно-санитарной организации.

²⁷⁷ РГИА. Ф. 229. Оп. 19. Д. 2041. Л. 79.

Стоит отметить трудности замещения должностей старшего и санитарного врачей на Сибирской железной дороге в целом. Предложенный инженером И.К. Ивановским старший доктор Закавказских железных дорог Сахаров переезжать в Сибирь отказался²⁷⁸. Участковый врач Московско-Курской железной дороги А.А. Грызлов также подал прошение не переводить его на должность санитарного врача Омской железной дороги, куда он был назначен в 1915 г. и остался на прежнем месте службы²⁷⁹. Причины этого были обусловлены невысоким уровнем постановки врачебно-санитарной организации, условиями жизни и деятельности в Сибири. Аналогичные трудности наблюдались при организации медицинской помощи сельскому населению. Исследуя организацию медицинского дела Нарымского края, врач А. К. Кузьминский среди причин кадрового голода назвал «дикость края», «старая слава о его заброшенности и пустопорожности», «обманы», «малые оклады содержания»²⁸⁰. Дополнительные трудности на Сибирской железной дороге создавали развитие переселенческого движения, военные действия на Востоке, низкий уровень развития медицинского обслуживания в Сибири в целом. Совокупность указанных обстоятельств способствовала организации работы врачебно-санитарной службы в усиленном режиме. Все это порождало у специалистов железнодорожной медицины скептическое отношение к переезду в Сибирь из европейских регионов. Такая ситуация не способствовала успешному решению кадровой проблемы и ускорению темпов развития железнодорожной медицины в Сибири.

Революционное движение начала XX в. привело к росту нестабильности в рядах медицинских железнодорожных кадров, что, в свою очередь, способствовало нарастанию факторов, препятствующих устойчивой работе сибирских железных дорог. Революционная ситуация создавала дополнительные трудности для высшего врачебного руководства дороги, ответственного за свое

²⁷⁸ РГИА. Ф. 229. Оп. 19. Д. 2041. Л. 66.

²⁷⁹ Хроника // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. 1916. № 10. С. 358.

²⁸⁰ Цит. по: Бова П.А., Олейниченко В.Ф. Очерки по истории здравоохранения Томской области. С. 19.

подразделение. От старших врачей начальники дорог требовали объяснений по поводу деятельности революционных элементов в медицинской железнодорожной среде. Донесения инженера И.К. Ивановского свидетельствуют о наличии революционных настроений во врачебно-санитарной службе Сибирской железной дороги. Поводами к отстранению врачей от службы стали вмешательство в распоряжение полицейских властей, требование жандармской полиции, агитация к забастовке²⁸¹.

Из приведенных данных не следует делать вывод о высокой степени распространения революционных настроений в среде медицинского железнодорожного персонала. Тем не менее, нестабильность, присущая всему железнодорожному ведомству, оказывала негативное влияние на развитие и функционирование врачебно-санитарной службы. Среди уволенных врачей Сибирской железной дороги были больничные и участковые доктора. Показателен случай, произошедший с врачом 27 участка, отправившимся к бастовавшим рабочим в красноярских мастерских и оставшимся там для помощи больным и раненым. Его поступок свидетельствовал о приоритете медицинского долга перед административными нормами²⁸².

Совокупность приведенных данных позволяет говорить о непростой ситуации, в которой находилось врачебное руководство дороги. Об этом свидетельствует и письмо старшего врача Сибирской железной дороги В.А. Попова начальнику Управления казенных железных дорог. Указав основные трудности, с которыми столкнулась местная врачебно-санитарная служба, В.А. Попов своеобразно оценил результаты проделанной работы: «Пережив благополучно мобилизацию, погром, переселенческую волну и холерный период, имею основания считать себя в числе других сотрудников, удостоившихся награды за усиленные труды, которые были лично отмечены Вами...»²⁸³.

²⁸¹ РГИА. Ф. 229. Оп. 19. Д. 2041. Л. 96.

²⁸² Там же.

²⁸³ Там же, л. 78-79.

Разделение Сибирской железной дороги на Омскую и Томскую повлекло за собой реорганизацию врачебно-санитарной службы. В связи с этим вступивший на должность старшего врача Омской железной дороги доктор медицины К.Ф. Дмитриевский столкнулся с необходимостью решения большого числа административных задач. Коллеги характеризуют его как человека в высшей степени ответственного и преданного своему делу. Основанием этому служил аскетичный образ жизни доктора, проводившего все свое время на работе. Условия трудовой деятельности врача приводит его коллега С.П. Рощевский: «С назначением на должность старшего врача Омской железной дороги, на долю К.Ф. выпал огромный, непосильный труд устройства врачебно-санитарного дела на новой, только что открытой дороге, проходящей по глухим, некультурным местам далекой окраины. Началась война, и условия работы стали еще тяжелее. К.Ф. лишился многих сотрудников и самолично принужден был выполнять массу различных функций – административных, лечебных и санитарных... В письме своем... товарищ горько жаловался на тяжесть выпавших на его долю обязанностей и реально описывал весь трагизм его положения. И действительно – силы его не выдержали... Он быстро таял и сторел, как свеча...»²⁸⁴. Сходные данные, иллюстрирующие условия работы старшего врача и медиков в целом на железных дорогах Сибири, приводит другой коллега К.Ф. Дмитриевского: «Друзья и близкие знакомые... убеждали его взять отпуск и отдохнуть, но он и слушать не хотел, боясь оставить дело. За два дня до смерти, лежа почти без движения в постели, и тогда он продолжал отдавать распоряжения по службе»²⁸⁵.

Пример К.Ф. Дмитриевского показывает объем работ, с которым приходилось сталкиваться врачам железнодорожного ведомства на заре развития железнодорожной медицины, в особенности, в условиях Сибири и Дальнего Востока. В то же время он говорит о высоких нравственных качествах, чувстве

²⁸⁴ Рощевский С.П. Д-р мед. К.Ф. Дмитриевский // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. 1916. № 2. С. 78-79.

²⁸⁵ Самойлович Н. Памяти д-ра Дмитриевского // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. 1916. № 2. С. 79.

ответственности и преданности своему делу представителей железнодорожной медицины. Таким образом, следует осторожно относиться к негативным отзывам начальника Сибирской железной дороги И.К. Ивановского и о результатах работы старшего врача В.А. Попова.

Ответственное отношение к выполнению своих профессиональных обязанностей проявилось и в том, что значительное число врачей Сибирской железной дороги зарекомендовало себя в качестве активных участников местных Совещательных съездов, которые являлись основным элементом развития железнодорожного врачебно-санитарного дела. В этом отношении, стоит отметить активную организаторскую деятельность назначенного в 1911 г. старшим врачом Сибирской железной дороги К.Н. Герасимова, который, по отзывам своих коллег, «был энергичнейшим устроителем Совещательных съездов врачей на своей дороге, ввел новые реформы по улучшению местных курортов и сделал много других полезных нововведений в медицинской организации Сибирской дороги»²⁸⁶. Активное участие медиков в Совещательных съездах позволяет говорить о достаточно высоком уровне ответственности и заинтересованности железнодорожного врачебного персонала в возможностях своей профессиональной реализации. В этой связи, интересно сравнение врачей железнодорожного ведомства с коллегами из земства, на должности которых, по мысли историка сибирской медицины Н.П. Федотова, «... в большинстве случаев назначаются врачи из отставных, надломленных уже жизнью и которым некуда деваться на родине. Результат деятельности их весьма плачевный»²⁸⁷.

Медицинская деятельность была трудна и с психологической точки зрения. Профессор Сикорский, указывая на постоянное нахождение врачей в «утомительной нравственной атмосфере, наполненной концентрированными человеческими страданиями», сравнивает профессию медицинских служителей с

²⁸⁶ Шмаков И.Н. Д-р мед. К.Н. Герасимов (Некролог). С. 51.

²⁸⁷ Федотов Н.П. Мендрин Г.И. Очерки по истории медицины и здравоохранения Сибири. С. 171-172.

солдатами, находящимися в театре боевых действий²⁸⁸. Он отмечает высокий процент самоубийств среди медицинского персонала, основные причины которого видит в высоком уровне служебного долга и психологического напряжения, неспособности провести четкие границы между степенью своей ответственности и уровнем развития медицинской науки, а также в низкой материальной обеспеченности врачебного сообщества. Большую роль в создании общественного давления на медиков автор отводит прессе, выступающей в роли выразителя общественного мнения, которое, как правило, придерживается скептических позиций. Являясь апологетом пациентов и зачастую основываясь на единичных прецедентах, периодическая печать формировала общий неприглядный облик российской медицины²⁸⁹.

В этом отношении железнодорожные медики находились в еще более тяжелом положении в сравнении со своими земскими и городскими коллегами, поскольку уровень психологических нагрузок при работе с железнодорожниками был значительно выше. В первую очередь, это обусловлено тем, что на заре своего становления железнодорожный транспорт был предприятием крайне травматичным. В обязанности железнодорожных врачей входило оказание помощи людям, пострадавшим при столкновениях или сходе поездов с рельсов. В обоих случаях травмы носили сложный характер, требующий от врача значительной стрессоустойчивости. Регулярные разъезды по линии, длительностью зачастую более 10 часов способствовали большим эмоциональным и физическим нагрузкам на железнодорожных врачей. Земские доктора в случае усталости или болезни имели право перенаправить нуждающегося в помощи пациента к другому врачу. Формально эта возможность существовала и на железной дороге, однако в силу постоянного дефицита медицинского персонала железнодорожные врачи на практике к этому не прибегали. Примечательно, что в отчетах относительно общего уровня

²⁸⁸ Лобанов С.В. О врачах и медицине: мысли врачей и не врачей. С.19.

²⁸⁹ Там же, с. 19-22.

заболеваний по разным службам дороги среди железнодорожных медиков наблюдается незначительный процент заболевших. Сами врачи объясняли это тем, что «...регистрируются только тяжелые случаи. Работают до последней возможности, только тяжелое заболевание вынуждает оставить свой пост. Здесь не бывает симуляции, столь распространенной на железных дорогах»²⁹⁰. Приведенная мысль подтверждается статистическими данными: «Наибольшая заболеваемость была среди служащих телеграфа, за которыми следует депо-поездная служба и поездная. Следующее место в нисходящем порядке занимают: служба жандармская и служба в мастерских, станционная, в управлениях дорог, ремонта пути и врачебная. По проценту смертности на первом месте среди служащих за все последние годы, за исключением 1906 года, стоит служба врачебная»²⁹¹. (ПРИЛОЖЕНИЕ 5)

Напряженный рабочий график и условия труда в Сибирском регионе требовали обеспечения полноценного отдыха для восстановления медицинского железнодорожного персонала. Между тем, на железных дорогах еще не установилась практика получения врачами регулярного отпуска. В 1916 г. железнодорожные доктора отмечали отставание врачебно-санитарной организации железных дорог от земской медицины в области предоставления ежегодных отпусков, периодических прибавок и научных командировок²⁹². На большинстве дорог железнодорожные врачи работали без заместителей, поскольку приглашение посторонних лиц требовало дополнительных бюджетных затрат. В связи с этим в случае болезни или отпуска одного из докторов, ведение его участка переходило в обязанности соседних участковых врачей или оставалось под надзором фельдшера. Оба варианта отрицательно влияли на медицинское обслуживание железнодорожников. В первом случае, врачи соседних участков отдавали предпочтение выполнению работы на своем отрезке

²⁹⁰ Грызлов А.А. Общественное значение железнодорожной медицинской организации. С. 285.

²⁹¹ Отчет о врачебно-санитарном состоянии эксплуатируемых железных дорог за 1909 г. С. 39.

²⁹² Грызлов А.А. Общественное значение железнодорожной медицинской организации. С. 285.

и часто не выезжали на вызовы с соседней линии, либо прибывали с значительным опозданием. В том случае, если основная работа была сосредоточена в руках фельдшера, квалификация которого, как правило, не позволяла выставлять диагнозы, со стороны рабочих и служащих оформлялись жалобы на организацию постановки медицинской помощи на железных дорогах. В таких условиях врачи редко пользовались правом на отпуск, как правило, только в случае острой необходимости.

Старший врач Сибирской железной дороги В.А. Попов не уходил в отпуск, о предоставлении которого неоднократно ходатайствовал начальнику дороги, 13 лет²⁹³. В то же он лояльно относился к необходимости предоставления отпусков своим сотрудникам: в 1903 г. отпуск по болезни общим сроком на 24 месяца получили 9 врачей, в 1904 г. в связи с военным временем лишь 1 врач ушел в отпуск на три месяца, в следующем году такую возможность получили 7 врачей и провели в отпуске в общей сложности 21 месяц²⁹⁴. Примечательно, что ситуация непрерывной работы, о которой говорили железнодорожные медики, была характерна и для сибирских городских врачей. Так, по данным К.А. Семеновой, один из томских докторов работал без отпуска 11 лет подряд, а другой даже во время отпуска на летней даче принимал пациентов²⁹⁵.

Определенная разница наблюдалась и в служебном положении железнодорожных, земских, городских медиков. Кроме того, в сравнении с рабочими других железнодорожных служб врачи занимали неидентичное положение. В большинстве своем железнодорожный медицинский персонал был причислен к Министерству путей сообщения. В связи с отсутствием в Министерстве разработанной градации должностей карьерного роста, врачи железных дорог пользовались только частью прав государственной службы. Этим объясняется отсутствие прибавок за пятилетний стаж работы, которые получали

²⁹³ РГИА. Ф. 229. Оп. 19. Д. 2041. Л. 79.

²⁹⁴ РГИА. Ф. 273. Оп. 8. Д. 180. Л. 234.

²⁹⁵ Семенова К.А. Здравоохранение города Томска в историческом развитии: начало 1860-х-1919 г. С.111-112.

их земские и городские коллеги. Так, городские врачи в Сибири после пяти лет службы получали прибавку в размере четверти годового оклада²⁹⁶. В отношении своего правового и материального положения медики отмечали: «Для железнодорожного врача тяжело сознание, что сколько бы он не служил, он остается при том же положении, при котором начал службу. Жалованья не прибавляют, движения по службе нет»²⁹⁷.

Одну из претензий медицинского персонала составляла организация вопроса жилищного обеспечения. При оформлении на службу железнодорожные врачи, как правило, получали в пользование не жилплощадь, а квартирные деньги, которые могли потратить на аренду жилья. Практика показала, что не всегда врачам удавалось найти подходящую квартиру недалеко от станции. Долгий путь на работу становился причиной частых опозданий. В случае отсутствия доктора помощь железнодорожникам оказывалась фельдшером, недостаточная квалификация которого вызывала негативное отношение железнодорожников к организации медицинского обслуживания. На некоторых дорогах фиксировалось полное отсутствие квартирного обеспечения врачам. Долгое время на железных дорогах действовало правило, согласно которому единственным условием получения старшим врачом жилья или квартирных денег становилось дополнительное руководство врачебным участком. Несостоятельность этого порядка была осознана руководством, и в 1905 г. вынесено решение об его отмене.

В отношении материального обеспечения следует выделить достаточно высокие оклады сибирских железнодорожных врачей. Важно отметить, что при расчете заработной платы железнодорожным медикам в Управлении казенных железных дорог учитывали условия жизни и трудовой деятельности на разных железных дорогах. В первую очередь, это было обусловлено необходимостью

²⁹⁶ Семенова К.А. Здравоохранение города Томска в историческом развитии: начало 1860-х-1919 г. С. 96.

²⁹⁷ РГИА. Ф. 273. Оп. 8. Д. 475. Л. 74.

привлечения квалифицированных кадров на службу на отдаленных железных дорогах страны. В 1906 г. Комитетом Управления железных дорог было выдвинуто предложение на Забайкальской, Сибирской и Уссурийской железных дорогах «установить более высокий предел содержания, допускающий повышение последнего, и принять во внимание, что в 1906 г. служащие этих дорог будут получать добавочное, разрешенное им по случаю массовой перевозки войск, содержание»²⁹⁸. На 1905 г. заработная плата высшего медицинского персонала составляла от 720 до 2500 руб., где последний оклад был характерен для отдаленных окраинных дорог²⁹⁹. На Сибирской железной дороге средний заработок участковых врачей в 1906 г. был довольно высок и насчитывал 2016-2100 руб. в год, больничные врачи получали несколько больше – 2244 руб.³⁰⁰ Таким образом, оклад врачей Сибирской железной дороги был выше среднего общероссийского. Кроме того, годовой заработок сибирских железнодорожных врачей, занимающих руководящие должности, равнялся 4800 руб. и не уступал вознаграждению практикующих профессоров-медиков, получавших от 3000 до 4500 руб.³⁰¹ (ПРИЛОЖЕНИЕ б) Примечательно, что несмотря на достаточно высокое жалование высшего медицинского персонала, руководство железных дорог признавало, что существующие оклады «весьма недостаточны»³⁰², а «вознаграждение старших врачей далеко ниже вознаграждения других начальников служб»³⁰³. В связи с этим было принято решение в скором времени «установить на железных дорогах штаты врачебного персонала, повысив в то же время ничтожные оклады его содержания с установлением пятилетних прибавок к таковому, как это принято в других ведомствах и даже некоторых земствах»³⁰⁴.

²⁹⁸ РГИА. Ф. 273. Оп. 8. Д. 180. Л. 290.

²⁹⁹ Там же, л. 207-208.

³⁰⁰ РГИА. Ф. 273. Оп. 8. Д. 140. Л. 62.

³⁰¹ Семенова К.А. Здравоохранение города Томска в историческом развитии: начало 1860-х-1919 г. С. 112-113.

³⁰² РГИА. Ф. 273. Оп. 8. Д. 180. Л. 207.

³⁰³ Там же, л. 211.

³⁰⁴ Там же, л. 208.

Однако права государственной службы были распространены на всех штатных врачей железных дорог только в 1916 г.³⁰⁵ Для другого медицинского персонала аналогичные льготы не были предусмотрены. В этом же году был издан циркуляр «О порядке возбуждения ходатайств о назначении пенсий семействам лиц медицинского персонала, погибших от острозаразных заболеваний»³⁰⁶, который предусматривал право получения пенсии семьями врачей, участвовавших в мероприятиях по борьбе с опасными болезнями.

Все это свидетельствует о том, что МПС в поисках развития железнодорожной отрасли в таких регионах страны, каковыми были Сибирь и Дальний Восток, ускорения в них модернизационных процессов, придавало важное значение материальному стимулированию квалифицированного медицинского персонала железных дорог.

Оклады фельдшерского персонала железных дорог были значительно меньше. Общероссийские данные свидетельствуют о колебании среднего заработка фельдшера в 1905 г. в пределах 360-540 руб.³⁰⁷ Отчет старшего врача Сибирской железной дороги В.А. Попова от 1906 г. содержит сведения об окладе фельдшеров в размере от 480 до 900 руб.³⁰⁸ Таким образом, в отношении расчета заработной платы фельдшерского персонала сохранялся принцип более значительных окладов для фельдшеров отдаленных от центра железных дорог. Однако, несмотря на это, В.А. Попов считал размер жалованья сибирских железнодорожных фельдшеров недостаточным, поскольку в течение 10 лет он практически не увеличивался и «совершенно не соответствует возросшей в Сибири дороговизне на все жизненные припасы»³⁰⁹.

Для более четкого представления о размерах заработной платы железнодорожного медицинского персонала обратимся к рассмотрению основных

³⁰⁵ Хроника // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. 1916. № 8. С. 273.

³⁰⁶ Официальный отдел // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. 1916. № 6. С. 206.

³⁰⁷ РГИА. Ф. 273. Оп. 8. Д. 180. Л. 208.

³⁰⁸ РГИА. Ф. 273. Оп. 8. Д. 140. Л. 62.

³⁰⁹ РГИА. Ф. 273. Оп. 8. Д. 180. Л. 229.

статей расхода врачей и фельдшеров в изучаемый период. По данным Б.И. Земерова, стоимость набора продуктов питания (из расчета муки – 70 кг, крупы – 8 кг, мяса – 15 кг, сахара – 4 кг, картофеля – 80 кг, постного масла – 2 кг, сливочного – 4 кг и чай) на Сибирской железной дороге в 1905 г. составляла 272 руб. в год, расходы на оплату и содержание квартиры – 145, 30 руб.³¹⁰ Таким образом, если годовой оклад фельдшера составлял 480 руб., то на остальные нужды, в том числе, покупку одежды, у него оставалось незначительное количество денег. Однако жалованье в размере 480 руб. было самым низким среди окладов фельдшерского персонала Сибирской железной дороги, размер денежного вознаграждения дипломированных фельдшеров мог достигать до 900 руб.³¹¹ При сохранении основных статей расхода высший медицинский персонал в лице участковых врачей при получении годового жалованья в размере от 2016 до 2100 руб. мог позволить себе безбедное существование³¹². Исследователь томского дореволюционного здравоохранения К.А. Семенова приводит данные, свидетельствующие, что на средний оклад городского врача в размере 1500 руб. в год можно было снимать трехкомнатную квартиру в центре города, хорошо питаться и иметь порядка 30 руб. в месяц на разные нужды³¹³.

Однако в выступлениях и отчетах железнодорожных врачей часто встречаются жалобы на недостаточные оклады. Отчасти это было связано с необходимостью постоянного поддержания и повышения имеющейся квалификации, профессионального совершенствования. В докладе врача Г.Л. Леви «О служебном положении врачебного персонала на железных дорогах», выступавшего в 1898 г. на первом Совещательном съезде железнодорожных врачей отмечалась «невозможность сколько-нибудь безбедно прожить интеллигентному человеку на 1200 рублей в год, при необходимости давать

³¹⁰ Земеров Б.И. Реальная заработная плата рабочих и служащих на железных дорогах Сибири // Рабочие Сибири в период капитализма. Томск, 1973. С. 85, 88-89.

³¹¹ РГИА. Ф. 273. Оп. 8. Д. 140. Л. 62.

³¹² Там же.

³¹³ Семенова К.А. Здравоохранение города Томска в историческом развитии: начало 1860-х-1919 г. С. 114.

образование детям, выписывать дорогостоящие медицинские журналы и книги, иметь лишнее платье для смены в предупреждение заноса заразы в здоровые семьи и проч.»³¹⁴. В ходе своего выступления Г.Л. Леви привел общероссийские данные о среднем заработке врачей, составляющем от 500 до 2100 руб.³¹⁵ Согласно подсчетам врача, большинство высшего медицинского персонала получало оклад в размере от 1200 до 1500 руб.³¹⁶

Результаты анкетирования врачей Сибирской железной дороги в 1914 г. показали, что заработок докторов составляет от 2236 до 2320 руб. в год³¹⁷. Сравнение данных 1898 г., 1905 г. и 1914 гг. позволяет утверждать, что заработная плата врачей за указанный период имела тенденцию к медленному росту.

Сумму средних расходов, по результатам указанной выше анкеты, сибирские железнодорожные врачи обозначили в размере 2740 руб., не включая расходы на разъезды по участку³¹⁸.

Недостаточные с точки зрения врачей оклады становились причиной широкого распространения альтернативных источников заработка, которые выразились в существовании практики платного частного приема больных в нерабочее время. Именно в этом железнодорожные рабочие и служащие, а также сами врачи, видели проблему индифферентного отношения докторов к своим пациентам на государственной службе. Отсутствие в течение долгого периода времени роста жалования докторов, а вслед за ним и дополнительной мотивации, кроме собственной профессиональной самореализации, не лучшим образом отражалось на уровне и культуре медицинского обслуживания железнодорожников. В то же время врач, принимающий больных частным образом, находился в ситуации своеобразной конкуренции, что положительным

³¹⁴ Леви Г.Л. О служебном положении врачебного персонала на железных дорогах. С. 25.

³¹⁵ Там же, с. 24.

³¹⁶ Леви Г.Л. О служебном положении врачебного персонала на железных дорогах. С. 24.

³¹⁷ РГИА. Ф. 273. Оп. 8. Д. 475. Л. 74.

³¹⁸ Там же.

образом сказывалось на его отношении к пациентам. Железнодорожная периодическая печать иллюстрирует разницу приема больных одним и тем же доктором в ходе государственной службы и частной практики: «Загляните в наш приемный покой, и вы увидите такую картину: перед врачом стоит больной и рассказывает о своих недугах. Врач рассеянно смотрит в окно, барабанит в стекло и апатично следит за полетом какой-то птички. Больной указывает место, где у него болит и замолкает. Доктор встает, диктует рецепт, считая совершенно излишним выслушивать пациента, и зовет следующего. Такое отношение докторов, конечно, обижает служащих. Придите... к тому же врачу на дом в качестве частного посетителя, и вы не узнаете доктора: он любезен, почтителен, внимателен. Он хорошо осмотрит вас, тщательно исследует и пропишет рецепт»³¹⁹.

При этом врачи Сибирской железной дороги отмечали, что зачастую они лишены практики частного приема, поскольку проживают среди железнодорожных служащих³²⁰.

В отличие от докторов, у фельдшерского персонала железных дорог возможность дополнительного заработка полностью отсутствовала. В связи с этим врачи ходатайствовали об увеличении окладов фельдшеров.

Частная практика была не единственным явлением, вызывающим недовольство железнодорожников уровнем и культурой медицинского обслуживания. В среде рабочих и служащих утвердилось мнение, что врачебная служба существует сама по себе, совершенно не сообразуясь с потребностями и нуждами населения. В Управление казенных железных дорог поступали многочисленные жалобы на безразличное отношение врачей, невыезд к тяжелобольным пациентам, невежество фельдшеров, опоздание и неявку в приемный покой в часы приема и т.д.

³¹⁹ Обзор печати [Текст] // Железнодорожник. 1904. № 64. С. 16.

³²⁰ РГИА. Ф. 273. Оп. 8. Д. 475. Л. 64.

Важно отметить, что в Министерстве путей сообщения с большой ответственностью подходили к организации медицинского обслуживания и следили за работой врачебно-санитарной службы. Об этом свидетельствует тот факт, что руководство требовало от старших врачей объяснений по каждой сложившейся ситуации. Кроме того, в Министерстве путей сообщения признали, что существующие средства оказания медицинской помощи недостаточны и требуют дополнительных ассигнований³²¹. Возрастающее количество претензий железнодорожников к работе медицинского персонала достигло таких размеров, что Министр путей сообщения отдельно выделил эту проблему и указал на «ненормальность» сложившегося положения³²². В связи с этим от начальников железных дорог он потребовал «строго взыскивать с виновных за подтвердившиеся заявления о грубом обращении с мастеровыми и рабочими со стороны врачей и персонала администрации мастерских»³²³.

Несмотря на это, в среде железнодорожников было распространено мнение о дифференцированном подходе медицинского персонала железных дорог к лечению рабочих и служащих разного служебного положения. В этом отношении показательна резолюция начальства Кругобайкальской железной дороги старшему врачу, отказавшемуся выехать на перевязку к инженеру из-за большого количества непринятых больных: «Прошу указать врачу, что инженер – не рабочий, к которому можно относиться безразлично»³²⁴.

Организация системы медицинского обслуживания на железных дорогах привела к двусмысленному положению железнодорожных врачей. С одной стороны, профессиональный долг врачей предполагал борьбу за улучшение условий жизни и труда рабочих и служащих. Отсюда возникновение Совещательных съездов врачей, издание собственного корпоративного печатного органа – «Вестника железнодорожной медицины и санитарии», создание

³²¹ РГИА. Ф. 273. Оп. 8. Д. 180. Л. 16.

³²² Там же, л. 7.

³²³ Там же.

³²⁴ Обзор печати // Железнодорожник. 1904. № 70. С. 12.

медиками собственных профессиональных библиотек для повышения уровня знаний. С другой стороны, железная дорога, как предприятие, в большей степени, коммерческое, не поддерживала линию значительных бюджетных затрат на экономически нерентабельные подразделения, работа которых не приводила к видимой материальной прибыли. Отсюда отсутствие врачей разной квалификации, нехватка медицинского персонала в целом, недостаточное оборудование больниц и приемных покоев, финансовые ограничения. Однако обратившиеся за медицинской помощью рабочие и служащие часто не оценивали реальных возможностей железнодорожной медицины, требуя более квалифицированных услуг, чем могло предложить железнодорожное ведомство. В этой связи показательна полемика врачей Сибирской железной дороги с рабочими, развернувшаяся на страницах железнодорожной печати. Докторов обвиняли в частом отсутствии на рабочем месте в часы приема, нежелании выезжать к больным по красным бюллетеням и пренебрежительном отношении к пациентам. В железнодорожной среде утвердилось мнение, что фельдшеры берут на себя ответственность за выставление диагноза и ведение лечения из-за нежелания нагружать доктора, а также излишней уверенности в своей компетенции. Железнодорожные врачи, в свою очередь, сходились во мнении о завышенных требованиях к ним со стороны рабочих и служащих, удовлетворить которые «среднему врачу нет никакой возможности, даже при условии работы всех 24 часов в сутки»³²⁵. В глазах населения врач должен был быть «сверхчеловеком», «мастером на все руки и чуть ли не специалистом по всем болезням»³²⁶. Незаслуженные, по мнению врачей, упреки в нежелании работать, вероятно, сильно задевали медицинский персонал. В пользу этого говорит тот факт, что доктора считали необходимым с помощью печати реабилитировать врачебное сообщество и ознакомить железнодорожников с условиями работы

³²⁵ Печников И. К вопросу об отпусках для железнодорожных врачей // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. 1913. № 3. С. 28.

³²⁶ Железнодорожный врач. Несколько слов о железнодорожной медицине и врачах // Вестник Сибирской железной дороги. 1905. № 39. С. 7.

медицинского персонала. Приведем слова одного из докторов Сибирской железной дороги: «Что касается сиденья железнодорожных врачей дома, то автор письма, не понимая ничего во врачебном деле, неправильно его оценивает. Кроме естественного, хотя бы 6 часового в сутки отдыха, железнодорожный врач для общественной пользы должен следить за наукой, готовиться к операциям, наедине разобраться с диагнозом запутанных болезненных форм; кроме того, на обязанности железнодорожных врачей лежат: освидетельствования в комиссиях, санитарное дело и всякого рода канцелярщина и отчетность, и при вызовах в это время к нескольким больным, конечно, врач не может стремглав бежать ко всем... Нужно знать характер врачебной многосложной деятельности, чтобы критиковать ее правильно... Если врач не успевает делать, то это не значит, что он негоден; напротив, это только показывает, что имеется необходимость увеличить на том или другом врачебном участке врачебные силы»³²⁷.

Важную роль в формировании взаимоотношений врачей и железнодорожников играли разного рода симуляции, к которым последние прибегали для получения освобождения от службы. Поскольку работа на железной дороге была связана со значительным напряжением сил, рабочие и служащие старались дать себе определенную передышку при условии сохранения места работы. В этой ситуации врач становился своеобразным механизмом получения больничного. В случае отказа его выписывать он подвергался обвинениям в черствости и отсутствии гуманности. С другой стороны, слишком лояльное отношение железнодорожных медиков к больным подвергалось критике железнодорожного начальства. Таким образом, железнодорожным врачам требовались компромиссы, способные удовлетворить обе стороны. Сложившаяся ситуация получила значительное освещение в прессе. Так, в «Новой маленькой газете» в заметке «Железнодорожная жизнь» была опубликована информация о женщине-враче, которая прославилась своим жестким нравом по отношению к

³²⁷ Обзор печати // Железнодорожник. 1905. № 90. С. 9-10.

железнодорожным рабочим и служащим. В жалобе на доктора был приведен ряд используемых ей выражений: «Работать не в силах, представлю на комиссию, после которой можешь отдыхать сколько угодно», «Мне интересы дороги дороже ваших болезней и жизнью», «Прошу поменьше хворать, пореже ко мне обращаться и болезнь ваша сама по себе пройдет потом на работе...». В связи с инцидентом руководство врачебно-санитарной частью потребовало разъяснений начальника дороги, который ответил: «К больным она относится вполне корректно и внимательно, давая освобождения по бюллетеням только действительно нуждающимся в том и отказывает в выдаче их, несмотря на настойчивые просьбы тем служащим, болезненное состояние которых того не требует, что и послужило причиной помещения в «Маленькой Газете» недоброжелательной о ней заметки»³²⁸. Приведенный случай является одним из ярких примеров, характеризующих положение железнодорожных врачей. Сложившаяся ситуация позволила железнодорожным докторам констатировать: «...трудно услышать из уст железнодорожника признательность по адресу даже опытных, пользующихся большой известностью ж.д. врачей (например, хирургов), иной раз заведомо спасших жизнь больному. Вечное недовольство и даже ругань по адресу своих врачей, вот награда железнодорожным врачам за их нелегкую службу»³²⁹. В железнодорожной прессе, в свою очередь, отметили, что «отсутствие строго регламентированных отношений между служащими и врачами, некультурность агентов, неуважение их к труду и силам врачей создают крайне тяжелую обстановку для медицинского персонала»³³⁰.

Таким образом, отсутствие самостоятельности врачебно-санитарной части способствовало неопределенности материально-правового положения ее сотрудников. Тем не менее, при расчете заработной платы медицинского персонала учитывались условия его жизни и трудовой деятельности, что

³²⁸ РГИА. Ф. 273. Оп. 8. Д. 558. Л. 10, 14.

³²⁹ Печников И. К вопросу об отпусках для железнодорожных врачей. С. 28.

³³⁰ Обзор печати // Железнодорожник. 1904. № 64. С. 16.

определило более высокие оклады сибирского медицинского персонала в сравнении с коллегами дорог европейской части России. Однако в силу необходимости поддержания высокого уровня квалификации, высокого прожиточного минимума в Сибири денежное вознаграждение оказывалось недостаточным, следствием чего стало широкое распространение платного частного приема больных железнодорожными врачами. Развитие частной практики, в свою очередь, способствовало росту недопонимания между врачами и пациентами, усиливая негативные отношения железнодорожников к врачам, что создавало напряженную обстановку при осуществлении медицинского обслуживания и отрицательно сказывалось на качестве предоставляемых услуг.

2.2 Формы повышения профессиональной культуры железнодорожных врачей

Профессиональная культура врача, включающая и уровень его профессиональной подготовки, и общий уровень культуры личности, и этику его поведения, играет определяющую роль в оказании качественных медицинских услуг населению. Поэтому железнодорожные врачи настойчиво искали пути, формы повышения профессиональной культуры. Одним из таких путей стала постепенно нарастающая консолидация врачебного персонала вокруг общих задач. Такая тенденция привела к организации Совещательных съездов железнодорожных врачей, что являлось серьезным достижением железнодорожной медицины. Периодически созываемые Совещательные съезды позволили объединить усилия медицинского персонала различных дорог и вывести врачебную часть на качественно новый уровень.

Необходимость введения практики Совещательных съездов была осознана в скором времени после образования сети железных дорог, когда значимость медицинской структуры для успешного функционирования транспортной отрасли стала очевидной. Учитывая, что организация врачебно-санитарной части на железной дороге являлась сферой совершенно новой, администрации и медицинскому персоналу приходилось действовать методом проб и ошибок. В таких условиях четко ощущалась потребность в обмене опытом и идеями врачей разных железных дорог.

Следует учитывать, что развитие медицины к концу XIX в. сделало уже ряд шагов в направлении консолидации врачебного сообщества с целью улучшения функционирования системы медицинского обслуживания в стране. Одним из способов развития медицинской науки стали различного рода съезды врачей, имевшие, однако, нерегулярный и локальный характер. Все яснее возникала потребность в создании всероссийского совещательного медицинского органа, способного обеспечить развитие отечественного здравоохранения. И с 1885 г. в

память о выдающемся ученом, хирурге и педагоге Н.И. Пирогове в России начинают функционировать Пироговские съезды, устраиваемые одноименным обществом, объединившие врачей всех специальностей.

О потребности железнодорожной медицины в создании собственного узкофункционального Совещательного съезда заговорил врач Николаевской железной дороги Э.Ф. фон Ландезен. Одним из первых шагов к участию железнодорожных докторов на общих правах с коллегами, занятыми в нетранспортных сферах, стал состоявшийся в 1879 г. VI съезд естествоиспытателей и врачей. Железнодорожные медики под председательством врача Ф.Ф. Эрисмана подготовили доклад по ряду важных сторон железнодорожной медицины. Продолжением начатой работы стал организованный в 1881 г. съезд врачей II группы под председательством И.Е. Ададунова. Анализ проделанной работы и накопленный опыт позволили железнодорожным врачам заявить о себе на съезде врачей и представителей казенных железных дорог под председательством Е.В. Богдановича в 1886 г. Именно этот съезд врачи предложили считать «началом русской железнодорожной медицины», поскольку он «дал все то существенное, чем руководствуется и ныне наша железнодорожная медицина»³³¹. Здесь были разработаны правила, позволившие придать медицинской организации железных дорог более четкую структуру, и выработаны основы функционирования врачебно-санитарной части.

Одновременно с работой съезда была выделена специальная комиссия под председательством В.Э. Кетрица с целью создания проекта об устройстве врачебно-санитарной части железных дорог.

Результат накопленного опыта и работы съездов и комиссий был представлен в виде изданных в 1893 г. «Правил врачебно-санитарной службы на

³³¹ Земблинов В.И. По поводу забытой годовщины первого съезда железнодорожных врачей 1886 г. С. 289.

железных дорогах, открытых для общественного пользования».³³² Однако успешное функционирование железнодорожной медицины должно было следовать за развитием транспортной отрасли и, как следствие, нуждалось в постоянной корректировке. Кроме того, опыт созыва Пироговских съездов показал эффективность данного мероприятия в деле развития общественной медицины. В связи с этим возникла необходимость придать нерегулярным съездам железнодорожных врачей постоянный характер, превратив их в своеобразный коллегиальный орган по обсуждению насущных вопросов функционирования и дальнейшего развития медицинской части железных дорог.

В дореволюционный период было организовано четыре Совецательных съезда железнодорожных врачей. Первый из них состоялся в Санкт-Петербурге 4 июня 1898 г. под председательством почетного лейб-медика Е.А. Головина. Товарищем председателя был выбран старший врач Риго-Орловской железной дороги А.А. Вырубов, человек в высшей степени образованный, один из лучших представителей медицинской организации железных дорог. Результаты деятельности съезда предполагалось издать в виде протоколов, в связи с чем были избраны специальные секретари, ответственные за публикацию докладов. Являясь начальным консолидирующим элементом медицинского сообщества железных дорог, съезд был посвящен, в первую очередь, организации врачебно-санитарной части, корректировке существующих норм, поскольку к этому времени были осознаны и выявлены многие пробелы в ее функционировании. Среди прочих острых проблем выделялись доклады А.А. Вырубова «О необходимости пересмотра Правил врачебно-санитарной службы на железных дорогах», В.Э. Крыже «Об устройстве приемных покоев», Н.А. Романова «Об освидетельствовании лиц, поступающих на железнодорожную службу и о периодическом переосвидетельствовании служащих», Г.Л. Леви «О служебном

³³² Правила врачебно-санитарной службы на железных дорогах, открытых для общественного пользования. СПб., 1900. 39 с.

положении врачебного персонала на железных дорогах», Б.Л. Пентковского «Об улучшении железнодорожных буфетов» и ряд др.³³³

Одним из важных элементов самоопределения железнодорожной медицины, как одной из значительных ветвей общественного здравоохранения, являлось признание ее значимости в глазах земских коллег. Е.А. Головин отводил серьезное место взаимодействию разных медицинских подразделений. По его мнению, железнодорожным врачам необходимо было показать коллегам, убежденным, что «никакой железнодорожной медицины нет» и «средства идут в пространство», что съезды железнодорожных врачей и железнодорожная медицина представляют собой «особую индивидуальность»³³⁴. Именно с этой целью на заседания Совецательных съездов железнодорожных врачей приглашались медицинские деятели других ведомств. Так, на первом съезде присутствовали профессора А.Н. Вельяминов и М.Н. Нижегородцев, представители Санкт-Петербургского Губернского Земства, доктора Санкт-Петербургской Губернской Санитарной Комиссии, Секретарь Технических Совецательных съездов при Общем съезде железных дорог.

Программа заседаний съезда включала в себя ряд мероприятий медицинской направленности, позволяющих ознакомиться с организацией медицинской помощи в других учреждениях. Так, доктора посетили клинику душевнобольных и хирургический музей при Военно-Медицинской Академии, музей Красного Креста, Мариинскую и Калининскую больницы и др.

³³³ Вырубов А.А. О необходимости пересмотра Правил врачебно-санитарной службы на железных дорогах. С. 35-160; Крыже В.Э. Об устройстве приемных покоев. С. 234-292; Леви Г.Л. О служебном положении врачебного персонала на железных дорогах. С. 17-34; Романов Н.А. Об освидетельствовании лиц, поступающих на железнодорожную службу и о периодическом переосвидетельствовании служащих // Протоколы заседаний 1 Совецательного съезда железнодорожных врачей русских железных дорог, созванного в Санкт-Петербурге на 4 июня 1898 г. СПб., 1898. С. 187-217; Кирица Н. Подача первой помощи в несчастных случаях и при внезапных заболеваниях // Протоколы заседаний 1 Совецательного съезда железнодорожных врачей русских железных дорог, созванного в Санкт-Петербурге на 4 июня 1898 г. СПб., 1898. С. 292-307; Б.Л. Пентковский. Об улучшении железнодорожных буфетов. С. 644-656.

³³⁴ Протоколы заседаний 3 Совецательного съезда железнодорожных врачей русских железных дорог, созванного в Одессе на 15 мая 1902 г. СПб., 1903. С. 572.

Эффективность работы Совещательных съездов в направлении развития железнодорожной медицины могла иметь место только в случае их регулярного созыва. В связи с этим в ходе работы первого Совещательного съезда были намечены дата и место проведения второго съезда, который состоялся в Варшаве в 1899 г. Второй съезд был посвящен более узким вопросам функционирования транспортной медицины. На нем были рассмотрены проблемы оказания первой помощи при несчастных случаях, устройства санитарных вагонов, а также ряд узкоспециальных проблем медицинской направленности. Важное значение для регулирования работы врачебно-санитарной части железных дорог в отношении обязанностей медицинских работников имели рассмотренные на этом съезде проекты инструкций для разных категорий медицинского персонала: фельдшеров, акушерок, кондукторов-санитаров³³⁵.

Третий Совещательный съезд железнодорожных врачей состоялся в Одессе в мае 1902 г. Важнейшим достижением его можно считать настоятельное и аргументированное требование железнодорожного медицинского персонала о введении института санитарных врачей, которое спустя определенное время было реализовано Министерством путей сообщения. Должность санитарного врача на железной дороге была утверждена в 1906 г., что, несомненно, является заслугой железнодорожных врачей.

Кроме этого, на третьем Совещательном съезде были рассмотрены условия предоставления акушерской помощи, предлагались меры по борьбе с заразными заболеваниями, обсуждались вопросы медицинских осмотров при приеме на службу и др.³³⁶ Е.А. Головин представил доклад «Об устройстве железнодорожных больниц»³³⁷, в котором предложил регламентировать их работу

³³⁵ РГИА. Ф. 273. Оп.8. Д. 4. Л. 46-48.

³³⁶ Заусайлов М.А. О мерах против распространения заразных болезней, посредством путей сообщения. С. 305-336; Земблинов В.И. Опыт постановки акушерской помощи на железной дороге. С. 483-519; Пентковский Б.Л. Свидетельствование трудоспособности // Протоколы заседаний 3 Совещательного съезда железнодорожных врачей русских железных дорог, созванного в Одессе на 15 мая 1902 г. СПб., 1903. С. 275-288.

³³⁷ Головин Е.А. Об устройстве железнодорожных больниц. С. 347-415.

на основе общего устава. О необходимости устройства на отдаленных дорогах пастеровских институтов говорил в своем выступлении врач Сибирской железной дороги П.И. Никоноров³³⁸. Важно подчеркнуть, что спустя десять лет после этого выступления при железнодорожной больнице Иркутска была открыта пастеровская станция³³⁹.

Большое значение в установлении профессиональных контактов с коллегами из других ведомств имела работа Д.И. Менделеева «Железнодорожная медицина на VII Пироговском Съезде»³⁴⁰, в ходе обсуждения которой были определены темы для выступления железнодорожных докторов на общем съезде врачей. Для большей заинтересованности коллег решено было отказаться от узкоспециальных тем, связанных с железной дорогой, и представить разработки, имеющие общемедицинское значение. Это позволяло продемонстрировать сложившийся уровень железнодорожной медицины и поднять ее вес в рамках отечественного здравоохранения в целом.

Культурно-образовательная программа третьего съезда включала в себя посещение евангелической и еврейской больниц, а также новой одесской городской больницы. Последняя, как отмечалось, представляла большой интерес для врачебного сообщества, поскольку при ее устройстве были «применены все новейшие усовершенствования техники и гигиены»³⁴¹. Далее маршрут докторов пролегал через городскую прачечную, пекарню, водопровод, Одесскую больницу Общества «Красного Креста», городское лиманно-лечебное заведение и купальни, частное лечебное заведение доктора Яхимовича, институт механотерапии,

³³⁸ Никоноров П.И. Об устройстве на отдаленных железных дорогах Институтов – оспопрививательных, Пастеровских и по изготовлению противодифтерийной сыворотки // Протоколы заседаний 3 Совецательного съезда железнодорожных врачей русских железных дорог, созванного в Одессе на 15 мая 1902 г. СПб., 1903. С. 135 – 178.

³³⁹ РГИА. Ф. 273. Оп.8. Д. 500. Л. 32.

³⁴⁰ Менделеев Д.И. Железнодорожная медицина на VII Пироговском Съезде // Протоколы заседаний 3 Совецательного съезда железнодорожных врачей русских железных дорог, созванного в Одессе на 15 мая 1902 г. СПб., 1903. С. 561-574.

³⁴¹ Протоколы заседаний 3 Совецательного съезда железнодорожных врачей русских железных дорог, созванного в Одессе на 15 мая 1902 г. СПб., 1903. С. 580.

массажа и врачебной гимнастики, детский сад. Кроме того, медикам предложено было совершить прогулку по морю на спасательном пароходе.

Большое значение третий съезд имел и в плане организации дальнейшей работы Совещательных съездов. На выборное Бюро съезда, располагавшееся в Санкт-Петербурге, и призванное отвечать за созыв и проведение Съездов, была возложена обязанность по подбору статистического материала и формированию специализированной медицинской библиотеки, чтобы участники съезда при составлении докладов могли воспользоваться необходимыми журналами и литературой. Бюро съезда должно было осуществлять также посильную помощь докладчикам в предоставлении необходимой для работы информации. Таким образом, формировалась собственная научно-исследовательская база врачебно-санитарной части железных дорог, на основе которой медики могли проводить свои исследования.

Четвертый Совещательный съезд железнодорожных врачей, состоявшийся в Москве в 1911 г., стал самым масштабным по количеству подготовленных докладов, рассмотренных проблем и присутствующих членов съезда. По выражению доктора С.П. Рощевского, «Последний Московский Съезд был праздником нашего труда, двинул вперед нашу мысль и останется всегда памятным в истории нашей организации»³⁴².

Согласно тематике, доклады были распределены по секциям и затрагивали основные вопросы врачебно-санитарной части железных дорог, которые уже были подняты на предыдущих съездах: санитарная организация, формирование санаторно-курортного лечения, медицинские осмотры при оформлении на службу, меры по борьбе с различными заболеваниями. Существенным отличием являлось то, что доклады, представленные на четвертом съезде, носили более детальный характер, были посвящены более узким проблемам, нежели предыдущие. Это свидетельствует о сформировавшейся к этому времени

³⁴² Рощевский С.П. Местные железнодорожные съезды, их задачи и организация. С. 91.

устойчивой системе постановки врачебно-санитарного дела на железных дорогах, позволившей врачам отойти от общих организационных вопросов и обратиться к рассмотрению непосредственно медицинских проблем. Делегированный от Сибирской железной дороги врач В.С. Пирусский представил доклад о необходимости учета санитарных условий при проведении изысканий проектируемых железнодорожных линий. По мнению доктора, это позволило бы избежать формирования новых городов в неблагоприятной с точки зрения санитарной обстановки местности³⁴³.

Выработанные на съезде постановления врачей не всегда принимались к использованию на железной дороге, поскольку требовали проверки с точки зрения соотношения вкладываемых средств и возможных достижимых результатов. Поэтому для введения в действие выработанные на съезде решения врачей должны были носить хорошо аргументированный и доказательный характер. В ходе заседаний предыдущего, третьего Совещательного съезда Е.А. Головин в этом отношении отметил: «Нам приходится, при решении этих вопросов, встречаться не только с людьми, хорошо знакомыми с врачебным бытом, но и с представителями разных ведомств, которые совершенно незнакомы с этим делом. Для того чтобы убедить таких людей, надо вопрос осветить со всех сторон, тогда только мы добьемся своего»³⁴⁴. И, как правило, добивались своего. По сообщению С.П. Рощевского, рекомендации врачей «в силу своей авторитетности оказывали всегда существенное влияние на решение различных вопросов врачебно-санитарной организации дорог со стороны центральных органов Министерства», в результате были приняты во внимание многие постановления четвертого Совещательного съезда³⁴⁵.

³⁴³ Пирусский В.С. К вопросу об организации врачебно-санитарной части на строящихся железных дорогах // Протоколы заседаний 4 Совещательного съезда железнодорожных врачей, созванного в Москве 18-29 января 1911 г. СПб., 1911. С. 509-514.

³⁴⁴ Протоколы заседаний 3 Совещательного съезда железнодорожных врачей русских железных дорог, созванного в Одессе на 15 мая 1902 г. С. 517.

³⁴⁵ Рощевский С.П. Местные железнодорожные съезды, их задачи и организация. С. 90.

Совещательные съезды железнодорожных врачей стали важнейшим достижением отечественной железнодорожной медицины в деле обмена опытом, выработки предложений по улучшению врачебно-санитарной части, повышения образовательного уровня и профессиональной культуры врачей. Не менее важное значение для развития железнодорожной медицины и стимулирования к личному карьерному росту молодых или менее опытных медиков приобрели Совещательные съезды врачей отдельных дорог, которые, согласно мнению докторов, выполняли роль «подготовительного органа, обсуждающего все нужды нашего дела для передачи их следующей высшей инстанции, - общему Совещательному Съезду»³⁴⁶.

Исследователи О.Ю. Атьков и А.З. Цфасман выделяют три периода в организации местных Совещательных съездов:

1) 1897-1899 гг. – период, связанный с обсуждением вопросов, выдвинутых Министерством путей сообщения. Съезды созываются лишь на некоторых дорогах.

2) 1900-1908 гг. – созыв съездов происходит согласно инициативе врачей отдельных дорог. Характер съездов на отдельных дорогах остается непостоянным.

3) 1909 г. и далее – на большинстве дорог съезды проводятся регулярно с ведением протоколов. В ряде случаев материалы публикуются³⁴⁷.

Руководство Министерства путей сообщения поддерживало инициативу железнодорожных врачей в организации и проведении местных железнодорожных съездов, считая их «весьма полезными для всех железных дорог»³⁴⁸.

По подсчетам, представленным в «Вестнике железнодорожной медицины и санитарии», за период с 1897 по 1912 г. на разных железных дорогах состоялось

³⁴⁶ Рощевский С.П. Местные железнодорожные съезды, их задачи и организация. С. 90.

³⁴⁷ Железнодорожная медицина. С. 867-868.

³⁴⁸ Рощевский С.П. Местные железнодорожные съезды, их задачи и организация. С. 90.

63 местных Совещательных съезда, из них 4 – на Сибирской железной дороге: в 1902, 1903, 1905 и 1912 гг.³⁴⁹ В прессе есть также упоминание о пятом съезде сибирских железнодорожных врачей в феврале 1914 г.³⁵⁰

Как правило, по результатам работы местных Совещательных съездов формировались протоколы заседаний, как это было принято на общероссийских съездах. Программы съездов позволили определить круг проблем, являвшихся актуальными для сибирской магистрали. Основная часть вопросов Совещательного съезда врачей Сибирской железной дороги 1905 г. была посвящена вопросам борьбы с холерой: уровню подготовленности магистрали к борьбе с эпидемией, взаимодействию железнодорожных врачей с коллегами из других ведомств, противохолерным мероприятиям. Обсуждались также проблемы организации освидетельствований больных и меры по улучшению врачебно-санитарного дела³⁵¹. К 1912 г. спектр вопросов, имеющих преимущественное значение для дороги и желательных для разработки местными докторами, значительно расширился. Сюда вошли проблемы рациональной постановки санитарной статистики, развития санаторно-курортного дела, врачебно-санитарного надзора за переселенцами, комплектования медицинского персонала больниц и норм обеспечения лечебных учреждений продуктами питания. Перечень указанных вопросов был разослан по линии Сибирской железной дороги старшим врачом К.Н. Герасимовым, имевшим репутацию активного организатора Совещательных съездов. Приветствовалась и личная инициатива медиков в деле определения тематики докладов³⁵². Развитие врачебно-санитарной части Сибирской железной дороги и улучшение качества медицинского обслуживания способствовали появлению докладов, обращенных наряду с общемедицинскими вопросами к рассмотрению проблем врачебного персонала.

³⁴⁹ Калита В.Т. О местных совещательных съездах железнодорожных врачей на русских железных дорогах. С. 215-216.

³⁵⁰ РГИА. Ф. 273. Оп. 8. Д. 315. Л. 166.

³⁵¹ Обзор печати // Железнодорожник. 1905. № 112. С. 15.

³⁵² РГИА. Ф. 273. Оп. 8. Д. 315. Л. 100.

Так, в программу съезда 1914 г. вошли работы, посвященные распределению врачебных участков, рациональной постановке врачебного дела, санитарному надзору за железнодорожными школами, правовому и материальному положению медицинского персонала сибирской магистрали, взаимоотношению медиков и железнодорожного населения и др.³⁵³ Местные Совещательные съезды пользовались большой популярностью, о чем свидетельствует кадровый состав делегатов: «присутствуют представители всех медицинских организаций дороги и весь наличный персонал томских железнодорожных врачебных учреждений»³⁵⁴. В работе съезда 1914 г. планировали принять участие 40 докторов, что фактически, являлось половиной врачебного состава дороги³⁵⁵. Число участников съездов других дорог также варьировалось в пределах 40-60 человек³⁵⁶.

Поскольку врачебно-санитарная служба являлась подразделением железной дороги, на организацию съезда необходимо было получить разрешение начальника дороги, который, как правило, присутствовал на заседаниях. Председателем съезда являлся старший врач. Местные Совещательные съезды, как и общие, имели определенную экскурсионно-образовательную программу вне заседаний. Так, в ходе работы Совещательного съезда врачей Сибирской железной дороги в 1912 г. в Томске доктора посетили местную психиатрическую больницу, где ознакомились с устройством здания и способами содержания больных.

Стоит отметить, что местные Совещательные съезды имели огромное значение для развития профессионального потенциала врачей отдельных дорог. Существование местных съездов открывало возможность для каждого врача внести свой вклад в развитие общего дела, способствуя тем самым его личной самореализации. Выступить с докладом на общем Совещательном съезде для рядовых врачей зачастую было практически невозможно. Основной целью общих

³⁵³ РГИА. Ф. 273. Оп. 8. Д. 315. Л. 166.

³⁵⁴ Там же, л. 105.

³⁵⁵ Там же, л. 166.

³⁵⁶ Железнодорожная медицина. С. 868.

совещаний была выработка и аргументация рекомендаций для улучшения функционирования врачебно-санитарной части железных дорог, поэтому здесь, в основном, были представлены работы выдающихся специалистов своего дела. Местные же совещания позволяли сделать свои шаги в науке менее опытным докторам. В то же время прослушивание и обсуждение докладов коллег играло важную роль в повышении квалификации врачей, предоставляло им возможность дальнейшего профессионального роста и способствовало консолидации врачебного сообщества. Максимальную пользу от местных Совещательных съездов в этом отношении можно было получить путем правильного чередования командировок на них линейных врачей, что, правда, не всегда было возможным.

Большое значение местных Совещательных съездов в повышении профессиональной культуры врачей видел доктор С.П. Рощевский, отмечавший, что «побывать на врачебном Съезде представляет заветную мечту каждого железнодорожного врача, в особенности молодого, живущего, притом, в захолустье, вдали от больших центров...»³⁵⁷. Он связывал это с возможностью профессионального роста, выраженного в приобретении нового опыта. Высокую ценность врач придавал общению и обмену знаниями молодых медиков с более опытными коллегами и отмечал, что «линейные врачи обычно едут на Съезд с большим подъемом и радостью, чем даже в продолжительный отпуск»³⁵⁸. В подтверждение этих слов, на съезде врачей Сибирской железной дороги в 1912 г. отмечалось единодушие, оживление и солидарность, а также высказывалось пожелание о более частом созыве подобных совещаний не менее двух раз в год. Нередко на местных совещаниях докторам удавалось собрать и ряд пожертвований³⁵⁹.

Одним из главных препятствий регулярного созыва местных Совещательных съездов был отказ выдачи врачам суточных денег, поскольку эти

³⁵⁷ Рощевский С.П. Местные железнодорожные съезды, их задачи и организация. С. 94.

³⁵⁸ Там же.

³⁵⁹ РГИА. Ф. 273. Оп. 8. Д. 315. Л. 107.

затраты не были специально предусмотрены бюджетом. Таким образом, оплата командировки ложилась на плечи самих участников Съезда, что при невысоких заработках не всем было под силу. Кроме того, отсутствие врачей в течение нескольких дней на рабочем месте создавало определенные трудности для медицинского персонала отдельного участка, вынужденного выполнять большой объем работ. Эти два фактора значительно осложняли организацию регулярных врачебных совещаний.

Важным шагом в становлении профессиональной культуры железнодорожных врачей стало формирование системы премирования докторов за важные с научной и практической точки зрения работы в своей области. Нормы и способы поощрения медиков были выработаны самим железнодорожным врачебным сообществом. В результате 9 марта 1900 г. была утверждена премия имени А.А. Вырубова за лучшее сочинение в области железнодорожной медицины, получившая свое название в честь одного из выдающихся железнодорожных врачей. Примечательно, что капитал премии был собран сослуживцами А.А. Вырубова по Риго-Орловской железной дороге. На ее соискание могли претендовать работы, изданные или представленные в рукописном виде в течение трех лет до объявления конкурса. Для присуждения премии избиралась специальная комиссия в составе пяти человек, где решение принималось большинством голосов. По итогам четвертого Совещательного съезда врачей премию в размере 2800 номинальных и 308, 29 руб. депозита получил старший врач Екатеринбургской железной дороги М.А. Заусайлов³⁶⁰. Сведений о других врачах, удостоенных этой премии, не имеется. Это связано с тем, что премия была приурочена к созыву Совещательных съездов железнодорожных врачей, а следующий пятый съезд так и не состоялся. Тем не менее, создание системы премирования являлось дополнительным стимулом к проведению исследований и формированию предложений по улучшению

³⁶⁰ РГИА. Ф.273. Оп.8. Д. 31. ЛЛ. 19, 24.

врачебно-санитарной части, а также стало важным шагом в деле повышения уровня профессиональной культуры железнодорожных врачей.

Результаты работы общих и местных Совещательных съездов были отражены в протоколах, однако широкой медицинской общественности они были недоступны в виду немногочисленности тиража или отсутствия издания трудов. В связи с этим терялась одна из важных функций съездов – образовательная, поскольку обмен опытом и знаниями происходил в довольно узком кругу врачей. Возникла необходимость вывести медицинскую организацию железных дорог на качественно новый уровень, предоставив возможность и другим врачам знакомиться с научными достижениями в области медицины, а также следить за развитием и работой врачебно-санитарной части железных дорог. Поэтому 1 декабря 1898 г. врачи Московско-Бресткой железной дороги Д. Менделеев и С. Чечулин обратились к Министру путей сообщения с ходатайством об учреждении собственного печатного органа врачебно-санитарной части – «Вестника железнодорожной медицины». По мнению врачей, журнал должен был стать «сосредоточием всего касающегося этой исключительной специальности, должен объединить деятельность железнодорожных врачей, раскинутых по всей Руси, дать возможность им следить за развитием этой области медицины, и в то же время должен служить вестником отчетов и статистических данных Врачебной службы. Отчеты, выводы и заключения о положении врачебно-санитарного дела дадут необходимый материал для разработки и изучения железнодорожной медицины»³⁶¹. Таким образом, издание собственного печатного органа позволяло сплотить медицинское сообщество, дать каждому врачу почувствовать принадлежность к общему делу, что, в свою очередь, способствовало поступательному движению науки. Инициатива железнодорожных врачей была поддержана Министерством путей сообщения. Первый номер журнала, получившего название «Вестник железнодорожной медицины и санитарии» был

³⁶¹ РГИА. Ф. 273. Оп. 8. Д. 19. ЛЛ. 2-3.

издан в Саратове в январе 1912 г. Как и предполагалось, он состоял из нескольких разделов, где печатались циркуляры, новости отдельных дорог, информация о важных событиях, юбилеях, переводах. Однако основной объем каждого номера составляли доклады железнодорожных врачей. Журнал выходил ежемесячно и издавался до 1917 г., являясь визитной карточкой и средоточием жизни русской железнодорожной медицины.

Кроме издания собственного печатного сборника, врачебный персонал долгое время вынашивал идею формирования на железной дороге медицинских библиотек, позволявших докторам совершенствовать свои профессиональные знания и навыки и следить за движениями медицинской науки. В то время как новые разработки и открытия становились доступными для мировой врачебной общественности, оклады российских железнодорожных врачей не позволяли им регулярно выписывать журналы и книги. Учитывая данные обстоятельства, некоторые дороги пытались решить эту проблему самостоятельно на местном уровне. Так, на Юго-Западных дорогах периодические издания и журналы приобретались ежегодно на добровольные взносы медицинского персонала в размере 100 руб., Томская и Омская железные дороги изыскивали на эти нужды внутренние эксплуатационные средства. Перечень изданий, выписываемых Омской железной дорогой, был представлен следующими экземплярами: «Никитин. Справочная книга для школьных врачей; Гелийман. Исследования воды; Слетов. Курс массажа; Фрейберг. Врачебно-санитарное законодательство; Отчет о состоянии народного здоровья; Устав врачебный; Тарасевич. Медицинская микробиология; Всероссийская гигиеническая выставка 1913; Heckel. Culture Physique; Brähler Eisenbahnhygiene; Российская фармакопея; Граве. Рентгеновский кабинет; Зарудный. Курорты; Рабов. Рецептатура; Бык. Спутник на холеру; Основы школьной гигиены; Вестник железнодорожной медицины и санитарии; Вестник общественной гигиены».

Большинство железных дорог ограничивалось приобретением только периодических изданий. Литературу собственно медицинского характера в 1915 г.

заказали только пять железных дорог, среди которых Омской железной дорогой было выписано наибольшее количество неперiodических изданий. Однако в то же время в перечне приобретенных Омской дорогой изданий отсутствовали выписываемые другими дорогами журналы «Фельдшер», «Русский врач», «Акушерка», «Фельдшерский вестник», что свидетельствовало о слабом внимании дороги к профессиональным потребностям фельдшерского персонала³⁶².

В связи с необходимостью поддерживать профессиональную подготовку врачей на высоком уровне вне зависимости от их материального положения был предложен путь решения этой проблемы, связанный с наименьшими затратами для Министерства путей сообщения, а именно посредством организации медицинских библиотек. Подобное постановление Комитет Управления железных дорог утвердил 16 марта 1917 г.³⁶³ Согласно ему, средства на эти цели предлагалось изыскивать из запасного больничного фонда, который использовался в отдельных случаях на удовлетворение экстренных нужд лечебных учреждений дороги. Такие библиотеки могли быть использованы как в справочных, так и в научных целях при подготовке докладов и разработке отдельных вопросов. Однако, сложная политическая обстановка в стране затруднила реализацию этой программы.

В условиях трудной в эмоциональном плане работы врачей, вынужденных находить компромиссы с железнодорожной администрацией и отвечать требованиям населения, важное значение приобретала поддержка и понимание со стороны коллег. Именно консолидированное врачебное сообщество способно было подставить плечо, решить внутренние служебные вопросы, тем самым, давая человеку почувствовать принадлежность к определенной категории работников. Отдельные дороги с хорошо отлаженной медицинской системой в отношении коллегиального решения насущных проблем и создания единой

³⁶² РГИА. Ф. 273. Оп. 8. Д. 570. ЛЛ. 16, 33, 66-69, 83.

³⁶³ Там же, л. 82.

корпорации врачей пошли дальше Совещательных съездов и организовали Суд Чести врачей, который был учрежден на Владикавказской железной дороге 1 января 1913 г. В его состав входили трое судей и два кандидата к ним из числа врачей, избираемых на Совещательном съезде путем закрытой баллотировки. Здесь решались вопросы личных и служебных взаимоотношений³⁶⁴.

Не менее важное значение для создания благоприятного эмоционального микроклимата во врачебном коллективе имело понимание условий работы и поддержка врачей со стороны семьи. В этом отношении следует отметить роль жен докторов, которые нередко принимали активное участие в общественной работе и благотворительных акциях. Так, жены врачей по постройке Восточной части Амурской железной дороги постановили жертвовать по 42 руб. в месяц в пользу детей-сирот врачей, погибших в Первую мировую войну, а также детей врачей, получивших во время войны сильные увечья и лишившихся в силу этого трудоспособности³⁶⁵.

Подводя итог, следует отметить высокую ценность как общих, так и местных Совещательных съездов железнодорожных врачей в области повышения профессиональной культуры медицинского персонала. Исследования, проводимые при подготовке докладов врачами, были направлены на выявление и решение злободневных проблем железнодорожной медицины. Состоявшиеся на Сибирской железной дороге съезды осветили актуальность таких вопросов, как обслуживание переселенцев, предупреждение распространения холерной эпидемии, развитие санаторно-курортного дела. Введение премии А.А. Вырубова стимулировало медицинский персонал в проведении научной деятельности. Важным шагом на пути консолидации врачебного сообщества, направленной на поддержание высокого уровня квалификации и повышение качества медицинского обслуживания железнодорожников, стали издание собственного

³⁶⁴ Учреждение Врачебного Совета и суда чести врачей на Владикавказской железной дороге // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. 1913. № 9. С. 45.

³⁶⁵ Хроника // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. 1916. № 2. С. 47.

печатного сборника и образование медицинских библиотек. Необходимо подчеркнуть, что значительная часть этой работы выполнялась железнодорожной медицинской общественностью, движимой стремлением вывести железнодорожную медицину Сибири и всей России на новый, более высокий уровень.

2.3 Вклад железнодорожных врачей в формирование культуры железнодорожников и населения Сибири

Социально-экономическое развитие России конца XIX-начала XX вв. тесно связано с активным строительством железных дорог. Возникновение и функционирование железнодорожного транспорта оказало большое влияние на процессы интеграции сибирского и дальневосточного регионов, на сохранение геополитической целостности страны. Вместе с тем, железнодорожный транспорт оказывал существенное влияние на развитие культуры общества. Его отсутствие, особенно в отдаленных регионах страны являлось серьезным сдерживающим фактором культурного роста населения этих регионов, повышения его медицинских знаний и культуры. Уже в начале XX столетия представители медицинских кругов понимали роль и значение железнодорожного транспорта и железнодорожной медицины в культурном освоении этих территорий и в культурном развитии проживающего там населения. Интересно мнение врача того времени А.И. Постникова. Он писал в «Вестнике железнодорожной медицины и санитарии»: «В жизни великой страны, при ее малой населенности, при больших расстояниях между городами, железные дороги должны быть проводниками и рассадниками культуры на местах. Если в прежнее время культура тащилась по российскому бездорожью на перекладных или с обозами, то с развитием железнодорожной сети она мчится теперь с пассажирскими и товарными поездами. Нет сомнения, что кроме материальной культуры, железные дороги должны нести и культуру духовную»³⁶⁶.

Одним из главных аспектов работы в этом направлении стала борьба с алкоголизмом железнодорожного населения. О степени актуальности этой проблемы можно судить, исходя из количества докладов, сделанных железнодорожными медиками по указанной тематике. Практически каждый

³⁶⁶ Постников А.И. Железнодорожный врач и задачи его деятельности. С.11.

выпуск основного печатного органа железнодорожного медицинского сообщества «Вестник железнодорожной медицины и санитарии» содержал статьи о распространении пьянства среди железнодорожников. Значимость проблемы была обусловлена высокой степенью ответственности железнодорожного персонала за безопасность движения поездов и сохранение жизней людей. Однако, несмотря на это, алкоголизм на железных дорогах Российской империи приобрел значительные размеры. В прессе настолько часто появлялись сообщения о фактах пьянства, что «газетные комментарии к крушениям – «машинист был, вероятно, пьян», даже надоели»³⁶⁷. Протоколы и донесения того времени содержат множество сообщений о случаях появления на службе в нетрезвом виде, распитии спиртных напитков в рабочее время, картежных играх на железной дороге и т.д. Широкое распространение получила практика изготовления спиртных напитков в полосе отчуждения и их распространения по территории железнодорожной линии в бутылках из-под молока. Министр путей сообщения С.В. Рухлов назвал пьянство причиной половины железнодорожных происшествий, в связи с чем потребовал «обратить самое серьезное внимание на выработку самых серьезных мер борьбы с алкоголизмом»³⁶⁸.

Распространение пьянства на железной дороге стало причиной появления стихийных кружков, союзов и попечительств по борьбе с алкоголизмом. Так, Читинские рабочие железнодорожных мастерских, по примеру своих омских коллег, вынесли резолюцию о создании комиссии из шести человек, призванной следить за соблюдением нравственных устоев среди своих товарищей³⁶⁹. Однако, этих усилий было недостаточно. Необходимо было объединить усилия и возможности рабочих и специалистов, прежде всего, медиков, железнодорожной общественности и администрации. Развернувшаяся на железных дорогах работа включала целый набор таких мероприятий по борьбе с алкоголизмом, как

³⁶⁷ Борьба с алкоголизмом на иностранных жел. дорогах // Железнодорожник. 1904. № 69. С. 5.

³⁶⁸ Борьба с алкоголизмом // Железнодорожное дело. 1913. № 25. С. 135.

³⁶⁹ Борьба рабочих с пьянством // Железнодорожное дело. 1907. № 18-19. С. 203.

стихийные кружки и союзы, вагоны-выставки о вреде пьянства, чтение публичных лекций, распространение литературы соответствующего содержания, административные меры воздействия (штрафы и т.д.). Тогда же возникла идея реализации на российской территории централизованной социальной программы, подразумевающей организацию обществ трезвости, уже успешно функционирующих на территории ряда европейских стран.

Первые организации по борьбе с пьянством стали появляться и функционировать на территории Российской империи уже с середины XIX в. Примером создания обществ трезвости на железных дорогах послужили организации Европы и Америки. Конец XIX-начало XX в. стало временем активного распространения идей трезвости и появления союзов по борьбе с пьянством. В 1882 г. общества трезвости были организованы в Англии, в 1892 г. они появились в Норвегии, в 1901 г. – в Швеции, год спустя – в Германии, Швейцарии и Финляндии, в 1903 г. – в Дании, 1906 г. – время создания подобных обществ в Австрии, в 1909 г. общества борьбы с пьянством появились в Голландии³⁷⁰.

В 1882 г. в Англии был основан United Kingdom Railway Temperance Union (Британский железнодорожный союз умеренности), целью которого были пропаганда трезвого образа жизни и устранение причин, ведущих к пьянству. К началу XX в. этот союз насчитывал более 20 000 членов. Во Франции действовало Société antialcoolic des employés et ouvriers des chemins de fer (Французское железнодорожное общество борьбы с пьянством), участники которого подразделялись на три категории: 1 – полностью отказавшиеся от употребления спиртных напитков; 2 – употребляющие только легкие напитки в виде пива и др.; 3 – новые участники, проходившие курс лекций о вреде алкоголизма³⁷¹. Финское общество трезвости существовало на годовые членские взносы, а также

³⁷⁰ Верховский Н.П. Организация «Общества трезвости железнодорожных служащих русской сети» // Пути сообщения. 1910. № 26. С. 380.

³⁷¹ Общества трезвости на заграничных железных дорогах // Железнодорожник. 1904. № 68. С. 12.

поддерживалось правительством и Управлением железной дороги. К концу первого десятилетия XX в. оно имело уже 18 отделений³⁷². В задачи общества входило распространение знаний о вреде алкоголя с помощью чтения лекций и издания брошюр, а также организации досуговых мероприятий, таких как музыкальные вечера, театральные постановки и разного рода кружки. Большие надежды члены общества возлагали на спорт, поэтому спортивные состязания между членами обществ Финляндии получили большое распространение.

Пресса отмечала высокую эффективность работы английских и американских обществ трезвости железных дорог, в основе работы которых лежал принцип отказа в занятии высокой должности или ответственного поста лицами, будучи хотя бы единожды уличенными в употреблении крепких спиртных напитков³⁷³.

Российские железные дороги к началу XX в. не располагали единой сетью обществ трезвости, которые имелись только на отдельных дорогах. Однако идея создания подобной социальной организации уже появлялась. После путешествия в США надворный советник Н.А. Рейтлингер предложил реализовать на русских железных дорогах опыт Америки по повышению нравственного уровня служащих³⁷⁴. Согласно его идее, на российских железнодорожных линиях должны появиться специальные дома для железнодорожников, включающие в себя читальню с библиотекой, залы для игр и занятий, комнаты отдыха, баню и ванны, словом, предполагалось создать организации, чем-то напоминающие современные дома отдыха. Целью введения такого рода домов было повышение нравственного уровня рабочих и служащих, а также выработка чувства ответственности и принадлежности к единой железнодорожной семье. Финансовым гарантом организаций должны были являться членские взносы с частью вложений со стороны государства. В административном отношении

³⁷² Верховский Н.П. Организация «Общества трезвости железнодорожных служащих русской сети». С. 380.

³⁷³ Борьба с алкоголизмом на иностранных жел. дорогах // Железнодорожник. 1904. № 69. С. 5.

³⁷⁴ РГИА. Ф. 229. Оп. 4. Д. 4. Л. 2.

управление домом находилось в руках специального Комитета. Первую часть членов составляли выборные от служащих, вторую часть назначала железнодорожная администрация. Непосредственное ведение дел дома было сосредоточено в руках секретаря. Необходимость реализации предложенной идеи Н.А. Рейтлингер в своем обращении к Министру путей сообщения обосновал тем, что «получается прямая экономическая выгода, благодаря лучшей работе всего железнодорожного персонала и уменьшению числа несчастных случаев»³⁷⁵. Железнодорожные дома призваны были совместить в себе разнородные развлекательные объединения, такие как кружки по интересам, железнодорожные клубы, собрания, читальни и т.д. Малую эффективность различных железнодорожных социальных организаций Н.А. Рейтлингер видел в их децентрализации и отсутствии единого образца при их создании. В связи с этим он предлагал создать сеть железнодорожных домов, при этом «необходимо, чтобы они организовывались по общему плану, были проникнуты одной общей мыслью»³⁷⁶. Ключевой мыслью надворного советника было создание структуры, способствующей становлению единого корпоративного духа железнодорожников.

Идея Н.А. Рейтлингера предполагала большие затраты на свою реализацию, чем, возможно, был обусловлен отказ от ее воплощения на железной дороге. Кроме того, напряженная внутривластная обстановка начала XX в. не способствовала развитию различных объединений, поскольку, по мнению, правящих кругов под эгидой официально разрешенных обществ могли скрываться радикальные элементы. В народе ходили слухи, что было выработано решение об упразднении попечительств о народной трезвости. Правые организации утверждали, что в таких обществах «вместо бесед о вреде пьянства и его последствиях устраивались митинги с противоправительственными речами, с призывом к ниспровержению существующего государственного строя»³⁷⁷. Нельзя

³⁷⁵ РГИА. Ф. 229. Оп. 4. Д. 4. Л. 2.

³⁷⁶ Там же, л. 12.

³⁷⁷ Железнодорожная медицина // Сибирская Правда. 1909. 7 июня. С. 3.

отрицать того, что зачастую политическими партиями происходящее трактовалось субъективно и не всегда соответствовало действительности, однако, это не могло не оказывать своей доли влияния на правительственные учреждения.

Одной из главных причин широкого распространения пьянства среди рабочих и служащих Сибирской железной дороги являлось фактически полное отсутствие какой-либо досуговой инфраструктуры в полосе отчуждения дороги. Приведенная в статье «Как живут на Сибирской жел. дор.» подборка заметок о жизни сибирских железнодорожников с различных станций имеет ярковыраженный мрачный оттенок: «гнетущее однообразие жизни», «давящая глушь, тоска», «замкнутая жизнь, лишение общества и свободы», «малочисленность людей и отсутствие связывающих, не на служебной почве, интересов»³⁷⁸. Подобный образ жизни на фоне развитой сети питейных заведений приводил к широкому размаху пьянства среди железнодорожников, о чем свидетельствовала печать ст. Петропавловск: «Жить здесь скучно, до омерзения однообразно, монотонно... Здесь нет ни клуба, ни театра... зато блестяще функционируют... шесть пивных лавок! Ежедневно все эти кабаčky... набиты с утра до поздней ночи служащими железной дороги... Сегодня напиваются до безумия., завтра утром похмелье, работа и опять выпивка»³⁷⁹. Нередко владельцы питейных заведений в погоне за постоянной прибылью шли навстречу служащим и разрешали выпивать «в кредит», до следующей зарплаты. Таким образом, идея организации досуга на железной дороге для Сибирского региона являлась чрезвычайно актуальной.

Развитие кабацкой сети вблизи железнодорожных станций способствовало широкому распространению карточных игр, которые, по сообщению прессы, получили «на дороге права гражданства»³⁸⁰. На многих станциях единственной возможностью разнообразить досуг была встреча пассажирских поездов, когда

³⁷⁸ Как живут на Сибирской жел. дор. // Железнодорожник. 1904. № 81. С. 10.

³⁷⁹ Коневский Ив. С Сибирской ж. д. // Железнодорожник. 1907. № 224. С. 11.

³⁸⁰ Как живут на Сибирской жел. дор. С. 9.

люди шли «себя показать и людей посмотреть»³⁸¹. Сложившаяся ситуация вынудила руководство железных дорог признать важность развития досуговой инфраструктуры и развлекательных мероприятий: «Нужно занять людей, чтобы не заставляя их тратить силы, деньги и время на вредные пустяки»³⁸².

Большое значение для сохранения физического и психического здоровья железнодорожников придавалось правильной организации отдыха. Несение железнодорожной службы напрямую было связано с нервным напряжением и переутомлением, что при исполнении рабочими и служащими своих профессиональных обязанностей было не менее опасно, чем появление на рабочем месте в нетрезвом виде. Поэтому проблему обеспечения рационального отдыха служащих и рабочих железной дороги Министр путей сообщения назвал в 1910 г. «вопросом исключительной важности»³⁸³. Ввиду слабой развитости развлекательной инфраструктуры для сибирского региона эта проблема была весьма актуальна. По сообщению начальника жандармского управления Сибирской железной дороги, «агенты.., сменившись с дежурства, вместо того, чтобы свободные часы посвятить отдыху, проводят их в пьянстве и картежной игре, тем подрывая свои силы, а проводя без отдыха свободное время, являются на службу в ненормальном виде, что, безусловно, влечет за собою разного рода упущения по службе»³⁸⁴. Исходя из сложившейся ситуации, железнодорожной администрацией приветствовалась организация на железных дорогах кружков, обществ и собраний для проведения досуга.

В то же время реализация поставленных целей затруднялась отсутствием должного контроля за деятельностью общественных организаций со стороны администрации, результатом чего стало расположение в железнодорожных собраниях карточных столов и буфетов со спиртными напитками. Подобного рода организация собраний подрывала саму цель этого мероприятия – повышение

³⁸¹ Коневский Ив. С Сибирской ж. д. С. 11.

³⁸² Обзор печати // Железнодорожник. 1905. №№ 102 и 103. С. 14.

³⁸³ Приказ начальника Заб. жел. дор // Голос Сибири. 1910. 22 декабря. С. 3.

³⁸⁴ Обзор печати // Железнодорожник. 1905. № 102 и 103. С. 14.

нравственности железнодорожников и создание возможности разумного отдыха, как альтернативы распитию спиртных напитков. Результатами вечеров, проведенных в собрании, нередко становилось обогащение преступных элементов: «завсегдатаев собрания, карточных шулеров и темных личностей, которые за последнее время стали проникать в собрание»³⁸⁵.

В ответ на назревшую необходимость принятия серьезных мер в борьбе с пьянством и переутомлением железнодорожного населения старший врач Пермской железной дороги С.А. Михайлов в своем докладе «О мероприятиях по борьбе с алкоголизмом среди служащих Пермской железной дороги»³⁸⁶ предложил использовать европейский опыт в деле организации обществ трезвости на российских железных дорогах. Предложение С.А. Михайлова имеет прямые аналогии с выдвинутой ранее идеей Н.А. Рейтлингера. Однако врач сосредоточил свое внимание на способах борьбы с алкоголизмом. Проанализировав европейский опыт, он предлагал создать на железной дороге организации, способные организовать широкий спектр проведения досуга, а значит, позволяющие обеспечить разумную альтернативу распитию спиртных напитков. С этой целью врач рекомендовал устроить на железной дороге общества трезвости, в задачи которых входило не только создание ряда досуговых учреждений, но и работа по распространению знаний о вреде алкоголизма среди населения. Здесь предполагалось иметь сеть читален и библиотек для удовлетворения потребности в чтении, чайных, столовых, отвести специальные учреждения для различного рода развлекательных мероприятий, таких как спектакли, концерты и публичные лекции, а также организовать вечерние классы и воскресные школы. В целом, все должно было служить единой цели – «пробудить в служащих на дороге и в членах их семейств потребность к расширению круга умственных интересов и познаний, поднять уровень их духовных запросов и в то же время доставить всему железнодорожному

³⁸⁵ Из жизни железнодорожников // Сибирская жизнь. 1910. 19 февраля. С. 3.

³⁸⁶ РГИА. Ф. 273. Оп. 8. Д. 411. ЛЛ. 77-84.

населению возможность проводить досуг среди здоровой и приятной обстановки, пользуясь также вкусной и доброкачественной пищей за самую умеренную плату»³⁸⁷. Общества трезвости железных дорог, согласно С.А. Михайлову, должны были инициировать общественную работу, заключающуюся в организации при них различных кружков и проведении соревнований. Здесь же предполагалось проводить обучение таким практическим работам, как садоводство, пчеловодство и т.д. Работа на свежем воздухе, по мнению врача, должна вызвать популярность среди железнодорожников, значительная часть которых являлась выходцами из деревень. Трудностей с выделением под практические занятия земель, согласно идее доктора, можно было избежать в силу имеющихся свободных площадей в полосе отчуждения железной дороги.

Инициатива врачей Пермской железной дороги в деле борьбы с алкоголизмом получила положительную оценку Управления железных дорог и одобрение Министра, выразившееся в резолюции: «Пора бы и всем врачам железных дорог заняться этим вопросом»³⁸⁸. С этой целью доклад С.А. Михайлова был разослан по всем дорогам, каждой из которых следовало предоставить отчет о своих антиалкогольных инициативах. Мероприятия Забайкальской и Сибирской железных дорог сводились к открытию передвижной выставки с наглядным выставочным материалом, сопровождавшимся разъяснениями приглашенных участковых врачей и фельдшера. Выставка располагалась в специально оборудованном вагоне III класса³⁸⁹. Передвигаясь по железнодорожной линии, вагон делал остановки на станциях, где на бесплатные лекции о вреде алкоголизма приглашались не только железнодорожники, но и местные жители. В целом, общие антиалкогольные мероприятия российских железных дорог были направлены на:

- организацию вагонов-музеев с демонстрацией наглядного материала;

³⁸⁷ РГИА. Ф. 273. Оп. 8. Д. 411. Л. 79.

³⁸⁸ Там же, л. 134.

³⁸⁹ Там же, л. 227, РГИА. Ф. 273. Оп. 8. Д. 475. Л. 18.

- чтение лекций и пропаганду идеи здорового образа жизни;
- распространение брошюр о вреде алкоголизма.

В качестве наиболее действенной меры врачи выделяли организацию специально оборудованных вагонов-выставок. Причина успеха заключалась в совокупном эффекте демонстрации наглядных изображений с разъяснениями врачей и фельдшеров. Эффективность этой меры была отмечена и в прессе³⁹⁰.

Развитие антиалкогольной кампании на железной дороге привело к утверждению 15 июня 1911 г. Нормального устава железнодорожного общества трезвости³⁹¹. Членами общества могли стать лица обоего пола, находящиеся на железнодорожной службе, а также их родственники. Финансовая база обществ формировалась за счет членских взносов железнодорожников.

Культурно-просветительская деятельность, направленная на искоренение пьянства железнодорожников, получила поддержку на законодательном уровне. Были изданы постановления об ограничении торговли спиртными напитками. Согласно совместному соглашению Министров путей сообщения и финансов запрещалась продажа спиртных напитков в станционных буфетах, а также любых заведениях в полосе отчуждения. Исключение не составляла и слабоалкогольная продукция в виде легких вин и пива³⁹². Запрет распространялся на поездные буфеты и способствовал перерождению вагонов-ресторанов в «вагоны-столовые, прямое назначение которых – кормить, но не спаивать пассажиров в пути»³⁹³.

Эффективность предпринятых мер не может быть оценена в полной мере, поскольку революционные события обусловили смещение акцентов в деятельности Министерства путей сообщения.

Одним из направлений культурно-просветительской деятельности железнодорожных врачей стали мероприятия по повышению санитарной

³⁹⁰ Лоцилов П.В. Роль и ближайшие задачи начальной, в частности, железнодорожной школы в деле распространения гигиенических знаний и навыков. С. 21.

³⁹¹ РГИА. Ф. 273. Оп. 8. Д. 411. Л. 57.

³⁹² Хроника // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. 1915. № 6-7. С. 23.

³⁹³ Хроника // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. 1915. № 1. С. 64.

культуры населения, вызванные необходимостью снижения уровня заболеваний острозаразными болезнями. Развитие мировой и отечественной медицинской науки в XIX в., попытки реализации ее достижений столкнулись с серьезными проблемами малограмотности народа в вопросах гигиены и санитарии, что обусловило возникновение и широкое распространение эпидемий по территории российского государства. В связи с этим ознакомление населения с нормами санитарной культуры стало одной из первоочередных задач железнодорожной медицины. В 1877 г. в Брюсселе состоялась Международная гигиеническая выставка, часть экспонатов на которую представила российская сторона. Успех подобных мероприятий заставил российских медиков обратить внимание на мировой опыт в деле распространения санитарной культуры. С целью привлечения внимания российской общественности к важным проблемам гигиены и санитарии, в Санкт-Петербурге в 1893 и 1913 гг. состоялись Всероссийские гигиенические выставки. Значительный блок экспонатов выставки 1913 г. был предоставлен железнодорожными медиками. Выставка насчитывала два крупных отдела – научный и промышленный, каждый из которых, в свою очередь, подразделялся на отделения. 9-ое отделение научного отдела выставки составляла гигиена передвижений – сухопутного, водного и воздушного. Выставка открылась 26 мая и продолжила работу до сентября 1913 г. Целью организации мероприятия значилось: «представить возможно полный обзор достигнутых до настоящего времени успехов гигиены и общественного здравоохранения»³⁹⁴.

В связи с открытием Всероссийской гигиенической выставки на железных дорогах состоялись совещания по вопросу участия в ней, а также утверждение списка экспонатов. Управление Сибирской железной дороги, оценив свою работу, признало, что «Сибирской железной дорогой проведено немало мероприятий в целях улучшения санитарных условий труда служащих, условий перевозки

³⁹⁴ ГАТО. Ф. 215. Оп. 1. Д. 746. Л. 12.

пассажиров и грузов...». Поэтому участие в выставке было признано «весьма желательным»³⁹⁵. В список экспонатов для выставки вошли фотографии и чертежи образцовых больниц и помещений для отдыха паровозных и кондукторских бригад, Карачинского курорта, вагон для перевозки душевнобольных, санитарно-переселенческий вагон, биологическая станция для очистки сточных вод и др. Всего Сибирская железная дорога подготовила 94 экспоната³⁹⁶. За проделанную работу и важные с научной точки зрения достижения в области санитарной культуры медицинский персонал Сибирской железной дороги получил награды. В частности, дорога была отмечена за применение вагона для душевнобольных, развитие санаторно-курортного дела и физического воспитания учащихся. Особенно был отмечен успех в деле исследований питьевого водоснабжения³⁹⁷. Старший врач Сибирской железной дороги К.Н. Герасимов и санитарный врач П.В. Смирнов получили большие золотые медали за предоставление экспонатов по развитию санаторно-курортного дела и физического воспитания учащихся³⁹⁸. В этой связи отдельно следует отметить деятельность известного томского врача В.С. Пирусского, посвятившего несколько лет службе на Сибирской, а затем на Алтайской железных дорогах. Широкой медицинской общественности он известен как основатель Томского общества содействия физическому развитию. Под его председательством была организована детская колония общества, обслуживающая малоимущих учащихся городских школ. В.С. Пирусский на протяжении долгого времени вел в ней врачебное наблюдение³⁹⁹. В 1897 г. врач инициировал создание «Сада трезвых развлечений» – площадки для занятий гимнастикой и подвижными играми. Во

³⁹⁵ ГАТО. Ф. 215. Оп. 1. Д. 746. Л. 5.

³⁹⁶ Там же, л. 6.

³⁹⁷ Список наград, присужденных экспонентам Всероссийской Гигиенической Выставки 1913 г., выставившим свои экспонаты в павильоне Управления железных дорог // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. 1913. № 10. С. 115.

³⁹⁸ Там же.

³⁹⁹ Врачебная помощь // Сибирь, 1914. URL: http://nik191-1.ucoz.ru/publ/novosti_dnja/ehtot_den_100_let_nazad/ehtot_den_100_let_nazad_28_15_maja_1914_goda/4-1-0-5497

время службы на Сибирской железной дороге врач активно занимался общественной деятельностью. По его инициативе на благотворительные средства в 1913 г. завершилось строительство Дома физического развития, состоящего из трех отделений, где учащиеся могли знакомиться с основами некоторых наук, заниматься физическими упражнениями, творчеством и овладевать трудовыми навыками. Исследователи отмечают высокую посещаемость заведения, доходившую до 140-160 человек ежедневно⁴⁰⁰.

Общероссийские мероприятия в деле распространения санитарно-гигиенических норм продолжились и на региональном уровне. Управление железных дорог включило в обязанности железнодорожных врачей просветительскую работу в сфере санитарной культуры. По мнению врачей, именно недостаток санитарно-гигиенических знаний населения был одной из главных причин повышенной заболеваемости и смертности населения России от заразных болезней в сравнении со странами Западной Европы⁴⁰¹. Примечательно, что роль санитарного законодательства при условии отсутствия надлежащей просветительской работы оценивалась невысоко: «одно лишь санитарное законодательство... без санитарного просвещения» народа рискует оказаться зданием «на песце»⁴⁰².

Опыт земских врачей показал, что «популярные чтения и передвижные выставки по медицине и гигиене с последующими беседами дают ряд трогательных сцен и интересных наблюдений, показывающих в каком полном неведении вышеупомянутых... вопросов живет наше многомиллионное крестьянство, и как, с другой стороны, возможно глубоко заинтересовать его подобными вопросами из области здравоохранения»⁴⁰³. В связи с этим казенные железные дороги получили распоряжение позаботиться об организации на своих

⁴⁰⁰ Лобанов В.В. Памяти «сибирского Лесгафта»: к 80-летию со дня смерти В.С. Пирусского // Вестник Томского государственного педагогического университета. 2014. № 3 (144). С. 192.

⁴⁰¹ Лоцилов П.В. Роль и ближайшие задачи начальной, в частности, железнодорожной школы в деле распространения гигиенических знаний и навыков. С. 16.

⁴⁰² Там же, с. 17.

⁴⁰³ Там же, с. 15-16.

участках санитарно-гигиенических передвижных выставок по ознакомлению населения с острозаразными болезнями и способами их профилактики. Средства на оборудование вагонов наглядными изображениями и экспонатами выделялись из запасного больничного фонда.

Территориальная отдаленность Сибирской и Забайкальской железных дорог от центра обусловила актуальность организации на них передвижных гигиенических выставок. Посещение такой выставки пользовалось большой популярностью: за время следования такой выставки от станции Тайга до станции Иннокентьевская ее посетило около 18 тысяч человек, главным образом, железнодорожных служащих и членов их семей⁴⁰⁴.

Кроме антиалкогольных мероприятий и распространения среди железнодорожников знаний о личной и общественной гигиене, Управление железных дорог инициировало деятельность по повышению комфортности пребывания в больницах с точки зрения реализации духовных потребностей. Железнодорожные больницы были главными заведениями медицины железных дорог, оказывающими долгосрочное лечение. В то же время социокультурный облик этих медицинских учреждений был малопривлекателен, что нашло отражение в железнодорожной печати: «...стояло довольно большое здание с надписью над входной дверью *Железнодорожная больница*. Скучно и жутко в этом убежище больных. Дни однообразны и коротки, а ночи – мрачны и продолжительны. С четырех часов дня в палатах зимою начинают сумерки, и в коридорах уже зажигают лампы, слабое освещение которых придает больным, лежащим на койках, какой-то зловещий отпечаток...»⁴⁰⁵.

Одним из способов корректировки ситуации в пользу улучшения качества оказания медицинского обслуживания в больницах стала организация больничных библиотек. Вопрос об этом был поднят в 1903 г. главным инспектором Министерства путей сообщения, отметившим, что

⁴⁰⁴ РГИА. Ф. 273. Оп. 8. Д. 475. Л. 126.

⁴⁰⁵ Чудовище // Железнодорожник. 1904. № 74. С. 27-28.

«выздоровливающие больные ничего не имеют для чтения»⁴⁰⁶. Примечательно, что еще до предложения главного инспектора на Сибирской железной дороге по инициативе начальника дороги были организованы 4 библиотеки при станциях Челябинск, Омск, Томск и Красноярск, а к 1903 г. они открылись при приемных покоех станций Обь, Боготол, Иланская, Нижнеудинск, Тулун, Зима и Иннокентьевская⁴⁰⁷. Книжный фонд больничных читален формировался из отчислений других библиотек, а также из пожертвований книгами от самих железнодорожных служащих или других лиц и пополнялся преимущественно книгами русских классиков и другими «полезными народными изданиями»⁴⁰⁸, что положительным образом сказывалось на психическом состоянии больных железнодорожников.

Важную культурологическую функцию содержала в себе деятельность сибирских железнодорожных медиков по обслуживанию больных и отдыхающих курорта «Карачи».

Администрация Сибирской железной дороги стремилась сделать железнодорожный курорт на озере Карачи привлекательным не только с точки зрения проведения медико-оздоровительных процедур, но и создания условий для полноценного отдыха. В связи с этим отдельное внимание уделялось организации культурно-развлекательных мероприятий. Одной из особенностей железнодорожного курорта, выгодно отличавшей его от других оздоровительных комплексов Сибири, была возможность получать прессу и письма. Администрация курорта выписывала и предоставляла в пользование отдыхающим газеты «Сибирская жизнь», «Сибирский Вестник», «Восточное обозрение», «Енисей», «Русский Вестник» и журналы «Самообразование», «Русское богатство», «Научное Обозрение»⁴⁰⁹. Чтение прессы пользовалось большой

⁴⁰⁶ РГИА. Ф. 273. Оп. 8. Д. 71. Л. 4.

⁴⁰⁷ Там же, л. 51.

⁴⁰⁸ Там же.

⁴⁰⁹ Берников Ф. Курорт «Озеро-Карачинское» Сибирской железной дороги. С. 17.

популярностью, отмечалось, что «газеты читаются нарасхват»⁴¹⁰. В распоряжении курорта имелась также небольшая библиотека, которая на время лечебного сезона пополнялась книгами Школьно-Библиотечного комитета. В 1915 г. на озеро Карачи прибыл вагон-библиотека Омской железной дороги с «хорошим» подбором книг⁴¹¹.

Для проведения досуга и активного отдыха на курорте имелись место для крокета и площадка для гимнастических снарядов. Одним из любимых развлечений посетителей курорта являлось катание по озеру на лодках. Близость разъезда на 964 версте, на котором делали стоянку поезда, создавало дополнительную возможность активного времяпрепровождения: «прогулки компанией на разъезд, особенно к поезду № 3, который проходит здесь в 7 часов вечера, доставляла многим приятное и полезное развлечение»⁴¹². В курзале с разрешения полиции и заведующего курортом врача регулярно устраивались танцевальные вечера и спектакли, для этого в распоряжении выступающих имелись граммофон и пианино. В 1915 г. на железнодорожном курорте работал омский казачий оркестр⁴¹³.

Отметим высокий уровень самоорганизации и самодеятельности отдыхающих железнодорожников. В 1903 г. ими было поставлено два спектакля, один из которых был устроен с благотворительной целью в пользу беднейших железнодорожников курорта, в результате чего несколько человек смогли довести свое лечение до конца. Кроме того, на собранные средства было оплачено пребывание в санатории двоих служащих из Омской больницы⁴¹⁴. Во время Первой мировой войны в 1915 г. 20 % сбора с благотворительного спектакля было перечислено на борьбу с химическим оружием. На спектакле было отмечено

⁴¹⁰ Кузьмицкий А.С. Курорт «Озеро Карачи». 1901-1910. С. 18.

⁴¹¹ Курорт Карачи // Сибирская жизнь. 1915. 16 июля. С. 2.

⁴¹² Берников Ф. Курорт «Озеро-Карачинское» Сибирской железной дороги. С. 19.

⁴¹³ Курорт «Озеро Карачи» // Сибирская жизнь. 1915. 20 августа. С. 2.

⁴¹⁴ Берников Ф. Курорт «Озеро-Карачинское» Сибирской железной дороги. С. 18.

большое количество публики⁴¹⁵. По окончании театральных постановок в курзале обычно устраивались танцы.

Достаточно высокий уровень организации досуговых мероприятий, способствующий формированию на курорте располагающей к отдыху атмосферы, привлекал значительное число молодежи: «...На курорт съезжается не менее 200-300 человек, из числа которых добрая половина не имеет отношения к болезням и приезжает отдохнуть и пофлиртовать. Особенно бездельничали и флиртовали года три-четыре тому назад. Это было время, когда молодежь резвилась и давала тон курорту»⁴¹⁶.

Таким образом, рост культуры обслуживания в медицинских учреждениях Сибирской железной дороги, на курортах дороги, участие железнодорожных врачей в антиалкогольной кампании, в организации передвижных выставок по профилактике заразных заболеваний, в просветительской деятельности – все это, несомненно, повышало культурный уровень железнодорожников и всего населения Сибири.

В целом, одной из существенных проблем функционирования врачебно-санитарной службы Сибирской железной дороги стал дефицит квалифицированных медицинских кадров. Методы материального стимулирования, выраженные в более высоких окладах, нежели заработки коллег с железных дорог европейской части России, не реализовали поставленные цели в полной мере. Виной тому слабая материально-техническая база сибирского здравоохранения, высокая напряженность работы, тяжелые климатические условия и дороговизна жизни в Сибири. Тем не менее, врачебно-санитарная служба Сибирской железной дороги продолжила активно развиваться, о чем свидетельствует проведение местных Совещательных съездов, способствующих консолидации сибирского железнодорожного сообщества, приобретение

⁴¹⁵ Курорт Карачи // Сибирская жизнь. 1915. 16 июля. С. 2.

⁴¹⁶ Николаев. На железнодорожные темы // Восточная заря. 1910. 14 апреля. С. 2.

руководством железных дорог медицинской литературы и периодических изданий для поддержания квалификации персонала.

Занимаясь просветительской работой, железнодорожные врачи внесли значительный вклад в распространение культуры среди сибирского населения. Вместе с тем, подчеркнем, что достижения, имевшиеся у общественной медицины, были бы невозможны без соответствующей поддержки государства – Министерства путей сообщения и Управления Сибирской железной дороги.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Ускоренное железнодорожное строительство в России в конце XIX-начале XX вв., направленное на наращивание промышленного потенциала страны, предопределило возникновение отдельного структурного подразделения транспортной отрасли – железнодорожной медицины. Необходимость обеспечения строителей железнодорожного полотна медицинской помощью обусловила появление на линии первых лечебных учреждений. Тесная взаимосвязь между физическим и психическим здоровьем железнодорожного персонала и функционированием железнодорожной отрасли без сбоев и крушений привела к признанию Министерством путей сообщения и администрацией железных дорог необходимости производственной медицины. Введенные в 1893 г. «Правила врачебно-санитарной службы на железных дорогах, открытых для общественного пользования», определили единые нормы и позволили структурировать работу медицинского подразделения.

Важное стратегическое и социально-экономическое значение железных дорог на востоке страны требовали развитой медицинской организации. В связи с этим к началу XX в. в рамках единой государственной политики по развитию железнодорожного транспорта на Сибирской железной дороге оформилась система железнодорожного здравоохранения, включающая в себя санитарно-эпидемиологический надзор и санаторно-курортное дело. Сформировалась сеть медицинской инфраструктуры. В распоряжении медицинского персонала находились больницы, приемные покои, заразные бараки, психиатрические и родильные отделения, ряд специализированных вагонов. К середине второго десятилетия XX в. увеличился коечный фонд основных больниц, при приемных покоях были открыты небольшие больничные отделения, возникла пастеровская станция в Иркутске.

Основными особенностями врачебно-санитарной службы на железных дорогах Сибири стали превышение норм протяженности врачебных участков,

формирование службы в условиях относительно низкого уровня здравоохранения Сибири в целом, регулярный дефицит медицинских кадров, характерный для всего сибирского региона.

Оформление системы санитарно-эпидемиологического надзора на Сибирской железной дороге позволило структурировать разрозненные санитарные мероприятия, организовать работу по сохранению санитарного благополучия линии. С введением должности санитарных врачей и штата фельдшеров-дезинфекторов, возникновением в г. Томске санитарно-гигиенической лаборатории был установлен контроль за основными объектами санитарно-эпидемиологического надзора: медицинской инфраструктурой, школами и общежитиями, пунктами общественного питания, подвижным составом, источниками водоснабжения, квартирами железнодорожников. Благодаря оформлению надзорного органа на Сибирской железной дороге удалось выявить ряд существенных недостатков ее санитарной организации. Главными из них были дефицит медицинского инвентаря в больницах и приемных покоях, переполненность классов и отсутствие необходимой вентиляции школьных помещений, грубые нарушения санитарных норм обслуживающим персоналом в пунктах общественного питания, нехватка качественной питьевой воды на двенадцати станциях, недостаточное знание санитарно-гигиенических норм сибирским населением.

Особенное значение система санитарно-эпидемиологического надзора на Сибирской железной дороге приобретала в годы наиболее интенсивного переселенческого движения (1907-1910 гг.), военных действий и угрозы распространения эпидемий, когда медицинский персонал переводился на работу в усиленном режиме. Главным критерием успешности работы этого органа на железных дорогах Сибири стало бесперебойное функционирование железнодорожной линии в условиях возросшего пассажиропотока и предотвращение развития эпидемий острозаразных заболеваний, в частности, азиатской холеры в 1908-1909 гг.

Серьезные нагрузки на человеческий организм, связанные с несением железнодорожной службы, особенности климатических условий сибирского региона, отдаленность от основных курортов юга России обусловили необходимость создания собственной системы восстановительного лечения на Сибирской железной дороге. Активная позиция сибирской железнодорожной администрации в лице начальника дороги В.М. Павловского способствовала созданию главного железнодорожного курорта Сибири, расположенного на озере Карачи, санатория при станции Тутальская, железнодорожных дач при станции Томск I. Кроме того, сибирским железнодорожникам были предоставлены места в Ессентукском санатории и кумысолечебнице Ташкентской железной дороги. В основу ценовой политики на сибирских курортах был положен инициированный администрацией Сибирской дороги принцип поддержки малообеспеченных рабочих и служащих, благодаря чему низший железнодорожный персонал получил возможность пользоваться восстановительным лечением. Постановка санаторно-курортного дела на Карачинском железнодорожном курорте по уровню организации уступала развитым курортам юга России, однако позволила ему занять лидирующее место среди железнодорожных восстановительных учреждений сибирского региона.

На Сибирской железной дороге были представлены все необходимые для функционирования врачебно-санитарной службы медицинские должности. В то же время численность персонала на протяжении всего изучаемого периода оставалась недостаточной. Открытие в 1888 г. медицинского факультета в составе Императорского Томского университета способствовало формированию плеяды сибирских врачей, среди которых были руководители врачебно-санитарной службы железных дорог Сибири. Однако коренного перелома в обеспечении Сибирской железной дороги квалифицированными кадрами не произошло. Низкий уровень развития сибирского здравоохранения, суровые климатические условия региона, необходимость работы в усиленном режиме в условиях военного времени и переселенческого движения, значительное превышение норм

при определении размеров врачебных участков, отсутствие практики регулярных отпусков делали Сибирскую железную дорогу малопривлекательной для службы медицинского персонала. Результатом сложившегося положения стало оформление на службу низкоквалифицированных кадров в виде ротных фельдшеров. Руководство Министерства путей сообщения принимало активные меры по материальному стимулированию медицинского персонала, назначая более высокие оклады в сравнении с вознаграждением коллег с железных дорог европейской части России, что способствовало улучшению их материального положения. Однако необходимость поддержания высокого уровня профессиональной квалификации, расходы на приобретение медицинской литературы требовали дополнительных затрат, в связи с чем представители врачебного сообщества находили существующие размеры жалования недостаточными. Следствием этого стало широкое распространение среди железнодорожных врачей практики платного частного приема, накладывающей отрицательный отпечаток на исполнение докторами своих основных служебных обязанностей. Отсюда большое количество негативных отзывов рабочих и служащих о работе врачебно-санитарной службы железных дорог.

Залогом успешной работы медицинской организации Сибирской железной дороги являлись наличие квалифицированного персонала, консолидация врачебного сообщества вокруг общих целей. Одним из главных направлений повышения профессиональной культуры сибирского железнодорожного персонала стали участие представителей врачебно-санитарной службы железных дорог Сибири в общероссийских Совецательных съездах железнодорожных врачей, организация местных съездов, на которых были раскрыты проблемы постановки врачебно-санитарного дела, социально-бытовые вопросы, пути развития санаторно-курортных комплексов. Высокий процент посещаемости съездов Сибирской железной дороги свидетельствовал о значимости коллегиальных совещаний как важной формы повышения профессионального и культурного уровня железнодорожных врачей. Обсуждение на съездах

практических проблем медицинского подразделения, учреждение печатного органа «Вестника железнодорожной медицины и санитарии», приобретение медицинской литературы и периодических изданий, создание сети железнодорожных библиотек – все это помогало железнодорожным медикам не только повышать свой профессиональный уровень, но и вело к росту их самосознания, усиливало корпоративное единство.

Сибирская железнодорожная медицина внесла достойный вклад в социокультурное развитие Сибири. В условиях существенного недостатка среди железнодорожников знаний в области сохранения здоровья, санитарии и гигиены, здорового образа жизни, врачи Сибирской железной дороги часто сами являлись инициаторами мероприятий по повышению медицинских знаний и санитарной культуры, как железнодорожников, так и всего населения Сибири. Медицинским персоналом Сибирской железной дороги проводились лекции о профилактике заразных заболеваний и пропаганде здорового образа жизни, организовывались соответствующие выставки, издавались брошюры. Деятельность сибирских железнодорожных медиков по развитию санаторно-курортного дела и физическому воспитанию учащихся получила высокую оценку руководства и была отмечена наградами. По инициативе администрации Сибирской железной дороги при больницах и приемных покоях возникли библиотеки, на Карачинском курорте существовала развитая программа культурно-развлекательных мероприятий, способствующая повышению уровня культуры и развитию самодетельности сибирских железнодорожников. Показателем деятельности врачей по сохранению здоровья железнодорожников и повышению санитарной культуры, успешности проводимых мероприятий стало отсутствие на Сибирской железной дороге серьезных эпидемий и устойчивая, надежная работа дороги.

В целом, система медицинского обслуживания железнодорожников Сибири достигла того уровня, который позволил в сложных климатических условиях региона и непростой социально-политической обстановке обеспечить устойчивое функционирование железных дорог.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Сборники нормативно-правовых документов

- 1.1 Общий устав Российских железных дорог. Т. XII. Св. Зак. Часть I. С изданными в изменение и развитие его, по 1 октября 1911 года постановлениями, правилами и распоряжениями. Издание Управления железных дорог. СПб. – 1911 г. 1064 с. (с прил.).
- 1.2 О подании первой помощи при несчастных случаях с людьми на железных дорогах до прибытия врача. Наставление для кондукторов-фельдшеров и санитаров из служащих на железных дорогах. СПб: Типография училища Глухонемых, 1901. – 68 с.
- 1.3 Особые журналы Совета министров Российской империи. 1909-1917 гг. / 1910. – М.: «Российская политическая энциклопедия» (РОССПЕН), 2001. – 496 с.
- 1.4 Особые журналы Совета министров Российской империи. 1909-1917 гг. / 1911. – М.: «Российская политическая энциклопедия» (РОССПЕН), 2002. – 592 с.
- 1.5 Особые журналы Совета министров Российской империи. 1909-1917 гг. / 1912. – М.: «Российская политическая энциклопедия» (РОССПЕН), 2004. – 488 с.
- 1.6 Особые журналы Совета министров Российской империи. 1909-1917 гг. / 1913. – М.: «Российская политическая энциклопедия» (РОССПЕН), 2005. – 552 с.
- 1.7 Правила врачебно-санитарной службы на железных дорогах, открытых для общественного пользования. СПб.: Типография Министерства Путей Сообщения, 1900. – 39 с.
- 1.8 Свод правил о пособиях, выдаваемых служащим на казенных железных дорогах по различным случаям (по 1 января 1909 г.). СПб.: Товарищество «Печатня С.П. Яковлева», 1909. – 410 с.
- 1.9 Служба на железных дорогах. Порядок определения в должности. Права и преимущества служащих. СПб.: Типография Акционерного Общества «Слово», 1909 г. – 55 с.

2. Архивные материалы

Российский государственный исторический архив (РГИА)

- 2.1 РГИА. Ф. 229. Канцелярия министра путей сообщения. Оп.4. Д. 4
- 2.2 РГИА. Ф. 229. Оп. 18. Д. 2132.
- 2.3 РГИА. Ф. 229. Оп. 19. Д. 2041, 3110.
- 2.4 РГИА. Ф. 273. Управление железных дорог МПС. Оп. 8. Д. 4, 12, 18, 19, 31, 46, 71, 112, 123, 140, 180, 232, 315, 411,475, 481, 500, 558, 570.

ОГКУ «Государственный архив Томской области» (ГАТО)

- 2.5 ГАТО. Ф. 215. Управление Сибирской железной дороги. Оп. 1. Д. 35, 61, 304,323, 340, 514, 550, 602,729, 746, 784, 986.
- 2.6 ГАТО. Ф. 215. Оп. 2. Д. 1.
- 2.7 ГАТО. Ф. 215. Оп. 5. Д. 11, 12, 51, 104.
- 2.8 ГАТО. Ф. 215. Оп. 8. Д. 503.

Государственный исторический архив Омской области (ГИАОО)

- 2.9 ГИАОО. Управление Омской железной дороги Министерства путей сообщения, г. Омск Ф. 17. Оп. 1. Д. 18.
- 2.10 ГИАОО. Ф. 272. Омское жандармское полицейское управление железных дорог. Оп. 1. Д. 10.

3. Делопроизводственные материалы

- 3.1 Васьков, К.Н. Отчет 1) О деятельности санатория (железнодорожных дач) возле ст. Томск I и 2) о распределении кандидатов-служащих в «Санаторий» Вспомогательного Общества на Ессентукской группе Кавказских Минеральных Вод за 1912 год / К.Н. Васьков. – Томск: Товарищество «Печатня С.П. Яковлева», 1913. – 7 с.
- 3.2 Инструкция санитарному врачу Сибирской железной дороги / Отчет по санитарной части Сибирской железной дороги. Доктора медицины

К. Дмитриевского. За 1907 г. и первую половину 1908 г. – Томск: Т-во Печатня «С.П. Яковлева», 1908. – С. 1-8.

3.3 Кузьмицкий, А.С. Курорт «Озеро Карачи». 1901-1910 / А.С. Кузьмицкий. – Томск: Товарищество «Печатня С.П. Яковлева», 1911. – 53 с.

3.4 Любимов, Л.Н. «Очерк эксплуатации Сибирской железной дороги в первые три года после соединения Западно-Сибирского участка таковой с Средне-Сибирским» / Л.Н. Любимов – Издание Собрания инженеров путей сообщения. – СПб.: Типография Ю.Н. Эрлих, 1904. – 96 с.

3.5 Обзор деятельности Министерства Путей Сообщения за 1897 год. – СПб.: Типография Министерства Путей Сообщения, 1898. –130 с.

3.6 Обзор деятельности Министерства Путей Сообщения за 1899 год. – СПб.: Типография Министерства Путей Сообщения, 1900. –164 с.

3.7 Отчет о врачебно-санитарном состоянии эксплуатируемых железных дорог за 1909 г. – СПб.: Типография Императорского уч. глухонемых, 1911. – 246 с.

3.8 Отчет о деятельности санитарного врача 1-го участка города Омска Н.М. Кононова за январь месяц 1913 г. // Врачебно-санитарная хроника города Омска. – № 1. – Омск: Художественная Типо-Литография, 1913. – С. 45-52.

3.9 Отчет по постройке железной дороги Тюмень-Омск 1900-1913 гг. – Екатеринбург: Типография М.М. Доброхотовой, 1916 г. – 694 с.

3.10 Отчет по санитарной части Сибирской железной дороги. Доктора медицины К. Дмитриевского. За 1907 г. и первую половину 1908 г. – Томск: Т-во Печатня «С.П. Яковлева», 1908. – 191 с.

3.11 Список личного состава на 1 февраля 1911 года. Вып. 6. – Томск: Т-во «Печатня С.П. Яковлева», 1911. – 104 с.

4. Справочные издания

4.1 Большая Советская Энциклопедия: В 30 т. Т. 18. – М.: Советская Энциклопедия, 1974. – 632 с.

- 4.2 Здравоохранение Томской области: библиографический указатель литературы (1867-1967). – Томск: Томский Государственного Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский Институт, 1974. – 222 с.
- 4.3 Железнодорожная медицина / Энциклопедия. Под ред. О.Ю. Атькова, А.З. Цфасмана. – М.: Медицина, 2007. – 1040 с.
- 4.4 Железнодорожный ежегодник. Справочная книга для железнодорожников. Год 1904. – СПб.: Типография Ц. Крайз, 1904. – 325 с.
- 4.5 Историческая энциклопедия Сибири: в 3 т. Т.2: К-Р. – Новосибирск: Историческое наследие Сибири, 2010. – 807 с.
- 4.6 Пономаренко, Г.Н. Курортология: энциклопедический словарь / Г.Н. Пономаренко. – СПб.: Человек, 2008. – 256 с.
- 4.7 Путеводитель по Великой Сибирской железной дороге: От С.-Петербурга до Владивостока. 1908-1909. – СПб.: Типография В. Безобразова, 1908. – 330 с.

5. Периодическая печать

Журналы

- 5.1 Адресный листок-указатель по г. Томску. Железнодорожные врачи // Вестник Сибирской железной дороги. – 1905. – № 10. – С. 15.
- 5.2 Аксюк, Л.Ф. Железнодорожные школы и врачебно-санитарный надзор за ними / Л.Ф. Аксюк // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. – 1916. – № 7. – С. 217-231.
- 5.3 Арапов, А.Б. Отрицательные и положительные стороны железнодорожной хирургии / А.Б. Арапов // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. – 1912. - № 4. – С. 23-27.
- 5.4 Берников. Ведомость о движении больных на курорте озеро «Карачинское» Сибирской железной дороги за неделю с 20 мая по 27 мая 1905 г. / Берников // Вестник Сибирской железной дороги. – 1905 г. – № 22. – С. 7.

- 5.5 Берников. Ведомость о движении больных на курорте озеро «Карачинское» Сибирской железной дороги за неделю с 22 июля по 28-е июля 1905 года / Берников // Вестник Сибирской железной дороги. – 1905. – № 26. – С. 8.
- 5.6 Бл.-ий, В. Медицинская помощь / В. Бл.-ий // Железнодорожник. – 1904. – № 79. – С. 28-30.
- 5.7 Борзунов, В.Ф. Архивные материалы по истории строительства Сибирской железной дороги (1880-1905 гг.) // Исторический архив. – 1960. – № 5. – С. 194 – 207.
- 5.8 Борьба с алкоголизмом // Железнодорожное дело. – 1913. – № 25. – С. 135.
- 5.9 Борьба с алкоголизмом на иностранных жел. дорогах // Железнодорожник. – 1904. – № 69. – С. 5-6.
- 5.10 Борьба рабочих с пьянством // Железнодорожное дело. – 1907. – № 18-19. – С. 203.
- 5.11 В. С Сибирской железной дороги / В. // Железнодорожник. – 1907. – № 220-39. – С. 13.
- 5.12 Верховский Н.П. Организация «Общества трезвости железнодорожных служащих русской сети» // Пути сообщения. – 1910. – № 26. – С. 380-381.
- 5.13 Вести с санитарного поезда Ряз. Урал. дор. // Железнодорожник. – 1904. – № 62. – С. 12-13.
- 5.14 Гр. Задера. О железнодорожной медицине // Железнодорожник. – 1904. – № 36. – С. 6-9.
- 5.15 Гр. Задера. О железнодорожной медицине // Железнодорожник. – 1904. – № 43. – С. 9-10.
- 5.16 Грауэрт, В.А. Гигиеническо-бытовые особенности ж.-д. школьной жизни и их влияние на заболеваемость учащихся / В.А. Грауэрт // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. – 1916. – № 12. – С. 389-397.
- 5.17 Грацианов, А.А. Здравоохранение Сибири / А.А. Грацианов // Жизнь Сибири. – Новониколаевск, 1924. – № 2(18). – С. 52-81.

- 5.18 Грызлов, А.А. Общественное значение железнодорожной медицинской организации / А.А. Грызлов // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. – 1916. – № 9. – С. 277-286.
- 5.19 Дмитриевский, К.Ф. Материалы к санитарному обследованию железнодорожных школ и учащихся в них / К.Ф. Дмитриевский // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. – 1914. - № 2. – С. 9-23.
- 5.20 Дмитриевский, К.Ф. Школы и школьно-санитарный надзор / К.Ф. Дмитриевский // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. – 1912. – № 12. – С. 27-36.
- 5.21 Егорышева, И.В., Гончарова, С.Г. Медицинское обеспечение переселения крестьян в Сибирь в ходе столыпинской реформы // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2013. – № 3. – С. 58-60.
- 5.22 Егорышева, И.В. Особенности организации медицинской службы в России в начале XX века / И.В. Егорышева // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2003. – № 1. – С. 52-53.
- 5.23 Железнодорожная служба в пословицах и поговорках // Железнодорожник. – 1904. – № 54. – С. 32.
- 5.24 Железнодорожные станционные буфеты // Железнодорожник. – 1905. – № 104. – С.10-11.
- 5.25 Железнодорожный врач. Несколько слов о железнодорожной медицине и врачах / Железнодорожный врач // Вестник Сибирской железной дороги. – 1905. – № 39. – С. 7-9.
- 5.26 Жемчужников, А. К вопросу о железнодорожной медицинской помощи / А. Жемчужников // Вестник Сибирской железной дороги. – 1905. – № 18. – С. 8.
- 5.27 Заболеваемость душевными болезнями среди железнодорожных служащих // Железнодорожник. – 1904. – № 64. –С. 4-7.
- 5.28 Заключение совещания начальников дорог и представителей частных обществ // Железнодорожник. –1905. – № 98. – С. 2-7.

- 5.29 Заусайлов, М.А. Деятельность поездов-бань Главного Комитета Ведомства Путей Сообщения / М.А. Заусайлов // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. – 1916. – № 4. – С. 144-147.
- 5.30 Здешний. О действительной медицинской жел. дор. Помощи / Здешний // Железнодорожник. – 1904. – № 39. – С.8-10.
- 5.31 Зейгер, Э. Боровое / Э. Зейгер // Вестник Сибирской железной дороги. – 1905. – № 19. – С. 6-7.
- 5.32 Земблинов, В.И. По поводу забытой годовщины первого съезда железнодорожных врачей 1886 г. / В.И. Земблинов // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. – 1916. – № 9. – С. 289-290.
- 5.33 З.Т. Врач-практик / Т.З. // Железнодорожник. – 1905. – № 90. – С. 7.
- 5.34 З.Т. Наши врачи (Несколько фактов) / Т.З. // Железнодорожник. – 1905. – № 89. – С. 7-8.
- 5.35 Икс. Железнодорожная служба в пословицах и поговорках / Икс // Железнодорожник. – 1904. – № 54. – С. 32.
- 5.36 Иностранские отзывы о сибирских жел. дор. линиях // Железнодорожник. – 1904. – № 70. – С. 6-8.
- 5.37 Как живут на Сибирской жел. дор. // Железнодорожник. – 1904. – № 81. – С. 7-11.
- 5.38 Калита, В.Т. К вопросу об обучении железнодорожных служащих правилам подачи первой помощи в несчастных случаях и при внезапных заболеваниях до прибытия врача / В.Т. Калита // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. – 1913. – № 4. – С. 127-148.
- 5.39 Калита, В.Т. О местных совещательных съездах железнодорожных врачей на русских железных дорогах / В.Т. Калита // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. – 1913. – № 6. – С. 215-230.
- 5.40 Калита, В.Т. Подача первой медицинской помощи на железных дорогах (По экспонатам отдела Управления железных дорог на всероссийской Гигиенической

выставке 1913 г. в Петрограде) / В.Т. Калита // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. – 1915. – № 6-7. – С. 47-55.

5.41 Кауфман, Б. Курорт «Озеро Карачинское» Сибирской железной дороги (По поводу отчета о деятельности курорта) / Б. Кауфман // Железнодорожник. – 1903. №29. – С.8-11.

5.42 К вопросу о нормах рабочего времени на русских жел. дорогах // Железнодорожник. – 1904. – № 67. – С.5-8.

5.43 Кевролев. Несколько слов по поводу ожидания азиатской холеры / Кевролев // Вестник Сибирской железной дороги. – 1905. – № 8. – С. 9.

5.44 Коневский, Ив. С Сибирской ж.д. / Ив. Коневский // Железнодорожник. – 1907. – № 224-43. – С. 11-12.

5.45 Коневский, Ив. С Сибирской ж.д. / Ив. Коневский // Железнодорожник. – 1907. – № 225-44. – С. 12-13.

5.46 Корнилов, И.А. Страхование железнодорожного медицинского персонала на случай смерти / И.А. Корнилов // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. – 1916. – № 9. – С. 286-288.

5.47 Кор. «Сиб. Жизнь». Ст. Петропавловск / Кор. «Сиб. Жизнь» // Железнодорожник. – 1907. – № 204-23. – С. 15.

5.48 Крапивин, Ф. Краткая история школьного дела на Сибирской дороге / Ф. Крапивин // Сибирские вопросы. – 1910. – Т. 19-20. – С. 35-50.

5.49 Крапивин, Ф. Краткая история школьного дела на Сибирской дороге (Окончание) / Ф. Крапивин // Сибирские вопросы. – 1910. – Т. 21. – С. 25-34.

5.50 К упорядочению подачи врачебной помощи на жел. дор. // Железнодорожник. – 1907. – № 208-27. – С. 4.

5.51 Лев-кий. Очерки быта железнодорожников: анкета. Машинисты, их помощники и кочегары / Лев-кий // Железнодорожник. – 1907. – № 207-26. – С. 4-5.

5.52 Лео. С Сибирской ж.д. / Лео // Железнодорожник. – 1904. – № 65. – С. 23.

- 5.53 Лобанов, В.В. Памяти «сибирского Лесгафта»: к 80-летию со дня смерти В.С. Пирусского / В.В. Лобанов // Вестник Томского государственного педагогического университета. – 2014. – № 3 (144). – С. 190-193.
- 5.54 Локтев, А.Е. Противоэпидемиологическое обеспечение русской армии в русско-японской войне 1904-1905 гг. / А.Е. Локтев // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2004. – № 5. – С. 57-59.
- 5.55 Лоцилов, П.В. Роль и ближайшие задачи начальной, в частности, железнодорожной школы в деле распространения гигиенических знаний и навыков / П.В. Лоцилов // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. – 1916. – № 1. – С. 15-24.
- 5.56 Львов, Л. Сибирские впечатления (Беседа с министром путей сообщения кн. М.И. Хилковым) / Л. Львов // Железнодорожник. – 1904. – № 62. – С. 10-12.
- 5.57 Малов, С.Н. Борьба с заболеваемостью алкоголизмом железнодорожного населения при помощи лекций по медицине / С.Н. Малов // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. – 1914. – № 5. – С. 36-41.
- 5.58 Мартыненко, И.В. Организация воинских перевозок в русско-японскую войну 1904-1905 гг. / И.В. Мартыненко // Железнодорожный транспорт. – 2007. – 6. – С. 73-77.
- 5.59 Мрозовский. К полемике врача И.П. Михайловского с Начальником участка пути / Мрозовский // Вестник Сибирской железной дороги. – 1905. – № 19. – С. 9-10.
- 5.60 Несколько слов о санитарии в виду военных действий // Железнодорожник. – 1904. – № 63. – С.9-10.
- 5.61 Обзор печати // Железнодорожник. – 1904. – № 54. – С. 15-17.
- 5.62 Обзор печати // Железнодорожник. – 1904. – № 56. – С. 22-23.
- 5.63 Обзор печати // Железнодорожник. – 1904. – № 58. – С. 17-21.
- 5.64 Обзор печати // Железнодорожник. – 1904. – № 61. – С. 13-18.
- 5.65 Обзор печати // Железнодорожник. – 1904. – № 63. – С. 13-18.
- 5.66 Обзор печати // Железнодорожник. – 1904. – № 64. – С. 13-17.

- 5.67 Обзор печати // Железнодорожник. – 1904. – № 68. – С. 13-18.
- 5.68 Обзор печати // Железнодорожник. – 1904. – № 70. – С. 12-16.
- 5.69 Обзор печати // Железнодорожник. – 1904. – № 80. – С. 13-16.
- 5.70 Обзор печати // Железнодорожник. – 1905. – № 90. – С. 8-11.
- 5.71 Обзор печати // Железнодорожник. – 1905. – № 91. – С. 11-14.
- 5.72 Обзор печати // Железнодорожник. – 1905. – № 97. – С. 17-20.
- 5.73 Обзор печати // Железнодорожник. – 1905. – № 102 и 103. – С. 13-17.
- 5.74 Обзор печати // Железнодорожник. – 1905. – № 112. – С. 13-16.
- 5.75 Обзор печати // Железнодорожник. – 1905. – № 122. – С. 31-33.
- 5.76 Обзор печати // Железнодорожник. – 1907. – № 182-1. – С. 12-14.
- 5.77 Обзор печати // Железнодорожник. – 1907. – № 202-21. – С. 10-11.
- 5.78 Общежитие Инвалидного дома Императора Александра II при курорте «Озеро Карачи» // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. – 1914. – № 6. – С. 33-36.
- 5.79 Общества трезвости на заграничных железных дорогах // Железнодорожник. – 1904. – № 68. – С. 12-13.
- 5.80 О «Вестниках железных дорог» // Железнодорожник. – 1903. – № 18. – С. 19-20.
- 5.81 Островский, Л.К. Вклад поляков в развитие здравоохранения Западной Сибири (1890-1917 гг.) / Л.К. Островский // Вестник Томского государственного университета. – 2013. – № 375. – С. 91-96.
- 5.82 Официальный отдел // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. – 1914. – № 1. – С. 4-6.
- 5.83 Официальный отдел // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. – 1916. – № 6. – С. 206-208.
- 5.84 Пав...ский. В Сибирь в командировку / Пав...ский // Вестник Сибирской железной дороги. – 1905. – № 6. – С. 12.

- 5.85 Печников, И. К вопросу об отпусках для железнодорожных врачей / И. Печников // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. – 1913. – № 3. – С.27-29.
- 5.86 Подлунный. Железнодорожные письма: Медицинские деятели / Подлунный // Железнодорожник. – 1904. – № 65. – С.25-26.
- 5.87 Подлунный. Железнодорожные письма: Медицинские деятели. II / Подлунный // Железнодорожник. – 1904. – № 66. – С.23-24.
- 5.88 Подлунный. Среди своих / Подлунный // Железнодорожник. – 1905. – № 87. – С. 6-8.
- 5.89 Подлунный. Чудовище / Подлунный // Железнодорожник. – 1904. – № 74. – С. 25-29.
- 5.90 По заслугам // Железнодорожник. – 1904. – № 64. – С. 8-9.
- 5.91 Постников, А.И. Железнодорожный врач и задачи его деятельности / А.И. Постников // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. – 1914. – № 5. – С. 8-14.
- 5.92 Правда ли? // Железнодорожник. – 1904. – № 35. – С. 23-24.
- 5.93 Попов, В. Правила Врачебно-Санитарной службы Сиб. ж. д. относительно отпуска лекарств из железнодорожных аптек / В. Попов // Вестник Сибирской железной дороги. – 1905. – № 11-12. – С. 19.
- 5.94 Р-ский. Письмо в редакцию / Р-ский // Вестник Сибирской железной дороги. – 1905. – № 31. – С. 13.
- 5.95 Рощевский, С.П. Д-р мед. К.Ф. Дмитриевский / С.П. Рощевский // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. – 1916. – № 2. – С. 78-79.
- 5.96 Рощевский, С.П. Местные железнодорожные съезды, их задачи и организация / С.П. Рощевский // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. – 1912. – № 9. – С. 89-95.
- 5.97 Самойлович, Н. Памяти д-ра Дмитриевского / Н. Самойлович // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. – 1916. – № 2. – С. 79.

- 5.98 Санитарные мероприятия на Сибирской железной дороге // Железнодорожник. – 1904. - № 69. – С. 6-7.
- 5.99 Служащий в Управлении. Дачный вопрос / Служащий в Управлении // Вестник Сибирской железной дороги. – 1905. – № 6. – С. 8-9.
- 5.100 Смирнов, С., Смирнова, В. Врачебно-санитарное обслуживание переселенцев на железных дорогах Азиатской России в начале XX века / С. Смирнов, В. Смирнова // Вестник Челябинского университета: Сер. 10. Востоковедение. Евразийство. Геополитика. – Челябинск. – 2003. – № 2. – С. 182–200.
- 5.101 Соломко, П. По заслугам / П. Соломко // Железнодорожник. – 1904. – № 64. – С. 8-9.
- 5.102 Соломко, П. Упорно держится слух... / П. Соломко // Железнодорожник. – 1905. – № 94. – С. 4-5.
- 5.103 Сомобытный, И. С Юго-Восточных жел. дорог / И. Сомобытный // Железнодорожник. – 1904. – № 80. – С. 20-21.
- 5.104 Сорокин, О.Н., Прохоров, А.А., Кудрин, В.А. История здравоохранения на железнодорожном транспорте в России / О.Н. Сорокин, А.А. Прохоров, В.А. Кудрин // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2000. – № 6. – С. 55-56.
- 5.105 Сорокина, Т.С. О новой Всероссийской программе преподавания истории медицины / Т.С. Сорокина // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2003. - № 6. – С. 43-46.
- 5.106 Список наград, присужденных экспонентам Всероссийской Гигиенической Выставки 1913 г., выставившим свои экспонаты в павильоне Управления железных дорог // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. – 1913. – № 10. – С.113-122.
- 5.107 С Сибирской железной дороги // Железнодорожник. – 1903. – № 18. – С. 15.
- 5.108 Ст. Омск // Вестник Сибирской железной дороги. – 1905. – № 13. – С. 11-12.

- 5.109 Станционные буфеты на наших железных дорогах // Вестник Сибирской железной дороги. – 1905. – № 34. – С. 7.
- 5.110 Усов, Н.А. О железнодорожных газетах / Н.А. Усов // Железнодорожник. – 1907. – № 217-36. – С. 4-5.
- 5.111 Учреждение Врачебного Совета и суда чести врачей на Владикавказской железной дороге // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. – 1913. – № 9. – С. 43-46.
- 5.112 Хмельницкая, Я.В. К вопросу истории дореволюционного периода становления здравоохранения Западной Сибири / Я.В. Хмельницкая // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2000. – № 1. – С. 57-59.
- 5.113 Хроника // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. – 1913. – № 1. – С. 82-86.
- 5.114 Хроника // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. – 1913. – № 6. – С. 29-30.
- 5.115 Хроника // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. – 1913. – № 8. – С. 32-34.
- 5.116 Хроника // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. – 1914. – № 5. – С. 80-88.
- 5.117 Хроника // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. – 1914. – № 11-12. – С. 34-42.
- 5.118 Хроника // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. – 1915. – № 1. – С. 58-68.
- 5.119 Хроника // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. – 1915. – № 6-7. – С. 15-23.
- 5.120 Хроника // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. – 1915. – № 8-9. – С. 20-24.
- 5.121 Хроника // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. – 1916. – № 2. – С. 40-48.

- 5.122 Хроника // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. – 1916. – № 3. – С. 121-126.
- 5.123 Хроника // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. – 1916. – № 7. – С. 240-246.
- 5.124 Хроника // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. – 1916. – № 8. – С. 272-276.
- 5.125 Хроника // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. – 1916. – № 9. – С. 309-316.
- 5.126 Хроника // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. – 1916. – № 10. – С. 351-358.
- 5.127 Хроника // Железнодорожник. – 1903. – № 13 – С. 14-16.
- 5.128 Хроника // Железнодорожник. – 1904. – № 56. – С. 23-24.
- 5.129 Хроника // Железнодорожник. – 1904. – № 64. – С. 17-19.
- 5.130 Хроника // Железнодорожник. – 1904. – № 66. – С.18-21.
- 5.131 Хроника // Железнодорожник. – 1905. – № 97. – С. 20-21.
- 5.132 Хроника // Железнодорожник. – 1905. – № 99. – С. 14-15.
- 5.133 Шмаков, И.Н. Д-р мед. К.Н. Герасимов (Некролог) / И.Н. Шмаков // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. – 1914. – № 4. – С.50-52.
- 5.134 Шокорев, И.В. Несколько слов о гимнастике в начальных ж.-д. училищах / И.В. Шокорев // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. – 1913. – № 3. – С. 39-41.
- 5.135 Amicus. Как улучшить врачебную часть на дорогах / Amicus // Железнодорожник. – 1905. – № 104. – С.8-9.

Газеты

- 5.136 Ад-в. О железнодорожной службе / Ад-в // Сибирь. – 1906. – 10 декабря.
- 5.137 Ангарский, К. Ст. Черемхово, Сиб. жел. дор./ К. Ангарский // Восточная Заря. –1910. – № 176. – 8 августа.

- 5.138 Барлак-Ангарский. Ст. Иннокентьевская Сиб. ж. д. (Еще о передвижной гигиенической выставке) / Барлак-Ангарский // Сибирская жизнь. – 1914. – 12 июля.
- 5.139 Боготол. (Медицинская помощь) // Сибирская жизнь. – 1914. – 26 сентября. – С.2.
- 5.140 Валединский, И.А. Грязелечебный курорт Западной Сибири – «Озеро Карачинское» / И.А. Валединский // Сибирский врач. – 1914. – № 19.
- 5.141 Вести с Карачинского курорта // Сибирская жизнь. – 1913. – 13 июля.
- 5.142 Вести с курорта Карачи // Сибирская жизнь. – 1913. – 15 августа.
- 5.143 В железнодорожном мире // Сибирская жизнь. – 1913. – 12 мая.
- 5.144 В интересах трезвости // Сибирская жизнь. – 1913. – 29 марта.
- 5.145 Во врачебной части Сиб. жел. дороги // Сибирская жизнь. – 1913. – 29 августа.
- 5.146 Врачебная помощь ж.-д. служащим // Сибирь. – 1909. – 17 июля.
- 5.147 Врачебно-питательный отряд служащих Томской ж.д. // Сибирская жизнь. – 1915. – 24 августа.
- 5.148 Врачебно-санитарная часть Сиб. ж. д. за 1913 г. // Сибирская жизнь. – 1914. – 13 ноября.
- 5.149 Вэвич. [Текст] / Вэвич // Сибирь. – 1909. – 25 августа.
- 5.150 Г.В. Ст. Тутальская, Сиб. ж. д. (Железнодорожная санатория) / Г.В. // Сибирская жизнь. – 1913. – 16 июля.
- 5.151 Глазковское ж.-д. об-во трезвости // Сибирь. – 1914. – 21 июня.
- 5.152 Гр. Жерновков. Курорт «Озеро Карачи». (Итоги сезона) / Гр. Жерновков // Сибирская жизнь. – 1913. – 19 сентября.
- 5.153 Дачи Томск.ж.д. // Сибирская жизнь. – 1915. – 21 февраля.
- 5.154 Для поезда-бани // Сибирская жизнь. – 1915. – 27 января.
- 5.155 Для удобства служащих // Сибирь. – 1909. – 11 августа.
- 5.156 Железнодорожная кумысолечебница // Сибирская жизнь. – 1914. – 26 апреля.

- 5.157 Железнодорожная медицина // Сибирская Правда. – 1909. – 7 июня.
- 5.158 Железнодорожные дачи // Сибирская жизнь. – 1914. – 7 июня.
- 5.159 Железнодорожные дачи у ст. Томск I // Сибирская жизнь. – 1913. – 10 июля.
- 5.160 Железнодорожные отпуска // Сибирская жизнь. – 1913. – 5 июня.
- 5.161 Железнодорожные санатории // Сибирская жизнь. – 1913. – 8 сентября.
- 5.162 Жизнь на дачах // Сибирская жизнь. – 1915. – 10 июля.
- 5.163 Зарытовская, М. «Медицинская часть в Западной Сибири находится в неудовлетворительном состоянии» / М. Зарытовская // Новое обозрение. – 1991. – 21-27 июня.
- 5.164 Зубоврачебная помощь на линии Забайк. ж. дор. // Восточная Заря. – 1909. – 11 сентября.
- 5.165 Из жизни железнодорожников // Сибирская жизнь. – 1910. – 19 февраля.
- 5.166 Из жизни жел. дор. служащих // Сибирская жизнь. – 1912. – 26 апреля.
- 5.167 Изоляционные пункты // Сибирская жизнь. – 1914. – 16 ноября.
- 5.168 Из ст. Тайга Сиб. ж. д. // Сибирская жизнь. – 1912. – 14 марта.
- 5.169 Инвалидный дом // Сибирская жизнь. – 1913. – 5 ноября.
- 5.170 Карачинские курорты (от нашего корреспондента) // Сибирская жизнь. – 1915. – 27 мая.
- 5.171 К летнему сезону // Сибирская жизнь. – 1915. – 17 марта.
- 5.172 К лечению жел.-дор. служащих // Сибирь. – 1910. – 19 марта.
- 5.173 Корреспонденция. Ст. Чернореченская, Сиб.ж.д. // Сибирская Правда. – 1908. – 27 июля.
- 5.174 К сведению железнодорожников // Сибирская жизнь. – 1913. – 21 декабря.
- 5.175 К сведению железнодорожников // Сибирская жизнь. – 1914. – № 92. – 2 мая.
- 5.176 К сведению железнодорожников // Сибирская жизнь. – 1915. – 24 июля.
- 5.177 К сезону на курорте Карачинском // Сибирская жизнь. – 1915. – 16 января.
- 5.178 Кумысолечебница для железнодорожных служащих //// Сибирская жизнь. – 1912. – 19 июля.

- 5.179 Курорт Карачи // Сибирская жизнь. – 1915. – 16 июля.
- 5.180 Курорт «Озеро Карачи» // Сибирская жизнь. – 1915. – 20 августа.
- 5.181 Лечебные места Томской ж.д. // Сибирская жизнь. – 1915. – 10 февраля.
- 5.182 Лечение психически больных // Сибирская жизнь. – 1914. – 3 августа.
- 5.183 Местная хроника // Сибирская Правда. – 1908. – 6 июля.
- 5.184 На железнодорожные темы // Сибирь. – 1909. – 21 октября.
- 5.185 На железнодорожных дачах // Сибирская жизнь. – 1915. – 10 июля.
- 5.186 На линии Сиб. жел. дороге // Сибирская жизнь. – 1913. – 28 марта.
- 5.187 На Сибирской жел. дороге // Сибирская жизнь. – 1913. – 13 марта.
- 5.188 Николаев. На железнодорожные темы / Николаев // Восточная Заря. – 1910. – 14 апреля.
- 5.189 Николаев. На железнодорожные темы / Николаев // Восточная Заря. – 1910. – 3 июля.
- 5.190 Николаев. На железнодорожные темы / Николаев // Восточная Заря. – 1910. – 16 июля.
- 5.191 Об издании железнодорожного журнала // Сибирская жизнь. – 1913. – 3 августа.
- 5.192 О. Д. Еще об антисанитарии на Сиб. жел. дороге / О.Д. // Сибирская жизнь. – 1914. – 8 мая.
- 5.193 Озеро «Карачи». (Открытие отделения инвалидного дома) // Сибирская жизнь. – 1914. – 3 июля.
- 5.194 «Озеро Карачи» // Сибирская жизнь. – 1912. – 22 августа.
- 5.195 Озеро Карачинское // Сибирская жизнь. – 1912. – 27 мая.
- 5.196 О медицине на Сибирской железной дороге // Восточное обозрение. – 1901. – 21 сентября.
- 5.197 О пособиях на лечение железн.-дорожн. служащих // Сибирская жизнь. – 1910. – 13 марта.
- 5.198 О правах служащих Сиб. жел. дор. на получение жалованья во время болезни // Сибирская жизнь. – 1910. – 14 февраля.

- 5.199 Передвижные выставки // Сибирская жизнь. – 1913. – 5 марта.
- 5.200 П.К. Курорт «Карачинский» / П.К. // Сибирская жизнь. – 1914.– 30 апреля.
- 5.201 Поезд-баня // Сибирская жизнь. – 1914. – 20 ноября.
- 5.202 Поезда-бани // Сибирская жизнь. – 1914. – 9 ноября.
- 5.203 Пользование жел.-дор. банями // Сибирь. – 1910. – 1 апреля.
- 5.204 По поводу одного постановления по медицинской части // Сибирь. – 1910. – 22 июня.
- 5.205 Пособия железнодорожным служащим // Сибирская жизнь. – 1913. – 7 мая.
- 5.206 Приказ начальника Заб. жел. дор. // Голос Сибири. – 1910. – 22 декабря.
- 5.207 Путеец. Дефекты железнодорожного хозяйства. II. Система премий / Путеец // Сибирская жизнь. – 1910. – 16 января.
- 5.208 Разделение Сибирской жел. дороги // Сибирская жизнь. – 1914. –21 октября.
- 5.209 Ремизов А. Свисток локомотива / А. Ремизов // Вечерний Омск. – 1998. – 1 декабря.
- 5.210 Санатория для детей // Сибирская жизнь. – 1915. – 24 апреля.
- 5.211 Санитарные распоряжения ж. д. // Сибирь. – 1909. – 18 июля.
- 5.212 Санитарным врачом забайк. жел. дор. // Сибирь. – 1914. – 13 июня.
- 5.213 С.Ж. [Текст]/ С.Ж. // Сибирь. – 1910. – 12 июня.
- 5.214 С линии сибирской жел. дор. // Сибирь. – 1910. – 4 апреля.
- 5.215 Ст. Татарская, Сиб. ж. дороги, Каинского у. (Экономия и санитария) // Восточная Заря. – 1909. –16 октября.
- 5.216 Ст. Тулун // Сибирская жизнь. – 1914. –18 октября.
- 5.217 Ст. Тулун (Железнодорожная школа и библиотека) // Сибирская жизнь. – 1914. –8 ноября.
- 5.218 Суточные лечущимся// Сибирь. – 1909. – 8 июля.
- 5.219 Такса на Карачинском курорте // Сибирская жизнь. – 1913. – 5 июня.
- 5.220 [Текст] // Восточный край. – 1906. – 15 июля.
- 5.221 [Текст] // Сибирская жизнь. – 1914. –10 июня.

- 5.222 Томич. Корреспонденция. Карачинский ж.д. курорт / Томич // Сибирская Правда. – 1908. – 3 августа.
- 5.223 У истоков великого пути // Омский вестник. – 2001. – 31 июля.
- 5.224 Усиление санитарного надзора // Сибирская жизнь. – 1913. – 5 июля.
- 5.225 Устройство кипяtilьников // Сибирская жизнь. – 1913. – 28 августа.
- 5.226 Цена отдыха // Сибирская жизнь. – 1915. – 24 июля.
- 5.227 Z. Ненормальное явление / Z. // Сибирская жизнь. – 1914. – 30 января.

6. Научно-исследовательская литература

- 6.1 Абдуева, Ф. М., Афанасьев, М.В., Дановская, Е.В., Михайлов, В.В., Яблучанский, Н.И. Железнодорожная медицина / Ф.М. Абдуева, М.В. Афанасьев, Е.В. Дановская, В.В. Михайлов, Н.И. Яблучанский. – Харьков, 2006. – 68 с.
- 6.2 Атьков, О.Ю., Цфасман, А.З. История железнодорожной медицины/ О.Ю. Атьков, А.З. Цфасман. – М.: Репроцентр, 2004. – 416 с.
- 6.3 Берников, Ф. Курорт «Озеро-Карачинское» Сибирской железной дороги / Ф. Берников. – Томск: Т-во «Печатня С.П. Яковлева», 1903. – 71 с.
- 6.4 Бова, П.А., Олейниченко, В.Ф. Очерки по истории здравоохранения Томской области / П.А. Бова, В.Ф. Олейниченко. – Томск: Изд.-во Томского университета, 1986. – 148 с.
- 6.5 Валединский, И.А. Озеро Карачи, его природные и лечебные свойства / И.А. Валединский // Труды первого съезда врачей Томской губернии / Под ред. доктора П.И. Чистякова (9-14 сентября 1917 г.). – Вып. II. – Томск, 1917. – С. 169-171.
- 6.6 Вековой путь на службе Отечеству: Страницы истории Западно-Сибирской железной дороги. – Новосибирск: Сибирская горница, 2001. – 504 с.
- 6.7 Вечер, В.Е. Влияние Транссибирской железнодорожной магистрали на развитие Томской губернии в конце XIX - начале XX вв.: дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Вечер Елена Вячеславовна. – Кемерово, 2004. – 204 с.

- 6.8 Вульф, А. Повседневная жизнь российских железных дорог / А. Вульф. – М.: Молодая гвардия, 2007. – 453 с.
- 6.9 Вырубов, А.А. О необходимости пересмотра Правил врачебно-санитарной службы на железных дорогах / А.А. Вырубов // Протоколы заседаний 1 Совещательного съезда железнодорожных врачей русских железных дорог, созванного в Санкт-Петербурге на 4 июня 1898 г. – СПб.: Типография П.П. Сойкина, 1898. – С. 35-160.
- 6.10 Вырубов, А.А. Положения о подаче первой помощи при несчастных случаях и внезапных заболеваниях / А.А. Вырубов // Протоколы заседаний 1 совещательного съезда железнодорожных врачей русских железных дорог, созванного в Санкт-Петербурге на 4 июня 1898 г. – СПб.: Типография П.П. Сойкина, 1898. – С. 324-355.
- 6.11 Гайдамакин, А.В. Исторический опыт формирования социокультурной сферы отечественного железнодорожного транспорта и его востребованность на современном этапе / А.В. Гайдамакин // Экономические, социокультурные, психологические проблемы железнодорожного транспорта: история и современность: материалы всероссийской научной конференции с международным участием (17-18 февраля 2005 г.). Омск: Омский государственный университет путей сообщения, 2005. – С. 13-17.
- 6.12 Гайдамакин, А.В. Транссиб как фактор сотрудничества народов России и республики Казахстан / А.В. Гайдамакин // Степной край Евразии: Историко-культурные взаимодействия и современность: IV Международная научная конференция, посвященная 170-летию со дня рождения Г.Н. Потанина и Ч.Ч. Валиханова: Тезисы докладов и сообщений. – Омск: Изд.-во ОмГУ, 2005. – С. 45-50.
- 6.13 Гефнер, О.В. «Вклад военных в становление и развитие медицины в городах Западной Сибири (вторая половина XIX – начало XX вв.)» / О.В. Гефнер // Социокультурное пространство сибирского города: история и современность. Сборник научных статей. Вып. 2. – Ханты-Мансийск, 2005 г. – С. 42-71.

- 6.14 Головин, Е.А. Об устройстве железнодорожных больниц / Е.А. Головин // Протоколы заседаний 3 Совещательного съезда железнодорожных врачей русских железных дорог, созванного в Одессе на 15 мая 1902 г. – СПб.: Типография П.П. Сойкина, 1903. – С. 347-415.
- 6.15 Гончарова, О.А. История становления и развития системы здравоохранения в национальных районах юга Сибири 1920-1941 гг. (Опыт государственного и партийного руководства): автореф. дис. ... канд. ист. наук : 07.00.01 / Гончарова Ольга Александровна. – Томск, 1992. – 23 с.
- 6.16 Гречищев, К.М. Здравоохранение в Омской губернии (Его прошлое, настоящее и будущее) / К.М. Гречищев // Омская губерния. Омск, 1923. – С. 1-40.
- 6.17 Гречищев, К.М. Школы г. Омска в санитарном отношении (по данным 1922-23 учебного года) / К.М. Гречищев // Сибирский медицинский журнал. – 1923. – № 3. – С. 31-36.
- 6.18 Грицак, Е.Н. Популярная история медицины / Е.Н. Грицак. – М.: Вече, 2003. – 464 с.
- 6.19 Гудкова, О.В. Строительство Северной железной дороги и ее роль в развитии северного региона (1858-1917 гг.): дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Гудкова Ольга Владимировна. – Санкт-Петербург, 2000. – 202 с.
- 6.20 Диковский, А.М. Курорты Западно-Сибирского края и пограничных областей / А.М. Диковский. – Новосибирск: Запсиботделение, 1931. – 100 с.
- 6.21 Дружинина, Ю. В. Медицинское направление деятельности сельской интеллигенции Западной Сибири во второй половине XIX – начале XX в. / Ю.В. Дружинина // Материалы XLIX Международной научной студенческой конференции «Студент и научно-технический прогресс». 16-20 апреля 2011 г.: История. – Новосибирск: НГУ, 2011. – С. 147-148.
- 6.22 Дружинина, Ю.В. Сельская интеллигенция Западной Сибири в конце XIX-начале XX века: процессы формирования и социальная активность: автореф. дис. ... канд. ист. наук : 07.00.02 / Дружинина Юлия Викторовна. – Омск, 2014. – 21 с.

6.23 Дубинин, В.О. Открытие Сибирской железной дороги как фактор повышения боевого потенциала Сибирского военного округа / В.О. Дубинин // Дорожно-транспортный комплекс как основа рационального природопользования: Материалы международной научно-технической конференции, посвященной 100-летию со дня рождения доктора технических наук, профессора К.А. Артемьева, 23-25 ноября 2004 г. Книга 2. – Омск: Изд.-во СибАДИ, 2004. – С. 142-144.

6.24 Ефимов, А.И. Об учреждении санитарной организации на железных дорогах / А.И. Ефимов // Протоколы заседаний 4 Совещательного съезда железнодорожных врачей, созванного в Москве 18-29 января 1911 г. – СПб.: Типография П.П. Сойкина, 1911. – С. 475-489.

6.25 Железнодорожный транспорт: XX век. – М.: Железнодорожное дело, 2001. – 269 с.

6.26 Записка контролера-техника при Общем Съезде представителей русских железных дорог А.Ф. Гриневского // Протоколы заседаний 1 Совещательного съезда железнодорожных врачей русских железных дорог, созванного в Санкт-Петербурге на 4 июня 1898 г. – СПб.: Типография П.П. Сойкина, 1898. – С. 657-667.

6.27 Заусайлов, М.А. О мерах против распространения заразных болезней, посредством путей сообщения / М.А. Заусайлов // Протоколы заседаний 3 Совещательного съезда железнодорожных врачей русских железных дорог, созванного в Одессе на 15 мая 1902 г. – СПб.: Типография П.П. Сойкина, 1903. – С. 305-336.

6.28 Земблинов, В.И. О медицинском освидетельствовании при страховании жизни пенсионной кассой М.П.С. / В.И. Земблинов // Протоколы заседаний 3 Совещательного съезда железнодорожных врачей русских железных дорог, созванного в Одессе на 15 мая 1902 г. – СПб.: Типография П.П. Сойкина, 1903. – С. 289-304.

- 6.29 Земблинов, В.И. Опыт постановки акушерской помощи на железной дороге / В.И. Земблинов // Протоколы заседаний 3 Совещательного съезда железнодорожных врачей русских железных дорог, созванного в Одессе на 15 мая 1902 г. – СПб.: Типография П.П. Сойкина, 1903. – С. 483-519.
- 6.30 Земеров, Б.И. Динамика численности и профессиональной структуры железнодорожников Сибири в период империализма / Б. И. Земеров // Из истории Сибири. Вып. 14: Рабочие Сибири в период империализма. – Томск: Изд.-во Томского университета, 1974. – С. 24-40.
- 6.31 Земеров, Б.И. Источники формирования и социальный состав железнодорожников Сибири / Б. И. Земеров // Из истории Сибири. Вып.8. – Томск: Изд.-во Томского университета, 1973 – С. 55-81.
- 6.32 Земеров, Б.И. К экономическому положению рабочих Сибирской железной дороги накануне революции 1905-1907 гг. / Б. И. Земеров // Из истории Сибири. Вып.8. – Томск: Изд.-во Томского университета, 1973. – С. 117-130.
- 6.33 Земеров, Б.И. Рабочий день и рабочее время железнодорожников-эксплуатационников Сибири (1894-1914 гг.) / Б.И. Земеров // Из истории Сибири. Вып. 6. – Томск: Изд.-во Томского университета, 1973. – С. 114-133.
- 6.34 Земеров, Б.И. Реальная заработная плата рабочих и служащих на железных дорогах Сибири / Б.И. Земеров // Рабочие Сибири в период капитализма. – Томск: Изд.-во Томского университета, 1973. – С. 77-97.
- 6.35 Земеров, Б.И. Социальное обеспечение железнодорожников Сибири (1897 – 1917 гг.) / Б.И. Земеров // Из истории Сибири. Вып. 14: Рабочие Сибири в период империализма. – Томск: Изд.-во Томского университета, 1974. – С. 66-86.
- 6.36 Зиновьев, В.П. Рабочие Сибири в 1907-1917 гг. / В.П. Зиновьев // Рабочие Сибири в период капитализма. – Томск: Изд.-во Томского университета, 1973. – С. 3-38.
- 6.37 Злодеева, Е.Б. Пироговские съезды врачей и их роль в становлении системы государственного здравоохранения в России конца XIX-начала XX вв.: дис. ... канд. ист. наук : 07.02.00 / Злодеева Елена Борисовна. – Москва, 2004. – 219 с.

- 6.38 Иванова, А.Ю. Развитие региональной железнодорожной сети во второй половине XIX в. – феврале 1917 г.: социально-экономический аспект: по материалам губерний Верхней Волги: дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Иванова Алена Юрьевна. – Иваново, 2011. – 224 с.
- 6.39 Исилькуль. На Транссибирской магистрали: очерки истории города и района. – Омск: Редакция газеты «Омский вестник», 1995. – 222 с.
- 6.40 История железнодорожного транспорта России: учеб. пособие / А.В. Гайдамакин, В.В. Лукин, В.А. Четвергов и др.; под ред. А.В. Гайдамакина, В.А. Четвергова. М.: ФГБОУ «Учебно-методический центр по образованию на железнодорожном транспорте», 2012 – 312 с.
- 6.41 Казначеев, В.П., Косованов, М.А. Курорт «Озеро Карачи» / В.П. Казначеев, М.А. Косованов. – Новосибирск: Западно-Сибирское книжное издательство, 1973. – 120 с.
- 6.42 Кайгородова, Н.В. История развития санаторно-курортной системы Байкальского региона в 1875-1991 гг.: автореф. дис. ... канд. ист. наук : 07.00.02 / Кайгородова Наталья Васильевна. – Иркутск, 2007. – 20 с.
- 6.43 Караваева, Е.В. Санитарно-просветительская и медицинская деятельность русской православной церкви среди сельского населения во второй половине XIX-начале XX в. (по материалам Томской епархии): автореф. дис. ... канд. ист. наук : 07.00.02 / Караваева Елена Валерьевна. – Омск, 2011. – 23 с.
- 6.44 Каськов, Ю.Н. Научное обоснование и реализация системы приоритетных мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия на железнодорожном транспорте в условиях административной реформы: дис. ... д-ра мед. наук: 14.02.01 / Каськов Юрий Никитович. – М., 2014. – 380 с.
- 6.45 Кирица, Н. Подача первой помощи в несчастных случаях и при внезапных заболеваниях / Н. Кирица // Протоколы заседаний 1 Совещательного съезда железнодорожных врачей русских железных дорог, созванного в Санкт-Петербурге на 4 июня 1898 г. – СПб.: Типография П.П. Сойкина, 1898. – С. 292-307.

- 6.46 Кононов, Н.М. Начальные школы г. Омска в 1912/13 уч. году (Опыт санитарного описания начальных городских школ по программе, выработанной Санитарным Бюро г. Омска в 1912 г.) / Н.М. Кононов. – Омск: Художественная Типо-Литография, 1913. – 91 с.
- 6.47 Кообар, Г.А. Сервисная деятельность на сибирской железной дороге в 1900-1913 гг.: качество и культура обслуживания: дис... канд. ист. наук: 07.00.02 / Кообар Галина Александровна. – Омск, 2006. – 201 с.
- 6.48 Кообар, Г.А., Сердюк, В.А. У истоков железнодорожной психологии: деятельность И.И. Рихтера в конце XIX-начале XX вв. / Г.А. Кообар, В.А. Сердюк // Инновационная экономика и общество. – Омск: ГП Омская областная типография, 2014. – № 1(3). – С. 137-142.
- 6.49 Краткий исторический очерк учебных заведений ведомства путей сообщения – СПб.: Типография Министерства Путей Сообщения, 1900. – 80 с.
- 6.50 Крыже, В.Э. Об устройстве приемных покоев / В.Э. Крыже // Протоколы заседаний 1 Совещательного съезда железнодорожных врачей русских железных дорог, созванного в Санкт-Петербурге на 4 июня 1898 г. – СПб.: Типография П.П. Сойкина, 1898. – С. 234-292.
- 6.51 Кузьмин, В.Ю. Отношение государственной власти к съездам земских врачей / В.Ю. Кузьмин // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – М.: Медицина, 2002. - № 6. – С. 55.
- 6.52 Кузьмин, М.К. История медицины (очерки) / М.К. Кузьмин. – М.: Медицина, 1978. – 198 с.
- 6.53 Курорт «Озеро Карачи». – Новосибирск: Новосибирское книжное издательство, 1962. – 56 с.
- 6.54 Леви, Г.Л. О служебном положении врачебного персонала на железных дорогах / Г.Л. Леви // Протоколы заседаний 1 Совещательного съезда железнодорожных врачей русских железных дорог, созванного в Санкт-Петербурге на 4 июня 1898 г. – СПб.: Типография П.П. Сойкина, 1898. – С. 17-34.

- 6.55 Левин, В.И. Социальная политика Министерства путей сообщения (1881-1914 гг.): дис. ... канд. ист. наук : 07.00.02 / Левин Владимир Ильич. – СПб., 2003. – 212 с.
- 6.56 Лобанов, С.В. О врачах и медицине: мысли врачей и не врачей / С.В. Лобанов. – Томск: Типография Губернского Управления, 1914. – 105 с.
- 6.57 Любимов, А.А. Развитие индустриального транспорта в Среднем Прииртышье в 90-е гг. XIX – 1914 г.: дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Любимов Андрей Александрович. – Омск, 2000. – 183 с.
- 6.58 Любимов, Л.Н. Из жизни инженера путей сообщения / Л.Н. Любимов. – СПб: Типография П. Усова, 1914. – 163 с.
- 6.59 Матханова, Н.П. Общественно-просветительская деятельность врачей и медицинских обществ в Сибири XIX в. / Н.П. Матханова // Культура и интеллигенция России. Личности. Творчество. Интеллектуальные диалоги в эпохи политических модернизаций. Материалы VIII Всероссийской научной конференции с международным участием. – Омск, 16-18 октября, 2012. – С. 120-124.
- 6.60 Мезавцев, П.Я. Об улучшении санитарного надзора на железных дорогах – введением института санитарных железнодорожных врачей / П.Я. Мезавцев // Протоколы заседаний 3 Совещательного съезда железнодорожных врачей русских железных дорог, созванного в Одессе на 15 мая 1902 г. – СПб.: Типография П.П. Сойкина, 1903. – С. 197-212.
- 6.61 Мезенцева, В.В. Профессиональная и общественная деятельность интеллигенции Западной Сибири в 1907-1914 гг.: автореф. дис. ... канд. ист. наук : 07.00.02 / Мезенцева Валентина Владимировна. – Омск, 2000. – 28 с.
- 6.62 Менделеев, Д.И. Железнодорожная медицина на VII Пироговском Съезде / Д.И. Менделеев // Протоколы заседаний 3 Совещательного съезда железнодорожных врачей русских железных дорог, созванного в Одессе на 15 мая 1902 г. – СПб.: Типография П.П. Сойкина, 1903. – С. 561-574.

- 6.63 Миронов Б.Н. Социальная история России периода империи (XVIII-начало XX в.): В 2 т. Т. 2. – СПб.: «Дмитрий Буланин», 1999. – 567 с.
- 6.64 Мохова, А.В. Медицинская интеллигенция национальных районов Южной Сибири: проблемы формирования и опыт деятельности (1920-е-середина 1940-х гг.): автореф. дис. ... канд. ист. наук : 07.00.02 / Мохова Анна Владимировна. – Кемерово, 2012. – 30 с.
- 6.65 Никифоров, С.Л. Амбулаторная помощь на Томской железной дороге / С.Л. Никифоров // Труды первого съезда врачей Томской губернии / Под ред. доктора П.И. Чистякова (9-14 сентября 1917 г.). – Вып. II. – Томск, 1917. – С. 35-43.
- 6.66 Никоноров, П.И. Об устройстве на отдаленных железных дорогах Институтов – оспопрививательных, Пастеровских и по изготовлению противодифтерийной сыворотки / П.И. Никоноров // Протоколы заседаний 3 Совещательного съезда железнодорожных врачей русских железных дорог, созванного в Одессе на 15 мая 1902 г. – СПб.: Типография П.П. Сойкина, 1903. – С. 135 – 178.
- 6.67 Палкин, Б.Н. Очерки истории медицины и здравоохранения Западной Сибири и Казахстана в период присоединения к России (1716-1868) / Б.Н. Палкин. – Новосибирск: Западно-сибирское книжное издательство, 1967. – 579 с.
- 6.68 Пентковский, Б.Л. Об улучшении железнодорожных буфетов / Б.Л. Пентковский // Протоколы заседаний 1 Совещательного съезда железнодорожных врачей русских железных дорог, созванного в Санкт-Петербурге на 4 июня 1898 г. – СПб.: Типография П.П. Сойкина, 1898. – С. 644-656.
- 6.69 Пентковский, Б.Л. О постановке аптечного дела на железных дорогах / Б.Л. Пентковский // Протоколы заседаний 3 Совещательного съезда железнодорожных врачей русских железных дорог, созванного в Одессе на 15 мая 1902 г. – СПб.: Типография П.П. Сойкина, 1903. – С. 125-134.

- 6.70 Пентковский, Б.Л. Свидетельствование трудоспособности / Б.Л. Пентковский // Протоколы заседаний 3 Совещательного съезда железнодорожных врачей русских железных дорог, созванного в Одессе на 15 мая 1902 г. – СПб.: Типография П.П. Сойкина, 1903. – С. 275-288.
- 6.71 Петракова, Т.Г. Социальная политика государства и профсоюзов в области санаторно-курортного дела Западной Сибири (1980-е-начало 2000-х гг.): автореф. дис. ... канд. ист. наук : 07.00.02 / Петракова Татьяна Геннадьевна. – Омск, 2008. – 23 с.
- 6.72 Пирусский, В.С. К вопросу об организации врачебно-санитарной части на строящихся железных дорогах / В.С. Пирусский // Протоколы заседаний 4 Совещательного съезда железнодорожных врачей, созванного в Москве 18-29 января 1911 г. – СПб.: Типография П.П. Сойкина, 1911. – С. 509-514.
- 6.73 Побережников, И.В. Пространственно-временная модель в исторических реконструкциях модернизации: автореф. дис. ... д. ист. наук : 07.00.09 / Побережников Игорь Васильевич. – Екатеринбург, 2011. – 48 с.
- 6.74 Пономарев, А.Ф. Зубоврачебная помощь на железных дорогах / А.Ф. Пономарев // Труды первого съезда врачей Томской губернии / Под ред. доктора П.И. Чистякова (9-14 сентября 1917 г.). – Вып. II. – Томск, 1917. – С. 43-54.
- 6.75 Приходько, П.Т. Проблема переселения и медико-санитарное обслуживание переселенцев Сибири в связи с историей здравоохранения в Сибири / П.Т. Приходько // Труды Томского Государственного Медицинского Института. – 1931. – Вып. 3. – С. 1-32.
- 6.76 Прохоров, Б.Б. Организация здравоохранения в России в XX в. / Б.Б. Прохоров // Россия в окружающем мире: 2001. Аналитический ежегодник. – М.: Изд-во МНЭПУ, 2001. – С. 100-143.
- 6.77 Пшеничникова, Л.Л. Культура и модернизационные периоды российского общества: к выработке подходов (концептуализация проблемы) / Л.Л. Пшеничникова // Вопросы культурологии. – 2014. – № 8. – С. 12-17.

- 6.78 Ремезов, А. Очерк санитарного состояния Западной Сибири / А. Ремезов. – Омск: Типография окружного штаба, 1880. – 263 с.
- 6.79 Романов, Н.А. Об освидетельствовании лиц, поступающих на железнодорожную службу и о периодическом переосвидетельствовании служащих / Н.А. Романов // Протоколы заседаний 1 Совещательного съезда железнодорожных врачей русских железных дорог, созванного в Санкт-Петербурге на 4 июня 1898 г. – СПб.: Типография П.П. Сойкина, 1898. – С. 187-217.
- 6.80 Семенова К.А. Здоровоохранение города Томска в историческом развитии: начало 1860-х-1919 г.: дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Семенова Ксения Анатольевна. – Томск, 2009. – 224 с.
- 6.81 Сметанина, В.В. Культура повседневности сибирского рабочего: 1920-1930-е гг.: дис. ... кандидата культурологии: 24.00.01 / Сметанина Виктория Викторовна. – Кемерово, 2006. – 242 с.
- 6.82 Согрин, С.В. Организация частного здравоохранения в Западной Сибири в системе социальной политики государства в конце XX-начале XXI вв.: автореф. дис. ... канд. ист. наук : 07.00.02 / С.В. Согрин. – Омск, 2012. – 23 с.
- 6.83 Стржижевский, М.А. Добрые советы начальникам железнодорожных станций и лицам, изучающим их обязанности / М.А. Стржижевский. – СПб: Типография К.С. Антокольского, 1901. – 197 с.
- 6.84 Толочко, А.П. Движение рабочих-железнодорожников Сибири в годы нового революционного подъема (1910-1914 гг.) / А.П. Толочко // Из истории Сибири. Вып. 14: Рабочие Сибири в период империализма. – Томск: Изд.-во Томского университета, 1974. – С. 122-146.
- 6.85 Толочко, А.П. К истории профсоюзного движения рабочих и служащих в Сибири в годы нового революционного подъема (1910-1914 гг.) / А.П. Толочко // Рабочие Сибири в период капитализма. – Томск: Изд.-во Томского университета, 1973. – С. 130-153.

- 6.86 Федотов, Н.П. Мендрина, Г.И. Очерки по истории медицины и здравоохранения Сибири / Н.П. Федотов, Г.И. Мендрина. – Томск: Изд.-во Томского университета, 1975. – 261 с.
- 6.87 Хроменкова, Т. Н. Формирование железнодорожной интеллигенции и ее влияние на социокультурное пространство Западной Сибири. 1920-е-1930 гг.: дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Хроменкова Татьяна Николаевна. – Омск, 2006. – 208 с.
- 6.88 Черкашин, С.Б. Традиции работников железнодорожного транспорта 1809-1917 гг.: историческое исследование: дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Черкашин Сергей Борисович. – М., 2005. – 209 с.
- 6.89 Чуркин, М.К. Переселения крестьян черноземного центра Европейской России в Западную Сибирь во второй половине XIX-начале XX вв.: детерминирующие факторы миграционной мобильности и адаптации: автореф. дис. ... д. ист. наук : 07.00.02 / Чуркин Михаил Константинович. – Омск, 2007. – 41 с.
- 6.90 Шемелев, В.И. Курорты и дома отдыха для застрахованных Сибири: Альбом с пояснительным текстом / В.И. Шемелев. – Новониколаевск: Совсибирь, 1925. – 32 с.
- 6.91 Яблоков, Д.Д. Роль ученых Томского медицинского института в развитии курортов Сибири / Д.Д. Яблоков // Научная конференция, посвященная истории медицины Сибири (21-23 мая 1955 г.): Тезисы докладов. – Томск, 1955. – С. 16-18.
- 6.92 Eva-Maria Stolberg. Sibirien – Russlands «Wilder Osten». Mythos und soziale Realität im 19. und 20. Jahrhundert. 2006. - 929 s.

7. Электронные ресурсы

- 7.1 Врачебная помощь [Электронный ресурс] // Сибирь. – 1914. – 28 мая. – Режим доступа:
http://nik191-1.ucoz.ru/publ/novosti_dnja/ehtot_den_100_let_nazad/ehtot_den_100_

let_nazad_28_15_maja_1914_goda/4-1-0-5497 (дата обращения 05.09.15).

7.2 Иванова, С. В целом: Недалеко уехали [Электронный ресурс] / С. Иванова // Ведомости. – 2011. – 25 мая. – Режим доступа:

http://www.vedomosti.ru/newspaper/article/260849/nedaleko_uehali (дата обращения 21.10.13).

7.3 Зверев, В.А. На холеру – с ружьем: эпидемия 1892 г. в Верхнем Приобье и жизнесохранительное поведение народа [Электронный ресурс] / В.А. Зверев // Новая Сибирская газета. – 1996. – 12 января. – Режим доступа:

<http://bsk.nios.ru/content/na-holeru-s-ruzhem> (дата обращения 25.09.2015)

7.4 Культура санитарная [Электронный ресурс]. – Режим доступа:

http://human_ecology.academic.ru/1567/Культура_санитарная (дата обращения 15.05.2012).

7.5 Крымский виртуальный некрополь [Электронный ресурс]. – Режим доступа:

<http://memento.sebastopol.ua/grave.php?code=440> (дата обращения 13.05.13).

7.6 Постановление Правительства РФ от 18.05.2001 № 384 «О программе структурной реформы на железнодорожном транспорте» [Электронный ресурс]. – Режим доступа:

http://doc.rzd.ru/doc/public/ru?STRUCTURE_ID=704&layer_id=5104&refererLayerId=5103&id=3996#5416 (дата обращения 18.09.13).

7.7 Санитарно-эпидемиологическое благополучие [Электронный ресурс]. –

Режим доступа: http://med-books.info/valeologiya_739/sanitarno-epidemiologicheskoe-blagopoluchie.html (дата обращения 18.01.2014).

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

**Движение холерной эпидемии по линии Сибирской железной дороги за три
месяца 1907 г. по неделям⁴¹⁷**

По неделям	Заболело в поездах переселенцев и пассажиров			Заболело в поездах, казенных и частных домах			Всего заболело в поездах, казенных и частных домах
	Всего	Из них		Служащ их и рабочих жел. дор.	Членов их семей	Других посторон них дороге лиц	
		Пересе ленцы	Пасса жиры				
Со 2 сентября по 8 сентября	6	4	2	-	-	-	6
С 9 сентября по 15 сентября	5	4	1	23	14	-	43
С 16 сентября по 22 сентября	10	7	3	23	23	2	58
С 23 сентября по 29 сентября	16	7	9	9	5	1	31
С 30 сентября по 6 октября	6	2	4	12	17	4	39
С 7 октября по 13 октября	5	4	1	1	3	-	9
С 14 октября по 20 октября	2	3	1	-	-	-	3

⁴¹⁷ Отчет по санитарной части Сибирской железной дороги. Доктора медицины К. Дмитриевского. За 1907 г. и первую половину 1908 г. Томск, 1908. С. 37, 39-40.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1. Продолжение

С 21 октября по 27 октября	5	4	1	1	2	-	8
С 28 октября по 3 ноября	5	5	-	-	-	-	5
С 4 ноября по 10 ноября	-	-	-	-	-	-	-
С 11 ноября по 17 ноября	2	1	1	-	-	-	2
С 18 ноября по 24 ноября	-	-	-	2	-	-	2
С 25 ноября по 30 ноября	-	-	-	-	1	-	1
Итого	63	40	23	71	65	7	206

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Статистика распространения заболеваний по линии Сибирской железной дороги (Ст. Красноярск, Тайга, Обь) в сравнении с заболеваемостью городского населения Томска⁴¹⁸

Ст. Красноярск

	1904 г.	1905 г.	1906 г.	1907 г.
Оспа	4	21	65	78
Корь	40	179	60	321
Скарлатина	48	89	100	277
Коклюш	270	255	148	370
Грипп	2542	1995	2145	3793
Дифтерит	180	342	352	315
Тиф брюшной	230	170	180	139
Тиф сыпной	7	-	-	5
Дизентерия	239	412	410	369
Крупозная пневмония	-	-	-	186

Ст. Тайга

	1904 г.	1905 г.	1906 г.	1907 г.
Оспа	12	29	17	17
Корь	-	-	62	49
Скарлатина	112	114	55	98
Коклюш	-	-	68	79
Грипп	1136	718	730	963
Дифтерит	66	59	49	58
Тиф брюшной	-	-	17	11
Тиф сыпной	-	-	-	-
Дизентерия	-	-	145	195
Крупозная пневмония	-	-	92	73

⁴¹⁸ Отчет по санитарной части Сибирской железной дороги. Доктора медицины К. Дмитриевского. За 1907 г. и первую половину 1908 г. Томск, 1908. С. 15-17.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2. Продолжение

Ст. Обь

	1906 г.	1907 г.
Оспа	45	19
Корь	118	96
Скарлатина	84	54
Коклюш	212	123
Грипп	1185	1395
Дифтерит	63	70
Тиф брюшной	134	224
Тиф сыпной	-	1
Дизентерия	193	182
Крупозная пневмония	118	180

Город Томск.

	1904 г.	1905 г.	1906 г.	1907 г.
Оспа	6	21	63	68
Корь	-	-	754	277
Скарлатина	215	519	200	174
Коклюш	-	-	402	349
Дифтерит	197	201	206	140
Тиф брюшной	-	-	201	129
Тиф сыпной	-	-	4	1
Дизентерия	484	241	992	1201
Крупозная пневмония	-	-	149	128

Курорт «Озеро Карачи»⁴¹⁹

Аллея между приемным покоем и курзаломъ.



Часть верхней аллеи.

⁴¹⁹ Кузьмицкий А.С. Курорт «Озеро Карачи». 1901-1910. Томск, 1911. С. 31-53.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3. Продолжение



Домъ завѣдующаго курортомъ и пріемный покой.



Лѣстница отъ курзала къ фонтану.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3. Продолжение



Ванное здание со стороны роши.

Список личного состава на 1 февраля 1911 года⁴²⁰

Врачебная часть

Ямской пер., № 3, телефон № 568

Должность	Фамилия, имя и отчество лица, занимающего должность	Чин или звание его	С какого времени служит		Местожительство
			На Сибирской жел.дор. вообще	В занимаемой должности	
Управление частью Старший врач (и д.)	Мариенгоф Юлий Карлович	Кол.сов., лек., прич. к М-ву	1896 г. окт. 15	1911 г. янв. 28	гор. Томск, Офицерская, 17 тел. 334
Врач при Управлении (он же заместитель ст. врача)	-	-	-	-	г. Томск
<i>Врачи-консультанты</i> По женским болезням.	Грамматикати Иван Николаевич	Професс. Том. Университета	1900 г. янв. 1	1900 г. янв. 1	г. Томск

⁴²⁰ Список личного состава на 1 февраля 1911 года. Вып. 6. Томск, 1911. С. 19-25.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4. Продолжение

По горловым болезням	Тихов Платон Иванович	Професс. Том. Университета	1909 г. мая 1	1909 г. мая 1	г. Томск
По ушным болезням	Кытманов Константин Александрович	Доктор медицины	1900 г. фев. 1	1900 г. фев. 1	г. Томск
По бактериологическим исследованиям	Бутягин Павел Васильевич	Доктор медицины	1907 г. окт. 1	1907 г. окт. 1	г. Томск
По детским болезням	Делекторский Николай Иванович	Лаборант при Томском Университете	1910 г. нояб. 25	1910 г. нояб. 25	г. Томск
Санитарн. врач	Смирнов Павел Васильевич	Лекарь	1906 г. дек. 1	1910 г. апр. 1	г. Томск
Врач для командировок и поручений	Васильков Валериан Иванович	Лекарь	1908 г. окт. 1	1909 г. окт. 1	г. Томск
Врач амбулатории	Вонгородский Виталий Антонович	Отст.д.ст.сов., лекарь	1909 г. окт. 7	1909 г. окт. 7	г. Томск
Женщина-врач при Томском родильном покое	Добротворская Антонина Павловна	Женщина-врач	1906 г. февр. 1	1909 г. янв. 1	г. Томск

ПРИЛОЖЕНИЕ 4. Продолжение

Врач окулист	Троицкий Николай Леонидович	Лекарь	1908 г. авг. 16	1908 г. авг. 16	г. Томск
Провизоры	Альбицкий Александр Семенович	Фельдшер	1897 г. янв. 1	1900 г. мая 1	г. Томск
	Коведяев Николай Павлович	-	1899 г. янв. 1	1899 г. янв. 1	г. Томск
	Максимов Павел Васильевич	Провизор	1904 г. мая 12	1904 г. мая 12	г. Томск
Письмоводитель	Никольский Иван Иванович	Мещанин	1898 г. окт. 1	1902г. янв. 1	г. Томск
На линии: Железнодорожные больницы: На ст. Челябинск: Больничным врач	Попов Василий Андреевич	Надв. сов., док.- мед., прич-ый к Мин-ву	1903 г. дек. 1	1908 г. мая 24	ст. Челябинск

ПРИЛОЖЕНИЕ 4. Продолжение

На ст. Омск: Больничным врачом	-	-	-	-	ст. Омск
Ординатор больницы	Концевич Гавриил Иванович	Лекарь	1902 г. авг. 2	1902 г. авг. 2	ст. Омск
На ст. Томск II: Больничным врачом	Мышкин Александр Павлович	Лекарь	1899 г. янв. 1	1902 г. янв. 1	ст. Томск II
Ординатор больницы	-	-	-	-	ст. Томск II
Женщина-врач	Микулина-Иванова Надежда Ивановна	Женщина-врач	1910 г. июня 1	1910 г. июня 1	ст. Томск II
На ст. Красноярск: Больничным врачом	Пулло Николай Константинович	Лекарь	1899 г. янв. 1	1902 г. янв. 1	ст. Красноярск
Ординатор больницы	Смирнов Валерий Петрович	Лекарь	1906 г. сен. 22	1907 г. янв. 1	ст. Красноярск
На ст. Иннокентьевская: Больничным врачом	Иванов Николай Иванович	Лекарь	1905 г. нояб. 1	1906 г. фев. 1	ст. Иннокентьевская
Врачи участков: I участка (от 1 до 116 в.)	Родионов Евгений Михайлович	Лекарь	1893 г. мар. 1	1908 г. июля 1	ст. Челябинск

ПРИЛОЖЕНИЕ 4. Продолжение

II участка (117-240)	Миславский Сергей Александрович	Лекарь	1906 г. сен.1	1906 г. сен.1	ст. Курган
III участка (241-362)	Торопов Александр Васильевич	Лекарь	1904 г. окт. 1	1910 г. июня 1	Тоже
IV участка (363-489)	Ильичев Василий Иванович	Лекарь	1907 г. янв. 15	1907 г. сен. 1	ст. Петропавловск
V участка (490-616)	Лебединский Василий Алексеевич	Ст. сов., док.- мед., прич-ый к Мин-ву	1900 г. фев. 1	1900 г. фев. 1	Тоже
VI участка (617-761 и Омская ветвь)	Мурзаев Семен Викторович	Лекарь	1896 г. июня 1	1896 г. июня 1	ст. Омск
VII участка (Главные мастерские)	Кузьмицкий Александр Степанович	Кол.сов., лекарь, прич-ый к Мин- ву	1899 г. мая 1	1899 г. мая 1	Тоже
VIII участка (762-903)	Эльяшев Александр Зеликович	Лекарь	1907 г. окт. 12	1907 г. окт. 12	ст. Татарск
IX участка (904-1048)	Прозоровский Сергей Иванович	Лекарь	1907 г. нояб. 1	1907 г. нояб. 1	ст. Каинск-Томский
X участка (1049-1198)	Барбашинов Алексей Иванович	Лекарь	1906 г. окт. 19	1906 г. окт. 19	Тоже

ПРИЛОЖЕНИЕ 4. Продолжение

XI участка (1199-1330)	Игнатъев Ефим Евграфович	Кол.сов., лекарь, прич-ый к Мин- ву	1896 г. нояб. 1	1896 г. нояб. 1	ст. Новониколаевск
XII участка (1331-1448)	Абдрин Иван Иванович	Тит.сов., лекарь, прич-ый к Мин- ву	1898 г. янв. 1	1898 г. янв. 1	Тоже
XIII участка (1449-1546)	Вифлеемский Яков Дмитриевич	Лекарь	1907 г. мар. 1	1907 г. мар. 1	ст. Тайга
XIV участка (Томская ветвь)	Вульпе Иван Николаевич	Лекарь	1903 г. нояб. 1	1909 г. авг. 1	ст. Томск
XV участка (1547-1653)	Щеглов Александр Николаевич	Лекарь	1907 г. сен. 20	1907 г. сен. 20	ст. Тайга
XVI участка (1654-1783)	Денягин Виталий Артемьевич	Лекарь	1910 г. фев. 10	1911 г. янв. 20	ст. Мариинск
XVII участка (1784-1902)	Петропавловский Михаил Федорович	Лекарь	1902 г. окт. 15	1906 г. дек. 12	ст. Боготол
XVIII участка (1903-2039)	Синельников Николай Александрович	Лекарь	1902 г. окт. 1	1906 г. фев. 1	ст. Красноярск
XIX участка (Главные мастерские)	Шубский Александр Петрович	Лекарь	1907 г. мая 16	1909 г. мая 6	Тоже

ПРИЛОЖЕНИЕ 4. Продолжение

XX участка (2040-2161)	Колпакчи Ефим Тимофеевич	Лекарь	1901 г. янв. 1	1901 г. янв. 1	Тоже
XXI участка (2162-2279)	Горизонтов Николай Яковлевич	Лекарь	1908 г. окт. 1	1909 г. мая 11	ст. Иланская
XXII участка (2280-2405)	Чугунов Михаил Сергеевич	Лекарь	1908 г. фев. 1	1909 г. дек. 1	Тоже
XXIII участка (2406-2546)	Булгаков Иван Алексеевич	Лекарь	1906 г. окт. 25	1907 г. окт. 1	ст. Тайшет
XXIV участка (2547-2659)	Белянин Николай Павлович	Лекарь	1910 г. апр. 16	1910 г. апр. 16	ст. Нижнеудинск
XXV участка (2660-2785)	Запольский Александр Александрович	Лекарь	1909 г. мая 6	1909 г. мая 6	ст. Тулун
XXVI участка (2786-2916)	Чистяков Петр Иванович	Лекарь	1909 г. мар. 20	1909 г. дек. 1	ст. Зима
XXVII участка (2917-3040)	Яковлев Андрей Владимирович	Лекарь	1906 г. нояб. 6	1906 г. нояб. 6	ст. Иннокентьевская
<i>Дополнительные и временные врачи:</i> на 1 участке	Неаполитанов Николай Дмитриевич	Лекарь	1909 г. авг. 20	1909 г. авг. 20	ст. Челябинск

ПРИЛОЖЕНИЕ 4. Продолжение

на 7 участке	Чистяков Азарий Андреевич	Лекарь	1901 г. нояб. 5	1911 г. янв. 1	ст. Омск
на 11 участке	Бромберг Григорий Григорьевич	Лекарь	1909 г. мая 20	1909 г. мая 20	ст. Новониколаевск
на 17 участке	Косьминский Иван Михайлович	Лекарь	1911 г. янв. 20	1911 г. янв. 20	ст. Боготол
на 26 участке	Завадовский Василий Николаевич	Лекарь	1910 г. нояб. 1	1910 г. нояб. 1	ст. Зима
Переселенческий врач	Яхонтов Анатолий Петрович	Лекарь	1910 г. фев. 1	1910 г. фев. 1	ст. Челябинск
Тоже	Львов Леонид Павлович	Лекарь	1910 г. фев. 1	1910 г. фев. 1	ст. Красноярск

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Статистика заболеваемости, смертности и инвалидности по службам⁴²¹

	В 1909 г.				В 1908 г.				В 1907 г.				В 1906 г.				В 1905 г.			
	Пользовано	Умерло	Уволено по неспособности к труду	Общая убыль умершими и неспособн.	Пользовано	Умерло	Уволено по неспособности к труду	Общая убыль умершими и неспособн.	Пользовано	Умерло	Уволено по неспособности к труду	Общая убыль умершими и неспособн.	Пользовано	Умерло	Уволено по неспособности к труду	Общая убыль умершими и неспособн.	Пользовано	Умерло	Уволено по неспособности к труду	Общая убыль умершими и неспособн.
Служба телеграфа	456,31	0,55	0,54	1,09	478,00	0,45	0,53	0,98	457,00	0,43	0,50	0,83	460,85	0,43	0,45	0,88	407,14	0,39	0,37	0,76
“ депо-поездная	365,22	0,39	1,34	1,73	408,00	0,50	1,18	1,68	388,47	0,41	1,02	1,43	349,20	0,40	0,71	1,11	334,94	0,43	0,71	1,14
“ поездная	385,52	0,52	1,42	1,94	384,30	0,55	1,27	1,82	374,24	0,49	1,05	1,54	343,10	0,40	0,82	1,22	303,11	0,48	0,72	1,20
“ жандармская	316,86	0,35	0,10	0,45	344,80	0,49	0,14	0,63	355,37	0,64	0,11	0,75	350,90	0,48	0,12	0,60	268,53	0,26	0,05	0,31
“ в мастерских	345,33	0,47	0,82	1,29	360,00	0,49	0,72	1,21	346,20	0,46	0,54	1,00	318,37	0,40	0,49	0,89	286,90	0,43	0,54	0,97
“ станционная	274,26	0,53	0,90	1,43	280,60	0,51	0,87	1,38	287,77	0,47	0,73	1,20	265,12	0,48	0,64	1,12	251,80	0,46	0,59	1,05
“ в управ. дорог	248,00	0,39	0,90	1,29	250,40	0,49	0,94	1,43	239,68	0,43	0,80	1,23	229,67	0,41	0,84	1,25	206,86	0,39	0,94	1,33
“ ремонта пути	192,80	0,34	0,45	0,79	192,70	0,58	0,43	1,01	178,72	0,34	0,33	0,67	190,88	0,35	0,31	0,66	186,24	0,44	0,39	0,78
“ врачебная	155,00	0,60	0,77	1,37	155,30	0,79	0,69	1,48	155,09	0,81	0,74	1,55	133,83	0,38	0,67	1,05	151,21	0,75	0,44	1,19
Всего в среднем	281,85	0,44	0,78	1,22	289,10	0,46	0,72	1,18	279,02	0,42	0,59	1,01	271,78	0,40	0,53	0,93	252,04	0,44	0,53	0,97

⁴²¹ Отчет о врачебно-санитарном состоянии эксплуатируемых железных дорог за 1909 г. СПб., 1911. С. 38.

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

Личный состав врачебной части Сибирской железной дороги в 1906 г.⁴²²

	Число лиц	Окладное содержание всем в общем	Окладное содержание в среднем
Старший врач	1	4800	4800
Врач при Управлении (он же заместитель Старшего врача)	1	2700	2700
Врачи больничные	5	11220	2244
*** добавочные	3	3100	1800
*** санитарные	1	2700	2700
*** для командировок и поручений	1	2100	2100
Женщина-врач	1	1500	1500
Врач-окулист	1	1200	1200
Врач для заведования психиатрическим отделением при Иннокентьевской больнице	1	2400	2400
Ординаторы	3	3600	1200
Врачи участковые	26	53690	От 2016 до 2100
Провизоры	5	4980	От 840 до 1200
Фельдшера	98	64560	От 480 до 900
Фельдшерицы-акушерки	37	20600	480-660
Санитары-дезинфекторы	26	12480	420-540
Письмоводитель	1	1200	1200
Конторщики	5	2440	360-660
Экономка для больницы	3	1680	540-600
Сиделок, сторожей и пр. больничной прислуги	117	22162	96-240
Машинисты и истопники	3	960	240-360

⁴²² РГИА. Ф. 273. Оп. 8. Д. 140. Л. 62.