

Шупикова Анастасия Олеговна

**РАЗВИТИЕ ВРАЧЕБНО-САНИТАРНОЙ ЧАСТИ НА СИБИРСКОЙ ЖЕЛЕЗНОЙ ДОРОГЕ В НАЧАЛЕ XX В.**

На основе архивных источников и делопроизводственных материалов автор рассматривает процесс развития врачебно-санитарной части на Сибирской железной дороге в начале XX в. Анализ имеющегося материала позволяет определить проблемы ее функционирования и проследить результаты деятельности железнодорожной администрации в отношении улучшения качества медицинского обслуживания. Отдельное внимание в статье уделяется вопросу пересмотра протяженности врачебных участков и характеристике основных лечебных заведений Сибирской железной дороги, являвшихся показателями развития врачебно-санитарной службы.

Адрес статьи: [www.gramota.net/materials/3/2014/8-1/60.html](http://www.gramota.net/materials/3/2014/8-1/60.html)

Источник

**Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики**

Тамбов: Грамота, 2014. № 8 (46): в 2-х ч. Ч. I. С. 215-217. ISSN 1997-292X.

Адрес журнала: [www.gramota.net/editions/3.html](http://www.gramota.net/editions/3.html)

Содержание данного номера журнала: [www.gramota.net/materials/3/2014/8-1/](http://www.gramota.net/materials/3/2014/8-1/)

**© Издательство "Грамота"**

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: [www.gramota.net](http://www.gramota.net)

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: [voprosy\\_hist@gramota.net](mailto:voprosy_hist@gramota.net)

Итак, вооруженное восстание казахов в Кош-Агачском аймаке Ойратской автономной области 8 марта 1930 г. явилось реакцией части казахов на коллективизацию и политические репрессии самых влиятельных и зажиточных баев. В ответ Ойратский областной отдел ОГПУ активизировал работу по выявлению «контрреволюционных группировок» на территории Ойротии. По материалам архивно-следственных дел не прослеживается, чтобы в первой половине 1930-х гг. среди казахов и алтайцев вспыхнуло еще восстание.

*Список литературы*

1. **Аблажей Н. Н.** С востока на восток: российская эмиграция в Китае. Новосибирск: Изд-во СО РАН, 2007. 300 с.
2. **Отдел спецдокументации Государственного архива Алтайского края (ОСД ГААК).** Ф. Р-2. Оп. 7.
3. **Торушев Э. Г.** Коллективизация сельского хозяйства Горного Алтая в конце 1929 – первой трети 1930 г. [Электронный ресурс] // Древности Сибири и Центральной Азии. 2009. № 1-2 (13-14). URL: <http://e-lib.gasu.ru/Drev/archive/02/10.pdf> (дата обращения: 15.03.2014).

**ARMED RISING OF THE KAZAKHS ON THE 8<sup>TH</sup> OF MARCH, 1930  
IN KOSH-AGACH DISTRICT OF OIRAT AUTONOMOUS REGION**

**Shishkina Inna Aleksandrovna**, Ph. D. in History

*Financial University under the Government of the Russian Federation (Branch) in Barnaul*

*inna2183@yandex.ru*

The article is devoted to a little known page in the history of Oirat Autonomous Region (now – the Altai Republic) – the armed rising of the Kazakhs on the 8<sup>th</sup> of March, 1930 in Kosh-Agach district. Analyzing the materials of the archival- investigatory cases of the repressed Kazakhs in 1930, which are kept in the Department of Special Documentation of the State Archive of Altai Krai, the author considers the reasons, preparation, main events and results of the armed rising of the Kazakhs.

*Key words and phrases:* Oirat Autonomous Region; Kosh-Agach district; armed rising; the Kazakhs; political repressions; Oirat regional department of Joint State Political Directorate.

УДК 93/94:614.2

**Исторические науки и археология**

*На основе архивных источников и делопроизводственных материалов автор рассматривает процесс развития врачебно-санитарной части на Сибирской железной дороге в начале XX в. Анализ имеющегося материала позволяет определить проблемы ее функционирования и проследить результаты деятельности железнодорожной администрации в отношении улучшения качества медицинского обслуживания. Отдельное внимание в статье уделяется вопросу пересмотра протяженности врачебных участков и характеристике основных лечебных заведений Сибирской железной дороги, являвшихся показателями развития врачебно-санитарной службы.*

*Ключевые слова и фразы:* врачебно-санитарная часть; Сибирская железная дорога; врачебный участок; лечебные заведения; медицинское обслуживание.

**Шупикова Анастасия Олеговна**

*Омский государственный университет путей сообщения*

*anastasiya-shup@mail.ru*

**РАЗВИТИЕ ВРАЧЕБНО-САНИТАРНОЙ ЧАСТИ  
НА СИБИРСКОЙ ЖЕЛЕЗНОЙ ДОРОГЕ В НАЧАЛЕ XX В. ©**

Начало XX в. было ознаменовано значительными переменами в жизни российского общества. Война на востоке и последовавшая за ней Первая русская революция способствовали росту социального напряжения. В условиях внутренней нестабильности государства большая роль отводилась слаженной работе железных дорог, в том числе Сибирской железной дороги, соединявшей европейскую и дальневосточную части Российской империи. В то же время, бесперебойное функционирование магистрали в значительной степени зависело от ее медицинской организации, призванной следить за состоянием здоровья железнодорожников и заболевших в пути пассажиров. В связи с этим важным становится изучение ранее не исследуемой проблемы развития врачебно-санитарной части на Сибирской железной дороге в начале XX в.

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 женского населения были учтены путем введения акушерских околотков. В состав одного врачебного участка входило 2 фельдшерских околотка. Ключевым 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. Однако в силу различных причин указанная норма не всегда соблюдалась. На 1-м Совещательном съезде железнодорожных врачей медики обратили внимание на значительные нарушения установленных правил, указывая, что протяженность участков на многих дорогах составляет свыше 200 верст [5, с. 18]. Результатом подобного положения стало значительное снижение качества медицинского обслуживания.

К 1900 г. Сибирская железная дорога делилась на 23 врачебных участка, два из которых приходились на крупные станции Омск и Красноярск. Средняя протяженность участков составляла 147,7 верст, при этом наибольший участок протянулся на 191 версту, а наименьший – на 89 верст. Личный состав врачебной части в это время состоял из 273 человек, из них собственно врачей было 28, фельдшеров – 76, фельдшерниц-акушеров – 26, также имелось 3 консультанта [2, д. 12, л. 37]. Приблизительная численность железнодорожного населения, исключая подрядчиков и временных рабочих и служащих с семьями, составляла около 40000 чел. [Там же, л. 38]. Развитие врачебно-санитарной части 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, наибольшую протяженность имел участок в 160 верст, наименьшую – по-прежнему в 90 верст [1, д. 304, л. 54]. Численность медицинского персонала, напротив, увеличилась: врачей на службе состояло 37, фельдшеров – 93, фельдшерниц-акушеров – 34 и 3 консультанта. В 1907 г. вновь был пересмотрен вопрос о количестве врачебных участков и принято решение об их увеличении до 27 [2, д. 11, л. 615]. Средняя протяженность участков равнялась 116 верстам и была на Сибирской дороге выше средней протяженности врачебных участков железных дорог России, составлявшей 98 верст [6, с. 10-11]. К 1909 году численность врачей на дороге увеличилась до 45, фельдшеров и фельдшерниц – до 94, акушеров – до 39 [Там же, с. 14]. Размер фельдшерского околотка равнялся 61 версте, акушерского – 101 версте [Там же, с. 15]. Однако наряду с увеличением численности медицинского персонала наблюдался рост числа железнодорожных служащих, которых к 1909 г. состояло на службе, без учета членов семей, 47 630 человек [Там же, с. 3]. В результате одной из основных проблем врачебно-санитарной части Сибирской железной дороги был регулярный дефицит врачей, неоднократно отмечаемый прессой [8, с. 88].

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 гербом. Деятельность больницы регламентировалась общим уставом железнодорожных больниц. В зависимости от числа коек больницы подразделялись на два типа: 1 – с числом коек более 100 – это были крупные больничные центры, и 2 – больницы поменьше – с числом коек до 100. По линии Сибирской железной дороги, по словам председателя 3-го Совещательного съезда железнодорожных врачей Е. А. Головина, «довольно часто расположены больницы» [3, с. 330]. К 1906 году на Сибирской железной дороге функционировало 5 больниц второго типа на станциях Челябинск, Омск, Томск, Красноярск и Иннокентьевская [7, д. 140, л. 63]. 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, вызванного 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. В связи с этим возникали «очень большие нарекания на врачебно-санитарную часть, весьма часто незаслуженные медицинским персоналом» [Там же, д. 180, л. 228].

С увеличением числа железнодорожных служащих возникла необходимость в расширении некоторых больниц, и к 1914 г. на Сибирской железной дороге к первому типу относились уже больницы Иннокентьевская (на 120 кроватей, совместно с Забайкальской железной дорогой) и Омская (на 100 кроватей), ко второму типу – Красноярская (на 67 кроватей), Томская (на 70 кроватей) и Челябинская (на 20 кроватей). При приемных покоях на станциях Новониколаевск, Тайга, Мариинск, Боготол, Тайшет, Нижнеудинск и Тулун имелись небольшие больницы с числом кроватей от 3 до 12 [Там же, д. 500, л. 13].

В рапорте от 1914 г. об осмотре врачебно-санитарных учреждений Забайкальской и Сибирской железных дорог Иннокентьевская больница названа «первоклассною», поскольку отвечала всем требованиям больницы гигиены [Там же], чего нельзя сказать о других указанных железнодорожных больницах, где «недостает белья, хирургических инструментов и больничной утвари» [Там же, л. 14].

Вторым медицинским подразделением железных дорог являлись приемные покои, представлявшие собой учреждение по подаче первой помощи, приему амбулаторных больных и лиц, проходящих медицинские переосвидетельствования по службе.

Каждый участок Сибирской железной дороги имел свой приемный покой. 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.

Однако из-за ограниченности финансирования медицинской сферы железных дорог приемные покои часто не соответствовали предъявленным к ним требованиям. На 1-м Совещательном съезде железнодорожных врачей было отмечено, что «во многих приемных покоях подача хирургической помощи производится в помещениях, в которых одновременно принимаются амбулаторные больные, готовятся 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» [4, с. 248-249]. 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 пошевелиться, воздух становится спертым, многим сидеть не на чем, и они располагаются на полу, в сенях и на крылечке» [7, д. 232, л. 44].

В целом для врачебно-санитарной части Сибирской железной дороги в начале XX в. были характерны следующие особенности: постоянный невосполняемый дефицит врачей, большая, в сравнении с другими дорогами Российской империи, протяженность врачебных участков, недостаточное оснащение медицинским инвентарем больниц и приемных покоев. В то же время мероприятия железнодорожной администрации, направленные на улучшение работы медицинской части Сибирской железной дороги привели к сокращению протяженности медицинских участков, расширению и переоборудованию железнодорожных больниц, росту медицинского персонала, что, несомненно, благоприятно отражалось на состоянии здоровья железнодорожников и всего населения Сибири.

#### *Список литературы*

1. **Государственный архив Томской области (ГАТО).** Ф. 215. Оп. 1.
2. **ГАТО.** Ф. 215. Оп. 5.
3. **Заусайлов М. А.** О мерах против распространения заразных болезней, посредством железнодорожных путей сообщения // 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.
4. **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.: Типография П. П. Сойкина, 1898. С. 234-292.
5. **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.: Типография П. П. Сойкина, 1898. С. 17-34.
6. **Отчет о врачебно-санитарном состоянии эксплуатируемых железных дорог за 1909 г.** СПб.: Типография Императорского уч. глухонемых, 1911. 246 с.
7. **Российский государственный исторический архив (РГИА).** Ф. 273. Оп. 8.
8. **Хроника** // Вестник железнодорожной медицины и санитарии. СПб., 1914. Май. С. 80-88.

#### **THE SIBERIAN RAILWAY MEDICAL DEPARTMENT DEVELOPMENT AT THE BEGINNING OF THE XX CENTURY**

**Shupikova Anastasiya Olegovna**  
*Omsk State Transport University*  
*anastasiya-shup@mail.ru*

The author considers the process of the Siberian railway medical department development at the beginning of the XX century on the basis of archival sources and accounting materials. The analysis of available material allows determining the problems of its functioning and tracing the results of the railway administration's activity in relation to medical care quality perfection. Special attention is paid to the issue of health localities extent reconsideration and the characteristic of the main medical institutions of the Siberian railway that were the indicators of medical service development.

*Key words and phrases:* medical department; the Siberian railway; health locality; medical institutions; medical care.