

Исторический журнал: научные исследования

Правильная ссылка на статью:

Патракеев А.В. Профессиональные заболевания на промышленных предприятиях Санкт-Петербурга в начале XX века // Исторический журнал: научные исследования. 2024. № 6. DOI: 10.7256/2454-0609.2024.6.71323 EDN: MLEYJJ URL: https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=71323

Профессиональные заболевания на промышленных предприятиях Санкт-Петербурга в начале XX века

Патракеев Андрей Владимирович

аспирант; кафедра Отечественной истории; Вологодский государственный университет

160033, Россия, Вологодская область, г. Вологда, ул. Текстильщиков, 21Б, кв. 59

✉ patrakeev2012@mail.ru



[Статья из рубрики "Социальная история"](#)

DOI:

10.7256/2454-0609.2024.6.71323

EDN:

MLEYJJ

Дата направления статьи в редакцию:

22-07-2024

Дата публикации:

28-11-2024

Аннотация: Предметом исследования являются профессиональные заболевания на промышленных предприятиях Санкт-Петербурга в начале XX в. Проблема приобретения профессиональных заболеваний имеет глубокие исторические корни, не утратила своей актуальности на сегодняшний день, но в отличие от вопроса производственного травматизма, широкого отражения в историографии не имеет. Изучение проблемы приобретения профессиональных заболеваний, как определенного индикатора условий труда, а так же анализ мероприятий по снижению риска их приобретения, позволяет более глубоко исследовать вопрос становления и развития охраны труда на промышленных предприятиях Санкт-Петербурга в начале XX в. Важными задачами являются: выделение причин профессиональных заболеваний рабочих и определение степени социальной поддержки рабочих в случае приобретения профессионального

заболевания. В статье используются следующие методы: анализ, синтез, обобщение. Применялись также сравнительно-исторический, проблемно-хронологический и статистический методы. Научная новизна исследуемой темы состоит в том, что вопрос профессиональных заболеваний не был предметом самостоятельного изучения и рассматривался исследователями лишь в качестве вспомогательного сюжета или исторического события, на фоне которого освещались иные проблемы. В статье делается вывод о необходимости регулирования рабочего законодательства и проработки вопросов, касающихся профессиональных заболеваний. Также делается вывод о ненадлежащей постановке системы охраны труда на промышленных предприятиях Санкт-Петербурга в начале XX в., о нежелании владельцев предприятий вкладываться в мероприятия по охране труда. Установлены причины невозможности рассмотрения профессиональных заболеваний и последствий производственного травматизма как идентичных явлений. Статья может быть полезна исследователям вопроса положения рабочих в России в начале XX века.

Ключевые слова:

профессиональные заболевания, охрана труда, промышленные предприятия, законодательство, женский труд, улучшения условий труда, Петербург, промышленный травматизм, условия труда, нарушения санитарных норм

Проблема приобретения профессиональных заболеваний имеет глубокие исторические корни, не утратила актуальности и на сегодняшний день. Она неотделима от вопроса постановки охраны труда на промышленных предприятиях в России в начале XX в. Изучение проблемы приобретения профессиональных заболеваний, как определенного индикатора условий труда, позволяет более глубоко исследовать вопрос становления и развития охраны труда в обозначенный период.

Цель исследования – изучить историю профессиональных заболеваний и систему охраны труда на промышленных предприятиях Санкт-Петербурга в начале XX в.

Для реализации обозначенной цели предполагается решение следующих задач:

- выделить причины профессиональных заболеваний рабочих;
- проанализировать законодательство в сфере охраны труда и в области социального страхования;
- определить степень социальной поддержки рабочих в случае приобретения профессионального заболевания.

Объектом исследования является система охраны труда на промышленных предприятиях Санкт-Петербурга в начале XX в.

Предметом исследования являются профессиональные заболевания на промышленных предприятиях Санкт-Петербурга в начале XX в.

Для раскрытия содержания темы в статье использовались следующие общенаучные и специальные исторические методы. К общенаучным относим анализ, синтез, обобщение, к специальным – сравнительно-исторический, проблемно-хронологический и статистический методы.

Научная новизна исследуемой темы состоит в том, что вопрос профессиональных заболеваний не был предметом самостоятельного изучения и рассматривался исследователями лишь в качестве вспомогательного сюжета или исторического события, на фоне которого освещались иные проблемы. Характеристика профессиональных заболеваний и их последствий с опорой на привлечение круга источников, впервые введенных в научный оборот, ставит целью восполнить этот пробел.

Хронологические рамки исследования охватывают период с начала XX в. до 1913 г. Выбор нижней границы исследования обусловлен ростом профессиональной заболеваемости на промышленных предприятиях в России в начале XX в., который был следствием процессов развития и интенсификации производства, отсутствия элементарных санитарно-гигиенических требований. Кроме этого, в начале XX в. вводится в действие закон от 2 июня 1903 г. «Правила о вознаграждении потерпевших вследствие несчастных случаев рабочих и служащих, а равно членов их семейств, в предприятиях фабрично-заводской, горной и горнозаводской промышленности». Содержание этого закона впервые на законодательном уровне поднимает проблему промышленного травматизма. Верхняя граница исследования связана с дальнейшей проработкой законодательных актов в области охраны труда и социального страхования рабочих, получивших заболевания на производстве.

Территориальные рамки ограничены городом Санкт-Петербургом, который в начале XX в. являлся одним из самых развитых промышленных районов России. В исследуемый период фабрично- заводские предприятия Петербурга имели высокий уровень концентрации производства, были лучше оснащены технически. Высока была численность рабочих. Петербургская промышленность была представлена многообразием видов производств со своими особенностями техники и технологии, на которых, в большинстве своем, отсутствовали санитарные нормы, что влекло за собой неминуемость приобретения профессиональных заболеваний.

В отличие от вопроса производственного травматизма, проблема профессиональных заболеваний широкого отражения в историографии не получила. Так, в работах И. И. Шелымагина дается обзор законодательной базы изучаемого периода в целом. Другие авторы, С. Н. Семанов и Э. Э. Крузе затрагивали проблему условий труда, эксплуатации женского труда и отмечали несоответствие источников базы того времени и реальных значений профессиональных заболеваний. Исследователь С. И. Каплун, также уделяя внимание условиям труда, делал упор на гигиену и указывал на то, что можно было улучшить с точки зрения охраны труда.

Таким образом, в историографии довольно широко освещена проблема условий труда на производстве, дается характеристика правовых актов по социальному страхованию рабочих, но отдельных исследований по профессиональным заболеваниям нет, что отчасти будет восполнено содержанием данной статьи.

В рамках исследуемой темы использовались следующие группы источников:

1. Законодательные акты: закон 1903 г. «Правила о вознаграждении потерпевших вследствие несчастных случаев рабочих и служащих, а равно членов их семейств, в предприятиях фабрично-заводской, горной и горнозаводской промышленности»; комплекс законов 1912 г. «Об учреждении присутствий по делам страхования рабочих», «Об учреждении совета по делам страхования рабочих», «Об обеспечении рабочих на случай болезни», «О страховании рабочих от несчастных случаев»; «Устав о промышленном труде» 1913 г.

2. Материалы периодической печати. Так, В. Я. Канель исследовал проблему охраны труда и социального страхования в целом, и вопрос профессиональных заболеваний в частности. Канель не видел разницы между несчастным случаем на производстве и профессиональным заболеванием. Несмотря на разные пути, писал он, итог один: несчастный случай внезапно лишает трудоспособности, профессиональный недуг забирает силы изо дня в день. Особо автор отмечал, что число повреждений в промышленных заведениях зависело от целого ряда условий, первое из них – санитарная обстановка труда [\[1, с. 25, 21\]](#).

3. Доклады:

- члена Государственной Думы об обосновании вознаграждения при приобретении профессионального заболевания;
- врачей, которые постоянно говорили об изнуряющем влиянии фабричного труда на организм рабочего. Доклады являлись важным источником, который показывал реальное положение дел на промышленных предприятиях. В частности, выступая на Первом Всероссийском женском съезде, доктор Н. А. Кириллова обратила внимание на невыносимые условия труда рабочих текстильной и химической промышленности в начале XX в. [\[2, с. 296\]](#). Врач А. Н. Винокуров на XI Пироговском съезде выступил с докладом о санитарном состоянии и медицинской помощи на петербургских фабриках и заводах в конце XIX – начале XX в. Он отметил чрезвычайно тяжелые условия труда рабочих и признавал состояние фабричных помещений весьма неудовлетворительным. В качестве наиболее опасных факторов, от которых страдали рабочие, он выделил отсутствие вентиляции, предохранителей от пыли, вредных газов и паров, наличие примитивной техники, тяжелую ручную работу [\[3, с. 316\]](#);
- доклады и записи фабричных инспекторов, которые являлись проводниками политики государства на местах, важным связующим звеном в системе охраны труда. Проведя анализ их трудов, можно сделать вывод о том, что они являются наиболее репрезентативным источником, на основании которого можно делать дальнейшие выводы. В частности, фабричный инспектор С. Гвоздев считал, что травматизм был не единственным врагом здоровья и жизни рабочих. Отмечал, что невыносимо тяжелые условия труда порождали столь же тяжелые профессиональные болезни. Если техническая сторона работы постоянно угрожала рабочему внезапным лишением трудоспособности, то неблагоприятные в гигиеническом отношении работы медленно, но непрестанно разрушали его здоровье, развивая в нем профессиональные болезни [\[4, с. 187\]](#).

Источниковая база в целом дает возможность раскрыть изучаемую тему.

Профессиональное заболевание – это неизбежность для работников предприятий, на которых специфика техники и технологии производства сопряжена с наличием негативных сопутствующих факторов. Актуальной задачей являлась разработка мероприятий, направленных на минимизацию последствий воздействия этих факторов на организм человека.

Отвратительные условия труда настолько изнашивали организм рабочих, что болезнь становилась ежедневной опасностью [\[5, с. 65\]](#). По признанию самих правительственные кругов, количество профессиональных заболеваний в 16-17 раз превышало число несчастных случаев. К профессиональным заболеваниям в силу того, что они

происходили от определенного рода занятий, следовало относить не только отравления, но и массу других болезней, в том числе туберкулез, нервные расстройства, ревматизм, малокровие, которым страдали 50% всех фабричных рабочих России [5, с. 87]. Шелымагин отмечал, что в Петербурге на Ново-Сампсониевской фабрике от пыли и усиленной работы рабочие кашляли кровью, а пушечную мастерскую Путиловского завода называли «туберкулезной фабрикой». Автор утверждал, что связь профессионального заболевания с условиями производства более бесспорна, чем связь с ними несчастного случая, потому что профессиональные заболевания меньше можно отнести к неосторожным действиям самого работника. И, как следствие, не проводил между ними принципиального различия при установлении ответственности предпринимателей [5, с. 89-90].

Ситуация с профессиональными заболеваниями на разных промышленных предприятиях Санкт-Петербурга была аналогичной. Анализ жалоб, проведенный С. Н. Семановым, историком и писателем, давал схожую картину положения рабочих на фабриках. Так, например, рабочие судостроительной верфи Ф. Р. Илье жаловались, на холод в мастерских, на то, что вследствие отсутствия кипяченой воды для утоления жажды надо бегать на прорубь. Рабочие Васильевской льнопрядильни 26 июня 1901 г. написали: «Машин никогда не чистят, страшная вонища, пыль, жарко и душно, особенно женщинам. И нужно выстаивать за каких-нибудь 40 копеек в такой вредной для здоровья пыли, хотя можно избежнуть этого, на то и есть вентиляторы, только никогда не бывают в ходу, только когда бывает комиссия. А так, друг дружки не видим от пыли».

Нарушение элементарных санитарных норм постоянно отмечалось на предприятиях. Санитарные врачи Петербурга фиксировали многочисленные факты преступного отношения предпринимателей к жизни и здоровью рабочего. Некоторые из этих фактов попадали в официальные отчеты. Так, например, санитарный врач Петергофского участка в 1903 г. представил информацию об условиях труда на подведомственных ему предприятиях. Отмечал, что на Тентелевском химическом заводе добывание кислот сопровождалось обильным выделением их в рабочее помещение, предохранители отсутствовали. На Цинковальном заводе Трайнина прокатка железных листов в цинковальных ваннах и при лужении сопровождалась обильным выделением копоти и едких продуктов разложения жирных масел от высокой температуры. На Триумфальной бумагопрядильной мануфактуре трепальная машина выделяла массу пыли, вытяжки и вентиляторы действовали неудовлетворительно. На Путиловском заводе в чугунолитейной мастерской имело место полное отсутствие искусственных приспособлений для быстрого удаления окиси углерода и других едких газов.

Реагировали на заявления работников чиновники фабричной инспекции. Они проводили расследования и давали заключения. Как правило, они констатировали факт наличия нарушения, но при этом указывали, что фабричной инспекции о нем уже известно, обещали принять меры. Однако даже принятие мер не приводило к улучшению условий труда. В частности, старший фабричный инспектор Санкт-Петербургской губернии С. А. Лебедев отправил письмо предпринимателю Чешеру, одному из владельцев Никольской Мануфактуры, с предложением устранить на предприятии некоторые недопустимые моменты, влиявшие на безопасность труда. В ответ была получена отписка, в которой все факты отрицались. Письмо Чешера приобщили к делу, и на этом меры фабричной инспекции были исчерпаны [6, с. 125-126]. Исключение составляла передача информации в вышестоящие организации. С. А. Лебедев, в документе от 9 февраля 1909 г. под грифом «Секретно», докладывал о неудовлетворительном состоянии вентиляции на Никольской Мануфактуре и сообщал, что рабочие жалуются на проглатывание большого

количества пыли, что способствует заболеваниям [7, л. 34-35]. Через год, посетив эту же мануфактуру, Лебедев отметил, что воздух в некоторых отделениях фабрики, по-прежнему, крайне испорчен, требование об устройстве вентиляции исполнено не было [6, с. 126-127].

В материалах статистики, дающей информацию о получивших увечья на предприятиях Петербурга, никак не отражалась численность рабочих, которые потеряли трудоспособность из-за профессиональных заболеваний. Более подробно вопрос о заболеваемости петербургских металлистов можно было бы проследить при анализе данных по двум предприятиям: Балтийскому судостроительному казенному заводу и Механическому заводу акционерного общества Вестингауз, которые выдавали данные о количестве заболевших. В тоже время выделить точное число профессиональных заболеваний не представляется возможным. Заболеваемость рабочих на Балтийском заводе была весьма высокой. За 1902-1906 гг. число заболевших превышало 100% наличного состава рабочих в среднем за год. Данные по Балтийскому заводу позволяют установить прямую связь между заболеваемостью и условиями труда рабочих. Легочными болезнями страдали преимущественно сборщики, сверловщики, плотники и маляры – рабочие, которым приходилось вдыхать металлическую или иную пыль. Сердечные заболевания были наиболее распространены среди кузнецов и молотобойцев, подвергавшихся тяжелым физическим нагрузкам. Наконец, наибольшее число грыжевых заболеваний имели машинисты и кочегары. И, вообще, уровень заболеваемости рабочих завода был тесно связан со степенью физического перенапряжения. Процент заболеваемости рабочих на заводе «Вестингауз» в 1903-1904 гг. был выше, чем на Балтийском заводе, хотя средние показатели в обоих случаях приблизительно равны. 20% заболеваний составляли различные формы бронхита. На втором месте среди болезней стоял катар желудка и кишок, как следствие плохого питания рабочих [6, с. 129-132]. Заболеваемость даже у ведущих категорий фабрично-заводской промышленности – металлистов и текстильщиков была очень высокой. Однако надо иметь в виду, что эти рабочие были сосредоточены в основном на крупных предприятиях и находились все же в несколько лучших условиях, чем рабочие других производств [6, с. 134].

Особого внимания затрагивает вопрос профессиональной заболеваемости женщин. В исследуемый период в металлургии (ранее чисто мужской отрасли) начали трудиться и женщины. По Петербургской переписи 1890 г. среди металлистов было отмечено только 34 женщины, а в 1900 г. их число уже превышало тысячу человек [6, с. 45].

На предприятиях женщинам не давали отдыха до и после родов в отличие от предприятий некоторых зарубежных стран, таких как Швеция, Германия и Норвегия, где такая система уже существовала [8, с. 33]. В Санкт-Петербурге отдых беременным предоставляли только на предприятии братьев Леонтьевых [8, с. 35]. Изнурительный труд, отсутствие отдыха в период беременности и медицинского сопровождения, остшая нехватка родильных домов в Санкт-Петербурге приводили к тому, что смертность детей у матерей, трудившихся на заводах, составляла примерно 54%. Большинство оставшихся в живых составляли особый тип детей, который называли «фабричные». Они были слабосильными, отставали в развитии, большой процент их считался негодными в дальнейшем для отбывания воинской повинности [8, с. 34].

Особенно много трудилось женщин на текстильных предприятиях. От пыли, жары и влажного воздуха они заболевали туберкулезом. Поскольку корпуса строили в

несколько этажей, полы сотрясались от работы оборудования, что вызывало у работниц головокружение и неврастению. От шума ткацких станков женщины глохли. На аппретурно-красильных фабриках температура воздуха достигала 45°. У работниц слезала кожа и крошились зубы; они ежедневно принимали противоядие с целью предотвращения отравления черным анилином. На казенной Карточной фабрике 3/4 рабочих составляли женщины. От газового освещения и других негативных факторов особо сильно страдало зрение. От наличия талька в воздухе и 32-х градусной жары женщины болели малокровием и туберкулезом. Особенно опасными были условия труда на спичечных фабриках. Проработав некоторое время у рабочих начиналось воспаление надкостницы, гниение челюстей; постепенно все кости размягчались и ломались от незначительных причин. Не менее опасным был труд на химических предприятиях. Так, например, на Охтинских казенных пороховых заводах, в мастерских по производству кислот, в течение 10 лет после начала трудовой деятельности, рабочие погибали от заболеваний и общего истощения организма. Также, имеются сведения о том, что на обувных производствах, в том числе крупнейшем из них – предприятии товарищества «Скороход» условия труда были каторжными [8, с. 35-37]. В марте 1914 г. на предприятиях Петербурга «Треугольник», «Лаферм», «А.Н. Богданов и К°», «А.Н. Шапошников К°», «Колобов и Бобров» произошло массовое отравление работников. Члены Совета Петербургского общества заводчиков и фабрикантов на заседании 19 марта 1914 г. решили, что заводоуправления не виноваты в случившемся, и списали все на «массовый психоз». На заседании Совета было предложено рабочих, отсутствующих больше недели на работе, уволить и не платить за простой. Между тем, заболевания приняли широкие размеры, поэтому Отделение промышленного труда Министерства торговли и промышленности разослало всем членам фабричной инспекции циркуляр, предписывающий немедленно указать данным предприятиям на необходимость установления непрестанного дежурства врачей и ежедневного донесения о числе заболевших [9, с. 124-125]. Было установлено, что причиной отравления работниц на предприятии «Треугольник» явилось применение дешевого, но вредного клея [8, с. 36].

Неоднократно отмечал тесную зависимость между смертностью и отдельными особо вредными моментами профессионального труда С. И. Каплун – ученый-медик, врач, гигиенист, профессор, основатель научной школы, организатор первой кафедры гигиены труда. Он обращал внимание на то, что профессиональные условия труда вызывали болезни, которые встречались исключительно у рабочих, поскольку другие классы общества с этими опасностями труда не сталкивались. Особо Каплун отмечал, что, прежде всего, все опасности промышленного труда сказываются на женщине [10, с. 35-36]. В его работе «Охрана труда и ее органы» можно найти практико-ориентированные обоснованные предложения по снижению уровня профессиональной заболеваемости. Он четко структурировал свои результаты проведенной аналитической работы: негативные факторы производства, последствия, мероприятия по минимизации последствий. Автор отмечал, что при работе, связанной со стоянием или поднятием чрезмерных тяжестей возникали изменения скелета или отдельных костей. В результате появлялись искривление позвоночника, горбы, искривление колен, плоская стопа, вызывающая мучительные боли при ходьбе; помимо того, постоянное стоячее положение, препятствуя правильному оттоку крови от нижних конечностей, вызывало ее застой, что в свою очередь имело последствием расширение вен на ногах и стойкие язвы, с трудом поддающиеся лечению. Предлагаемым вариантом снижения профессиональных заболеваний в данном случае было использование скамеек во всех производствах, где приходилось стоять долгое время подряд, чтобы время от времени рабочий

предоставлял себе несколько минут для отдыха сидя. Весьма важным являлось ограничение веса поднимаемых и переносимых тяжестей определенными лимитами. Тяжелый физический труд вызывал чрезмерное перенапряжение всех органов, вследствие чего имели место болезни сердца, легких, мускулатуры; грыжи. Бороться со всеми опасностями, вызываемыми усиленным напряжением отдельных органов предлагалось путем сокращения и правильного распределения рабочего времени, улучшения общих гигиенических условий труда, а главное – путем введения новых, усовершенствованных, значительно устраниющих все вредные моменты методов производства. Некоторые профессии требовали постоянного напряжения зрения, зачастую оно было дополнено плохим освещением. Это приводило к стойкой близорукости. Самой очевидной мерой было предоставление нормального освещения и соблюдение режима труда и отдыха глаз. Рабочие должны были иметь возможность приостанавливать работу для проведения зрительной гимнастики. На многих производствах, в том числе связанных с выплавкой и литьем металлов, с вулканизацией резины и обжигом, рабочие подвергались влиянию чрезмерно высокой температуры. При сильном жаре окружающей среды расстраивалась правильная отдача тепла человеческим телом, начинался усиленный спад тканей, человек худел и слабел. Имело место развитие кожных заболеваний вследствие загрязнения тела, а также развитие ревматических и простудных заболеваний. В результате утоления постоянно мучающей жажды появлялись острые и хронические заболевания органов пищеварения. Здесь был рекомендован целый ряд санитарных мероприятий. Прежде всего, радикальное изолирование мастерских с постоянной или даже временной высокой температурой от всех остальных рабочих помещений. Следующей мерой была механизация производства, насколько это являлось технически возможным. Основные средства труда, печи, должны были быть окружены хорошими кожухами из непроводящего тепло материала. Усиленная вентиляция, увлажнение особыми приборами, снабжение рабочих в горячих мастерских достаточным количеством кипяченой воды, использование всех этих нехитрых способов могли бы облегчить трудовой процесс.

У рабочих, занятых в мастерских, где воздух был чрезмерно влажен и перенасыщен водяными парами, наблюдались ревматизм, склонность к простуде, а также частые повреждения иувечья, так как туман густою пеленою застилал даже близкие предметы. Для улучшения их условий труда, как вариант, предлагалось укладывать цементированные полы с правильными стоками и деревянными настилами, использовать специальную защитную непромокаемую одежду. Среди представителей профессий, связанных с сильным напряжением дыхательных органов, распространена была не только эмфизема, но и усиленное предрасположение ко всем легочным заболеваниям, в том числе и туберкулезу легких [\[11, с. 299-302\]](#), который издавна был причислен к так называемым социальным болезням. Каплун отмечал, что эта болезнь выхватывала ежегодно миллионы жизней [\[10, с. 30\]](#). Одним из самых опасных факторов промышленного труда, воздействовавшим на здоровье всегда была пыль. С целью упорядочения борьбы против нее, пыль классифицировали по видам. Особо опасными были острые и содержащая возбудителей различных болезней [\[11, с. 302\]](#). Автор привел относительные показатели координации количества заболевших легочными болезнями. Они представлены в таблице.

Таблица

Средние показатели количества заболевших легочными болезнями на 1.000 человек на предприятиях фабрично-заводской промышленности в начале XX в., (чел.)

| Вид заболевания | без пыли | при растительной пыли | при животной пыли | при минеральной пыли | при металлической пыли |
|------------------------------|----------|-----------------------|-------------------|----------------------|------------------------|
| Легочная болезнь | 15-16 | 46 | 45 | 51-52 | 53-54 |
| в т. ч. туберкулез легких | 11-12 | 13-14 | 20-21 | 25-26 | 23 |

[\[11, с. 303\]](#).

Данные таблицы показывают прямую зависимость условий труда и количества заболевших: в пыльных помещениях показатели заболеваемости легких возрастают в 2-3 раза, значительная часть легочных болезней приходится на туберкулез.

Отметим, что туберкулезом болели практически 100% рабочих-полиграфистов [\[6, с. 127\]](#).

В связи со значительными показателями заболеваемости на устранение пыли в производстве всегда обращалось особое внимание. Меры улучшения самого способа производства, которые необходимо было предпринимать: 1) ведение всех процессов размалывания, измельчения и смешения сухих материалов в герметически закрытых приборах; 2) хранение и транспортировка распыляющихся веществ в плотно прикрытых сосудах; 3) пересыпание из одного сосуда в другой автоматически через особые прикрытия на всем протяжении аппараты; 4) замена, если это позволяет технология, сухого шлифования влажным; 5) более полное закрытие чехлами образующих пыль машин.

Использование обычной вентиляции в данном случае не принесло бы желаемого результата, но его можно было бы достичнуть, применяя сильные механические вентиляторы, и удаляя пыль специальными отсасывающим пневматическими приборами. Если все вышеперечисленное было невыполнимо, то оставалась последняя мера: использование личных защитных приспособлений.

Особого внимания всегда заслуживал вопрос труда на предприятиях, где имели место промышленные яды: свинец, ртуть, фосфор. Например, при работе со свинцовыми красками профессиональная заболеваемость была стопроцентная. Очевидно, что борьба с отравлениями должна была вестись прежде изменением методов производства, направленным на полную замену ядовитых веществ безвредным, но, к сожалению, это практически не представлялось возможным. Поэтому оставалось самое очевидное: соблюдение ряда санитарно-гигиенических требований на производстве, строгое соблюдение личной гигиены [\[11, с. 303-305\]](#). Все предлагаемые мероприятия, по улучшению условий труда могли быть применимы на предприятиях, в том числе Санкт-Петербурга.

Ненадлежащие условия труда дополнялись ограниченностью законодательства в области социального страхования, которое обеспечивалось через систему охраны труда. В начале XX в. в России существовала постоянная организационная связь между охраной труда и социальным страхованием от несчастных случаев на производстве, а в дальнейшем и от заболеваний, в том числе профессиональных, и их вопросы были очень тесно связаны между собой.

Поддержка рабочих, получивших профессиональные заболевания, на государственном

уровне не осуществлялась. Закон от 2 июня 1903 г. «Правила о вознаграждении потерпевших вследствие несчастных случаев рабочих и служащих, а равно членов их семейств, в предприятиях фабрично-заводской, горной и горнозаводской промышленности» предусматривал выплаты только в случае получения травмы, да и то при наличии определенных условий. В законе не было прямого ответа на вопрос об обеспечении на случай профессионального заболевания, но, согласно 1 статьи, можно было точно различить две категории телесных повреждений, причиненные работами и произошедшие вследствие работ [\[12, с. 600\]](#). Как раз, профессиональные заболевания можно было отнести ко второй категории, но из-за отсутствия разъяснения, закон 1903 г. практически исключал ответственность предпринимателей за профессиональные болезни [\[5, с. 91\]](#). Утрата трудоспособности не охранялась ни законом, ни судебной практикой. Анализ ситуаций обращения работников за получением возмещения показывал, что им либо просто отказывали, либо они еще оставались должны [\[5, с. 94-95\]](#). Только в случае отнесения профессиональных заболеваний к несчастным случаям вопрос выплат был бы осуществим. Однако, этого не произошло, так как законодатель не дал точного определения профессионального заболевания, отметив лишь, что оно отличается длительностью развития и при нем практически всегда отсутствуют телесные повреждения [\[5, с. 93\]](#). На законодательном уровне оставалась возможная поддержка – сокращение рабочего дня [\[11, с. 305\]](#). Что касается предпринимателей, они единодушно выступали против вознаграждения за профессиональные болезни [\[5, с. 92\]](#).

Поставить в один ряд профессиональные заболевания иувечья не представлялось возможным в силу того, что не только отсутствовало само понятие профессионального заболевания; требовалось установление причинно-следственной связи между его приобретением и условиями труда [\[13, л.7\]](#), отделение профессиональных заболеваний от «обычных» [\[13, л.11\]](#). Открытым оставался вопрос о месте приобретения заболевания при переходе работника из одного производства в другое [\[13, л.7\]](#).

Законодательства по профессиональным заболеваниям не существовало, необходимость принятия такого рода законов была обусловлена тяжелыми, вредными условиями труда, и сдвиг в этом направлении происходит в начале XX в. в связи с принятием закона «Об обеспечении рабочих на случай болезни» от 23.06.1912 г. и утверждением «Правил о мерах безопасности работ в заведениях фабрично-заводской промышленности» от 31.03.1913 г.

Только с момента вступления в силу комплекса законов 1912 г. рабочие получили право на получение пособия по болезни (независимо от того, было ли заболевание профессиональным или нет), которое базировалось на страховых принципах, то есть выплачивалось за счет невозвращаемых взносов [\[14, С. 855-868\]](#). Предусмотренная социальная гарантия не особо повлияла на уровень профессиональной заболеваемости, который оставался достаточно высоким в силу отсутствия надлежащей системы охраны труда.

В 1913 г. все существовавшие в России законы в области безопасности труда, в том числе «Правила о мерах безопасности работ в заведениях фабрично-заводской промышленности» были выделены в Устав «О промышленном труде». «Правила» обязывали владельцев предприятий проводить мероприятия по обеспечению безопасных условий труда, впервые предъявлялись требования к чистоте воздуха, к температуре в помещениях, к сохранности взрывчатых, ядовитых и вредных для здоровья веществ и

порядку их выдачи [\[15, С. 332-338\]](#).

Таким образом, развитие промышленности в начале XX в. требовало регулирования рабочего законодательства, в том числе в области охраны труда. Вредные, опасные, тяжелые производства способствовали возникновению и росту болезней среди рабочих, однако, законы, которые могли бы компенсировать ущерб здоровью, понесенный в результате профессионального труда, находились в состоянии становления. Кроме этого, часть собственников предприятий не волновали условия труда рабочих, на первый план они ставили задачу извлечения максимальной прибыли без дополнительных затрат на создание здоровьесберегающих технологий на производстве. В ситуации высокого предложения рабочей силы на рынке труда не возникало необходимости беречь работника, но вспышки заболеваемости и рост стачечного движения в среде рабочих потребовали от государства и предпринимателей на законодательном уровне начать проработку вопросов, касающихся профессиональных заболеваний.

Библиография

1. Канель В. Я. Вознаграждениеувечных // Вестник знания. 1905. № 1. С. 17-32.
2. Кириллова Н. А. Женщина – работница в крупной промышленности. // Труды Первого Всероссийского женского съезда при Русском женском обществе в Санкт-Петербурге 10-16 декабря 1908 г. СПб., 1909.
3. Винокуров А. Н. Санитарное состояние и медицинская помощь на фабриках и заводах Петербургской губернии (1885–1908) // Труды XI Пироговского съезда. т. II. СПб., 1911.
4. Гвоздев С. Записки фабричного инспектора. (из наблюдений и практики в период 1894–1908 гг.) / С. Гвоздев. М.: Типо-литография В. Рихтер, 1911.
5. Шелымагин И. И. Законодательство о фабрично-заводском труде в России 1900-1917 / И. И. Шелымагин. – М.: Государственное издательство юридической литературы, 1952.
6. Семанов С. Н. Петербургские рабочие накануне первой русской революции / С. Н. Семанов ; АН СССР. Ленингр. отделение института истории. – М. ; Ленинград : Наука. [Ленингр. отд-ние], 1966.
7. Старший фабричный инспектор – Никольская мануфактура Акционерного общества мануфактура Воронина, Лютш и Чешер. май 1895 г. – январь 1903 г. // ЦГИА. Ф. 1229. Оп. 1. Д. 39.
8. Крузе Э. Э. Условия труда и быта рабочего класса России в 1900–1914 гг.. / Э. Э. Крузе ; под ред. Т. М. Китаниной. – Ленинград : Наука : Ленингр. отд-ние, 1981.
9. Крузе Э. Э. Петербургские рабочие в 1912–1914 годах / Э. Э. Крузе ; Акад. наук СССР. Ин-т истории. Ленингр. отд-ние. – М.; Ленинград : Изд-во Акад. наук СССР. [Ленингр. отд-ние], 1961.
10. Каплун С. И. Теория и практика охраны труда / С. И. Каплун. – 3-е изд. – М.: Вопросы труда, 1926.
11. Каплун С. И. Охрана труда и ее органы / С. И. Каплун; Российская Социалистическая Федеративная Советская республика. – 2-е изд. – М.: Гос. изд-во, 1921 ([1922]).
12. Правила о вознаграждении потерпевших вследствие несчастных случаев рабочих и служащих, а равно членов их семейств, в предприятиях фабрично-заводской, горной и горнозаводской промышленности : Закон от 2 июня 1903 г. / Полное собрание законов Российской империи. – Т. XXIII. – Отделение 1. – Санкт-Петербург : Государственная типография.
13. Доклад члена Государственной Думы В. А. Степанова (министерству финансов) о вознаграждении за утрату трудоспособности вследствие профессиональных заболеваний. 1911 г. – 1914 г. // РГИА. Ф. 32. Оп. 1. Д. 1908.
14. Об учреждении присутствий по делам страхования рабочих, Об учреждении совета

по делам страхования рабочих, Об обеспечении рабочих на случай болезни, О страховании рабочих от несчастных случаев : Комплекс из четырех законов 23.06.1912 г. / Полное собрание законов Российской империи. – Т. XXXII. – Отделение 1. – Санкт-Петербург : Государственная типография.

15. Устав о промышленном труде / сост. В. В. Громан. – Изд. Юридического книжного склада «Право». –Петербург : Типография Правда, 1915.

Результаты процедуры рецензирования статьи

В связи с политикой двойного слепого рецензирования личность рецензента не раскрывается.

Со списком рецензентов издательства можно ознакомиться [здесь](#).

на статью

Профессиональные заболевания на промышленных предприятиях Санкт-Петербурга в начале XX века

Название в целом соответствует содержанию материалов статьи.

В названии статьи условно просматривается научная проблема, на решение которой направлено исследование автора.

Рецензируемая статья представляет научный интерес. Автор отчасти разъяснил выбор темы исследования, но не обосновал её актуальность.

В статье не сформулирована цель исследования, не указаны объект и предмет исследования, методы, использованные автором. На взгляд рецензента, основные элементы «программы» исследования автором не вполне продуманы, что отразилось на его результатах.

Автор не представил результатов анализа историографии проблемы и не сформулировал новизну предпринятого исследования, что является существенным недостатком статьи.

При изложении материала автор избирательно продемонстрировал результаты анализа историографии проблемы в виде ссылок на актуальные труды по теме исследования.

Апелляция к оппонентам в статье отсутствует.

Автор не разъяснил выбор и не охарактеризовал круг источников, привлеченных им для раскрытия темы.

Автор не разъяснил и не обосновал выбор географических и хронологических рамок исследования.

На взгляд рецензента, автор стремился грамотно использовать источники, выдержать научный стиль изложения, грамотно использовать методы научного познания, соблюсти принципы логичности, систематичности и последовательности изложения материала.

В качестве вступления автор указал на причину выбора темы исследования.

В основной части статьи автор констатировал, что «вопросы охраны труда на промышленных предприятиях и социального страхования помимо ученых, специалистов по фабричному законодательству, экономистов, историков, интересовали и врачей, которые постоянно говорили об изнуряющем влиянии фабричного труда на организм рабочего». Автор сообщил мнение ряда профессиональных лиц начала XX века (врачей Н. А. Кирилловой, В. Я. Канеля, А. Н. Винокурова, фабричного инспектора С. Гвоздева) о санитарном состоянии и медицинской помощи на петербургских фабриках и заводах. Затем он внезапно описал результаты исследований И. И. Шелымагина (1952 г.) и С. Н. Семанова (1966 г.) и перешёл к передаче читателю некоторых сведений о проблеме, содержащихся в их научных произведениях, а также в работе Крузе Э. Э. (1981 г.). Автор столь же неожиданно сообщил, что «вопрос профессиональных заболеваний изучал С. И. Каплун – ученый-медик, врач, гигиенист, профессор, основатель научной

школы, организатор первой кафедры гигиены труда», труды которого вышли в 1920-х гг. Автор изложил сведения, найденные им в произведениях С. И. Каплуна о причинах и характере профессиональных заболеваний рабочих, предложил вниманию читателя таблицу «Средние показатели количества заболевших легочными болезнями на 1.000 человек на предприятиях фабрично-заводской промышленности в начале ХХ в.».

В следующем сюжете автор сообщил, что «поддержка рабочих, получивших профессиональные заболевания, на государственном уровне не осуществлялась» т.д., что «минимизировать показатели заболеваемости на производстве возможно было улучшив условия труда», «но владельцам предприятий было выгоднее платить взносы на социальное страхование, чем вкладываться в мероприятия по охране труда» т.д.

В завершение основной части статьи автор заявил, что «с момента вступления в силу комплекса законов 1912 г. рабочие получили право на получение пособия по болезни» т.д., и затем, что «в начале ХХ в. в России существовала постоянная организационная связь между социальным страхованием и охраной труда, и их вопросы были очень тесно связаны между собой» т.д. Автор заключил, что «хотя законодательство в области социального страхования и базировалось на страховых принципах, оно было несовершенным и ограниченным».

В статье встречаются незначительные описки, как-то: «У рабочих занятых в мастерских» и т.д.

Выводы, позволяющие оценить научные достижения автора в рамках проведенного им исследования, в статье отсутствуют.

На взгляд рецензента, потенциальная цель исследования автором не достигнута.

Публикация в данном виде не может вызвать интерес у аудитории журнала. Статья требует существенной доработки, прежде всего, в части формулирования ключевых элементов программы исследования и соответствующих им выводов.

Результаты процедуры повторного рецензирования статьи

В связи с политикой двойного слепого рецензирования личность рецензента не раскрывается.

Со списком рецензентов издательства можно ознакомиться [здесь](#).

Проблема развития профессиональных заболеваний на промышленных предприятиях, их статистического учета и превентивного или своевременного лечения является актуальной для современной историко-медицинской научной литературы. Выбор предприятий Санкт-Петербурга в начале ХХ века в качестве объекта эмпирического исследования кажется обоснованным, учитывая темпы догоняющей индустриализации региона. Автор статьи верно отмечает, что выявление профессиональных заболеваний верно рассматривать в контексте развития системы охраны труда на промышленных предприятиях в России в начале ХХ века.

Автор справедливо утверждает, что «вредные, опасные, тяжелые производства способствовали возникновению и росту болезней среди рабочих, однако, законы, которые могли бы компенсировать ущерб здоровью, понесенный в результате профессионального труда, находились в состоянии становления». Но важно учитывать, что на уровень обращаемости за медицинской помощью и, таким образом, установление в том числе и профессиональных заболеваний обусловлено множеством причин, в связи с чем рассматривать ее только в логике становления законодательства по охране труда представляется поверхностным.

Работа основывается на разнообразных исторических источниках, в том числе на архивных документах, отложившихся в Центральном государственном историческом архива Санкт-Петербурга.

Похвально, что в работе делается попытка провести типологию профессиональных заболеваний, равно как и рассматриваются гендерные различия среди рабочих.

Статистические данные приводятся преимущественно по подсчетам С.И.Каплуна, что выглядит вполне убедительно, но интересно было бы их сравнить с данными других источников, в частности с отчетами фабричных инспекторов и медицинской статистикой. Совершенно справедливо в работе различаются профессиональные заболевания и травматизм на производстве. Дискуссионным оставался и вопрос, замеченный, но не рассмотренный в статье: как точно (и возможно ли это в принципе?) определить место приобретения профессионального заболевания при переходе рабочего с одной фабрики на другую.

Следует обратить внимание на небольшую неточность в тексте: С.Гвоздев – это литературный псевдоним фабричного инспектора А.К.Клепикова, поэтому в тексте статьи, например, «фабричный инспектор С. Гвоздев считал» имеет смысл заменить псевдоним на имя.

В библиографии представлены не все работы работы, характеризующие развитие системы охраны труда в Российской империи. Из дореволюционной историографии можно назвать работу «Фабричная инспекция в России. 1882–1906» (Киев, 1906), из современной — монографию «История фабричной инспекции в России 1882–1914 гг.» (М., 2009).

Стиль статьи – строгий академический, структура – логичная обоснованная, содержание соответствует названию и постановке проблемы.

Исследование опирается на достаточный источниковедческий фундамент, интерес читательской аудитории к статье ожидается.