



Серия «История»  
2025. Т. 51. С. 28–38  
Онлайн-доступ к журналу:  
<http://izvestiahist.isu.ru/ru>

---

---

ИЗВЕСТИЯ  
Иркутского  
государственного  
университета

---

---

Научная статья

УДК 614.2(571.5)(091)  
<https://doi.org/10.26516/2222-9124.2025.51.28>

## Организация общедоступной медицинской помощи населению в губернских центрах Восточной Сибири в XIX – начале XX в.

И. Л. Дамешек\*

*Иркутский государственный университет, г. Иркутск, Российская Федерация*

И. В. Орлова

*Иркутский государственный медицинский университет, г. Иркутск, Российская Федерация*

**Аннотация.** Освещается организация новых форм медицинской помощи, главным образом направленная на малоимущее население Иркутска и Красноярска. Дается сравнительный анализ деятельности ночных дежурств врачей и фельдшеров, обосновываются обстоятельства, приводившие к сворачиванию данных преобразований и возобновлению деятельности, выделяются особенности внедрения общественных инициатив. На основе статистических данных обобщается результативная деятельность иркутского бюро ночных дежурств фельдшеров, востребованность общедоступного и рационального медицинского обслуживания городским населением.

**Ключевые слова:** ночные дежурства, медицинская помощь, врачи, фельдшеры, здравоохранение, бюро ночных дежурств, Иркутск, Красноярск.

---

**Для цитирования:** Дамешек И. Л., Орлова И. В. Организация общедоступной медицинской помощи населению в губернских центрах Восточной Сибири в XIX – начале XX в. // Известия Иркутского государственного университета. Серия История. 2025. Т. 51. С. 28–38. <https://doi.org/10.26516/2222-9124.2025.51.28>

---

Original article

## Organization of Publicly Available Medical Care to the Population in the Provincial Centers of Eastern Siberia in the 19th – Early 20th Century

I. L. Dameshek\*

*Irkutsk State University, Irkutsk, Russian Federation*

I. V. Orlova

*Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russian Federation*

**Abstract.** This article highlights the organization of new forms of medical care, mainly aimed at the low-income population of Irkutsk and Krasnoyarsk. The authors provide a comparative analysis of the activities of night shifts of doctors and paramedics, substantiate the circumstances that led to the curtailment of these reforms and the resumption of activities again, highlight the features of the im-

---

© Дамешек И. Л., Орлова И. В., 2025

\*Полные сведения об авторах см. на последней странице статьи.  
For complete information about the authors, see the last page of the article.

plementation of public initiatives. Based on statistical data, the effective activities of the Irkutsk bureau of night duty paramedics, the demand for publicly available and rational medical care by the urban population are summarized.

**Keywords:** night duty, medical care, doctors, paramedics, health care, bureau of night duty, Irkutsk, Krasnoyarsk.

---

**For citation:** Dameshek I.L., Orlova I.V. Organization of Publicly Available Medical Care to the Population in the Provincial Centers of Eastern Siberia in the 19th – Early 20th Century. *The Bulletin of Irkutsk State University. Series History*, 2025, vol. 51, pp. 28-38. <https://doi.org/10.26516/2222-9124.2025.51.28> (in Russian)

---

Последняя четверть XIX в. для отечественного здравоохранения отмечена внедрением новых форм медицинской помощи городскому населению, таких как оказание скорой помощи и организация ночных дежурств. К 1885 г. посещение врачами больных на дому было организовано в Петербурге (42 думских врача), Одессе (19 врачей для бедных), Риге (13 врачей), Харькове (5 амбулаторных врачей) и др. [7, с. 473]. Первые российские станции скорой помощи возникли в Варшаве, Москве, Петербурге, Киеве и др. Такие города империи, как Киев, Саратов и Петербург, стали пионерами внедрения практики ночных дежурств, продиктованных необходимостью снизить нагрузку на городские стационары с их ограниченным коечным фондом. Посещения врачами больных на дому способствовали локализации больных, что снижало риск распространения инфекционных заболеваний. Исследователь Н. Н. Блохина раскрывает различия в этих формах медицинской помощи:

– ночные дежурства были внедрены как форма подания неотложной медицинской помощи в ночное время;

– скорая медицинская помощь чаще всего оказывалась при несчастных случаях и при внезапных заболеваниях, случавшихся с горожанами в общественных местах или на улице [1, с. 137].

Фактически обе эти формы, при одновременной реализации, могли успешно дополнять друг друга. В европейских городах Российской империи подобным нововведениям способствовали развитие городского самоуправления, преобразование городской медицинской части, связанное с пореформенными изменениями.

В губернских центрах Восточной Сибири, в Иркутске и Красноярске внедрение подобных мер осложнялось дефицитом медицинских кадров и было сковано архаичной моделью медицинской части. Приказная медицина как отжившая форма организации хозяйственной деятельности гражданской медицины продолжала сохраняться и доминировать в неземских восточно-сибирских губерниях. Отчасти в этом крылась причина того, что в Иркутске и Красноярске инициатива внедрения прогрессивных форм в развитие медицинского дела, в том числе и организация ночных дежурств, полностью принадлежала профессиональным врачебным сообществам. Нередко им оказывалась поддержка со стороны городских властей, однако это не вошло в регулярную практику, и объем помощи зависел от степени понимания проблемы и уровня финансовых возможностей органов городского управления.

В Иркутске в 1888 г. председатель Общества врачей Восточной Сибири А. Г. Куркутов выступил с инициативой по организации врачебных дежурств для оказания помощи населению в ночное время. Подобным способом врачебное сообщество Иркутска пыталось внедрить в практику передовой метод европейских городов России, с разной степенью успешности зарекомендовавший себя. Несмотря на явное заимствование опыта, наш исследовательский интерес лежит в плоскости изучения особенностей организации и работы ночных дежурств в Иркутске и Красноярске.

В Иркутске ночные дежурства врачей начали вводиться в 1886 г. и осуществлялись на безвозмездной основе, тогда как в центральной России бесплатным был прием больных, а работа врачей оплачивалась городскими властями. Прием ночных пациентов осуществлялся в Михеевской лечебнице для проходящих больных, которая находилась под патронажем Общества врачей Восточной Сибири. Разъездов по городу иркутские врачи не осуществляли, так как вопросы о расходах на извозчика и конную повозку оставались нерешенными.

Первый опыт организации ночных дежурств врачей в Иркутске продлился недолго. Причинами закрытия стали низкая материальная база и невысокий энтузиазм медицинского персонала. В годовом отчете Михеевской больницы за 1888 г. отмечалось, что ночные дежурства вели 20 врачей, которые продежурили 286 дней, 79 дней дежурств не было. И далее в отчете: «Такое неаккуратное ведение дежурств подрывает кредит лечебницы среди населения. <...> Общество, обсуждая неаккуратность врачей, выносит решение штрафовать врача, не вышедшего на дежурство, деньги от штрафа вносить в фонд лечебницы» [6, с. 140]. Неготовность городской администрации и врачебного сообщества Иркутска к реализации подобного вида медицинской помощи на несколько лет «закрывает» этот вопрос.

В Красноярске 8 января 1895 г. на заседании Общества врачей Енисейской губернии действительный его член врач П. Н. Коновалов предложил организовать ночные дежурства «ввиду личного удобства и спокойствия врачей». Общество врачей выступило с ходатайством перед городским самоуправлением о выделении лошади с кучером и стражником, который должен был сопровождать врачей по предместьям Красноярска [4, с. 38]. В отличие от Иркутска, где поддержка городскими властями мероприятий врачебного общества была весьма ощутимой, в Красноярске отношения между городской администрацией и Обществом врачей были напряженными. Поэтому когда правление Общества обратилось к властям Красноярска с предложением организовать медицинскую помощь в ночное время, отсутствие поддержки по этому вопросу было вполне ожидаемо. Без финансовой помощи внедрение подобной идеи ложилось обременением на врачей, дефицит которых остро ощущался в губернском центре. Исследователь Т. П. Сизых отмечает главенствующую роль Общества врачей Енисейской губернии в организации в Красноярске амбулаторно-стационарной помощи в конце XIX в., а неотложной на дому – в XX в. [8, с. 89–90] Однако позволим опровергнуть мнение о «главенствующей» роли Общества, так как на инициативу краснояр-

ских врачей в 1895 г. откликнулись не городские власти, а красноярское Вольное пожарное общество. В состав этого общества тогда входил «санитарный отряд», организованный для оказания помощи во время пожаров. Очевидно, что поддержка пожарного общества, располагавшего аптечкой и одним отставным военным фельдшером, не могла поставить дело на качественный уровень и систематическую основу.

Закономерным следствием в подобных условиях была недолговечность существования ночных дежурств врачей, не более чем 2–3 года. Временный характер имела разъездная медицинская помощь в Иркутске и Красноярске.

Период 1890-х гг. стал временем, когда пореформенные черты городского управления стали активно проникать в губернские города Восточной Сибири. Вопросы инфраструктуры, социального развития городов, в том числе и их медицинской части, стали включаться в повестки заседаний органов городского самоуправления. В 1890-х гг. на заседаниях Иркутской думы стали нередко звучать вопросы об установке телефонов в квартирах врачей, о подключении городских больниц и аптек к телефонной линии. На 1 января 1897 г. из 293 абонентов телефонной станции Иркутска телефонные аппараты были у 16 врачей, в 3 аптеках и 3 больницах [3, с. 356]. В апреле 1897 г. на заседании комитета общественного здоровья обсуждался вопрос о необходимости телефонной связи у санитарных врачей Иркутска (К. М. Жбанова и Н. С. Фельдгуна)<sup>1</sup>. В 1898 г. в газете «Восточное обозрение» появилась опубликованная программа «прогрессивной» части выборных Иркутской городской думы, включавшая вопросы организации доступной помощи малоимущим горожанам.

Конец XIX в. для Иркутской и Енисейской губерний стал временем радикальных изменений, обусловленных социально-экономическими причинами, вызванными масштабными миграционными процессами. Для медицинской части городов Восточной Сибири остро обозначилась угроза распространения инфекционных заболеваний. При слаборазвитой медицинской части скученное расселение «пришлого контингента» гарантировало устойчивость очагов инфекций, а рост криминальной нестабильности в рабочих предместьях Иркутска и окраинах Красноярска «обеспечивал» увеличение числа травматизма и увечий. Последнее обстоятельство относилось выездную деятельность врачей (особенно в ночное время) к разряду опасных и непопулярных.

Очевидно, что нестабильная и документально нерегламентированная деятельность ночных дежурств требовала создания четкой структурной организации. Под влиянием идей интеллигентного либерализма и демократизации социальных структур в России наметилась тенденция все общественные инициативы различного масштаба и направлений облекать в форму различных обществ. Не стал исключением и такой элемент медицинской помощи, как ночные дежурства, по всей стране прошла волна появления обществ ночных дежурств: в Киеве (1881), Харькове (1897), Санкт-Петербурге (1898), Иркутске (1901), Тифлисе (1901), Минске (1902), Смоленске (1902), Ровно

---

<sup>1</sup> Государственный архив Иркутской области (ГАИО). Ф. 33. Оп. 1. Д. 108. Л. 23.

(1902), Томске (1902), Кременчуге (1903), Таганроге (1903) [1, с. 140]. Закрепление деятельности общественности через уставные документы, наряду с декларацией видов работы, режимом и условиями членства, главным образом фиксировало способ финансирования. В большей степени решение финансового вопроса оказало влияние на стабильное развитие обществ в губернских городах.

2 октября 1908 г. правление Пироговского общества постановило включить вопрос о ночных дежурствах в программу XI Пироговского съезда и обратилось с просьбой к городским обществам ночных дежурств Российской империи направить в адрес правления годовые отчеты и уставы [7, с. 207]. Этот факт подчеркивал возросшую необходимость в обмене опытом работы.

С учреждением Общества ночных дежурств в Иркутске в 1901 г., город вновь вернулся к регулярным ночным дежурствам врачей. Эта мера была внедрена при энергичном участии секретаря Общества врачей Восточной Сибири П. И. Федорова. Начало было положено 15 июня 1901 г., за первые 6 месяцев в дежурствах приняли участие 29 врачей, неотложная помощь в ночное время была оказана 200 больным. За 1902 г. – 400 больным [6, с. 189]. Городская управа (под влиянием жалоб населения) предоставила для неотложной медицинской помощи взрослому и детскому населению Иркутска бесплатное помещение, лошадь с повозкой, а также взяла на содержание служителя и кучера. Медицинская помощь оказывалась амбулаторно с 21.00 до 07.00 часов, а на дому – только в экстренных случаях. Однако с началом Русско-японской войны в 1904 г. и мобилизацией иркутских врачей на военную службу дежурства врачей в ночное время в городе прекратились.

Периодически Иркутск возвращался к востребованной горожанами форме предоставления неотложной медицинской помощи. Так, с 11 августа 1905 г. ночные дежурства врачей были организованы при аптеке А. О. Жарниковой. Медицинская помощь оказывалась на квартирах больных, для этого при аптеке дежурило 2 кареты и 3 врача. С 1 августа 1907 г. в Знаменском предместье Иркутска открылась городская амбулатория, которая оказывала бесплатную помощь больным на дому, для ее открытия иркутским торговцем В. Н. Богдановым был пожертвован дом. 14 сентября 1907 г. на 2-й Иерусалимской улице открылась еще одна городская амбулатория «для приходящих больных».

Существенной особенностью ночных дежурств в Иркутске стала консолидация усилий социально разрозненных групп врачей и фельдшеров. Это проявилось в условиях оттока врачей к театру военных действий Русско-японской войны. Еще в 1901 г. фельдшерами Иркутска было организовано Общество взаимного вспомоществования помощников врачей, созданное с целью оказания финансовой помощи своим членам. Однако 4 декабря 1905 г. в доме Трапезникова по Амурской улице, в квартире А. М. Фрумина, общество открыло медицинский пункт для организации скорой помощи с суточным дежурством фельдшеров.

Несмотря на нарастающую критическую полемику против «фельдшеризма», расцениваемого в центральных и региональных врачебных кругах как угрожающий фактор распространения низкоквалифицированной медицинской помощи, иркутское Общество врачей Восточной Сибири положительно оценило порыв низших медицинских чинов, но как временную «заместительную» деятельность в тяжелое для города время.

Следует отметить, что Общество врачей Восточной Сибири не имело практики противопоставления или неприятия подобных инициатив. Возможно, это было связано с малочисленным врачебным составом и уникально сформированной сибирской группой образованных интеллигентов. В Иркутске изначально у истоков формирования ночных врачебных дежурств стояло Общество врачей Восточной Сибири, у истоков фельдшерских ночных дежурств – Общество помощников врачей, обе формы медицинской помощи существовали без конкурентной подоплеки, не создавая общественного напряжения.

В Красноярске, в силу длительно существовавших противоречий между городской властью и Обществом врачей Енисейской губернии, вопрос о создании ночных дежурств врачей затянулся на долгие годы. Только 1 декабря 1916 г. с разрешения енисейского губернатора в Красноярске при пожарном депо была открыта станция ночных дежурств врачей. В отличие от Иркутска, в Красноярске Общество врачей не патронировало этот вопрос, что осложняло набор «дежурантов». Подобная ситуация «невключения» губернского общества врачей в деятельность ночных дежурств существовала и в центральных городах Российской империи. Так, инициаторами и кураторами ночных дежурств были: в Нижнем Новгороде – Нижегородское отделение Русского общества охранения народного здоровья, в Саратове – Противочумная комиссия, в Оренбурге – Физико-медицинское общество [1, с. 138]. При этом деятельность Обществ врачей оставалась в стороне.

В случае с Красноярском это отразилось на качестве оказываемой помощи, отсутствии коммуникации с другими регионами посредством представления отчетов и публикацией материалов, как это происходило в других городах в рамках общей деятельности обществ врачей. Все это отразилось на скудном объеме документов, способных выступать сегодня первичными историческими источниками. Известно, что дежурства врачей в Красноярске по своей форме имели смешанный характер, сочетали и ночные дежурства, и выезды по неотложным состояниям. Врачи в Красноярске дежурили по одному человеку, по графику, ежедневно с 22.00 до 07.00 часов. В среднем за ночь врач на конной повозке, доставляемый служителем, совершал 2–3 выезда. В марте 1917 г. на заседании городской врачебно-санитарной комиссии было признано, что низкое финансирование пожарного общества сказывается на деятельности врачей. Известный красноярский врач В. М. Крутовский полагал, что если город признает необходимость в оказании медицинской помощи бедным и экстренно нуждающимся, то «...дело надо взять в свои руки и организовать как следует: станция дежурств в особенности нужна для экстренной помощи при несчастных случаях; дежурство необходимо не

только ночью, но и днем...» [5, с. 8]. Врачебно-санитарная комиссия Красноярска постановила: станцию ночных дежурств считать учреждением полезным и необходимым и передать в ведение городского общественного управления. Однако это привело к тому, что ночная и экстренная помощь стала оказываться персоналом губернской земской больницы. По данным врачебно-санитарной хроники г. Красноярска за 1917 г., в среднем в месяц в больницу обращались от 40 до 80 человек, что говорило о востребованности горожанами экстренной медицинской помощи [Там же, с. 18].

Как говорилось выше, в Иркутске еще в годы Русско-японской войны с связи с оттоком врачей на фронт начались ночные дежурства фельдшеров, которые первоначально расценивались как временная мера. Однако в течение ряда лет вопрос об организации в Иркутске постоянных дежурств среднего медицинского персонала приобрел приоритетное значение в повестке заседаний местного Общества помощников врачей. Организовать плановую деятельность по оказанию экстренной помощи на дому удалось только в 1914 г. Дежурства фельдшеров в Иркутске продолжались до 1916 г., но наиболее продуктивным был 1915 г.

23 июня 1914 г. на заседании Общества помощников врачей, в составе которого было более 100 человек, был поднят вопрос о необходимости организовать постоянные фельдшерско-акушерские дежурства. На собранные средства в размере более 4 тыс. руб. был куплен подходящий для этих целей дом. Значительное содействие в этом вопросе оказал старший врач Иркутской Кузнецовской гражданской больницы Б. И. Кауфман.

3 августа 1914 г. при Обществе помощников врачей было открыто бюро постоянных дежурств фельдшеров, фельдшериц и акушерок.

Первоначально дежурства предполагалось установить в 4 смены, в каждой смене по 2 дежурных (фельдшер и фельдшерица) и, кроме этого, планировалось иметь суточную дежурную акушерку. После этот план упростили, пригласив на дежурство за плату фельдшерицу-акушерку на дневные часы (с 8.00 до 14.00 часов) и на вечерние – фельдшера (с 14.00 до 20.00 часов), ночные дежурства было решено вести по очереди самими членами Общества помощников врачей, проживающими в Иркутске. Акушерские дежурства остались в первоначальном виде.

Дежурства предполагали главным образом оказание медицинской помощи в экстренных случаях, но постепенно их деятельность была расширена. Горожане стали обращаться за помощью и в случаях, не требующих экстренной помощи, отмечались факты выполнения на дому у больных врачебных назначений, когда домашними силами выполнить то или иное назначение не представлялось возможным.

В 1915 г. деятельность дежурств структурно оформилась и определились их направления:

- 1) оказание помощи больным в помещении дежурств;
- 2) выезд к больным на квартиры.

Таблица 1

Количество обращений в бюро дежурств в Иркутске в 1915 г. [2, с. 31]

	Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь	Итого
Первичные	735	147	118	106	102	126	118	109	105	126	111	163	2066
Повторные	80	110	111	178	158	59	160	126	224	211	249	317	1983
Итого	815	257	229	284	260	185	278	235	329	337	360	408	4049

Данные, представленные в табл. 1, демонстрируют статистику обращаемости, при этом установленный тариф медицинской помощи был вполне доступен для среднего слоя горожан. Наряду с платной услугой, имело место и бесплатное посещение больных. Так, из 4049 выездов на дом 342 больным помощь была оказана на безвозмездной основе.

В связи с тем, что дежурства существовали за счет средств Общества помощников врачей и небольшого объема пожертвований горожан, плата за оказание помощи была рассчитана с учетом покрытия расходов. Расценка труда была следующей:

- 1) за отдельный вид помощи (перевязка, оспопрививание, частичный массаж и пр.) в помещении дежурств за первый раз 50 коп.; то же за последующие разы – 30 коп.;
- 2) выезд на дом к больному днем – 50 коп.; ночью – 1 руб.;
- 3) на постоянные работы, такие как суточные и месячные уходы за больными, сопровождение на курорты, массажи и т. п., существовала особая расценка, но эти случаи в 1915 г. не наблюдались.

В случае бедности пациента расценка труда, по усмотрению дежурного фельдшера или акушерки, могла быть понижена или плата вовсе не взималась.

Опыт 1915 г. подтвердил, что данный тариф покрывал только текущие расходы на содержание бюро, но не давал возможность накапливать финансовый резерв для покрытия амортизации имущества.

Председатель иркутского Общества помощников врачей Н. Бяков в годовом отчете за 1915 г. писал: «Убедившись за истекший год в полезности дежурств и принимая во внимание отсутствие в городе так необходимой скорой и доступной в любое время медицинской помощи, а также в условиях переживаемого исключительного времени, отвлекшего от населения массу врачей, Общество считает своим долгом, невзирая на трудности условий и для самого Общества, продолжать начатое общественно полезное дело» [2, с. 36].

Больные обращались за помощью в бюро дежурств, получали помощь фельдшера или акушерки, при необходимости направлялись к врачам и в больницы. За 1915 г. бюро дежурств приняло 4 049 обращений и совершило 1 185 выездов на дом к больным. Основные причины обращений в бюро дежурств и вызовов на дом, количество случаев и их удельный вес представлены в табл. 2.



Таблица 2

Основные причины обращений в бюро дежурств и вызовов на дом, количество случаев и их удельный вес (%), 1915 г. [2, с. 33]

Причины обращений	Кол-во случаев (%)	Причины вызовов на дом	Кол-во случаев (%)
Болезни органов пищеварения	192 (4,7)	Острозаразные инфекции	309 (26,9)
Травматические, химические, термические повреждения	173 (4,2)	Оспопрививание	276 (23,3)
Болезни органов дыхания	143 (3,5)	Впрыскивание противодифтерийной сыворотки, инъекции камфоры	103 (8,7)
Выполнение назначений врачей	127 (3,1)	Болезни ЖКТ	95 (8,01)
Заболевания кожной и подкожной клетчатки	98 (2,4)	Травматические повреждения	61 (5,14)
Вакцинации и ревакцинации против оспы	88 (2,1)	Родовспоможения	54 (4,57)
Беременности и послеродовые болезни	55 (1,3)	Акушерская помощь при болезнях беременных или послеродовые	36 (3)

Если анализировать отчетные документы по деятельности иркутского бюро дежурств при Обществе помощников врачей, большой интерес вызывают маршруты выездов дежурного медицинского персонала в 1915 г. Следует отметить, что выезды в центральную часть города превышают выезды в другие районы Иркутска, несмотря на обеспеченность данной части города врачебной помощью, а именно 748 случаев, или 63,12 % по отношению ко всему числу выездов. На 2-м месте по количеству выездов была Нагорная часть Иркутска – 302 выезда (25,48 %). Остальные районы дали более низкий процент: Рабочая слобода – 42 выезда (3,5 %); Знаменское предместье – 62 выезда (5,23 %); Глазковское предместье – 17 выездов (1,4%); Петрушина гора – 9 выездов (0,75 %), кроме того, было совершено 4 выезда (0,42 %) вне города, в пригородные деревни. Необходимо отметить, что из общего числа выездов на квартиры было 25 бесплатных выездов, кроме того, 14 выездов не только были бесплатны, но и потребовали уплаты извозчикам из средств Общества помощников врачей.

С конца XIX в. востребованность в медицинской помощи нарастала пропорционально увеличивающемуся населению губернских центров Восточно-Сибирского региона, отчаянно нуждавшегося в медицинском обслуживании. Внедрение в губернских центрах Восточной Сибири новых форм общедоступной и рациональной медицинской помощи горожанам в ночное время и экстренной неотложной претерпевали немало трудностей. Главным образом на эти преобразования влияли организационные и финансовые аспекты. В Иркутске только на втором этапе удалось организовать и закрепить новый вид медицинской помощи, который характеризовался стабильностью на протяжении 1901–1915 гг., накопил положительный опыт и внушительный объем показателей. Красноярск так и не получил возможность для формирования этого направления подачи медицинских пособий

городскому малоимущему населению. С началом Первой мировой войны сеть медицинских учреждений Иркутска и Красноярска была подвергнута значительной трансформации, ночные дежурства и выезды по экстренным вызовам потеряли актуальность и вновь оказались без ресурсной основы.

### Список литературы

1. Блохина Н. Н. Ночные дежурства врачей в городах Российской империи в конце XIX–XX вв. // Российская академия медицинских наук. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. 2007. № 1. С. 137–143.
2. Бяков Н. Опыт постоянных дежурств среднего медицинского персонала г. Иркутска в 1915 г. // Врачебно-санитарная хроника Иркутской губернии. 1916. № 3. С. 29–36.
3. Иркутская летопись 1661–1940 / сост. Ю. П. Колмаков. Иркутск : Оттиск, 2003. 848 с.
4. Коновалов П. Н. Общественное положение современного врача в России / Отчет Общества врачей Енисейской губернии за 1890/1891 год. Красноярск : тип. А. Д. Жилина, 1890. 44 с.
5. Крутовский В. М. Хроника Енисейской губернии. Изданная медико-санитарным статистическим бюро при Врачебном отделении Енисейского губернского управления. Красноярск : Енис. губерн. эл.-типография, 1917. 26 с.
6. Орлова И. В. Хроника провинциальной медицины: Иркутск и его окрестности в досоветский период. Иркутск : Репроцентр+, 2022. 336 с.
7. Рохлин Л. К вопросу об организации и деятельности врачебных ночных дежурств в городах // Труды XI съезда Общества русских врачей. Т. 2. СПб., 1910. 512 с.
8. Сизых Т. П. Состояние медицинской помощи населению Енисейской губернии, классификация заболеваний, в том числе органов кровообращения на рубеже XIX–XX вв. // Сибирское медицинское обозрение. 2006. № 6 (43). С. 88–92.

### References

1. Blohina N.N. Nochnye dezhurstva vrachej v gorodah Rossijskoj imperii v konce XIX–XX vv. [Night shifts of doctors in the cities of the Russian Empire in the late 19th–20th centuries]. *Rossijskaja akademija medicinskih nauk. Bjuulleten Nacionalnogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshhestvennogo zdorovja* [Russian Academy of Medical Sciences. Bulletin of the National Research Institute of Public Health], 2007, no. 1, pp. 137–143. (in Russian)
2. Bjakov N. Opyt postojannyh dezhurstv srednego medicinskogo personala g. Irkutsk v 1915 g. [Experience of permanent shifts of mid-level medical personnel in Irkutsk in 1915]. *Vrachebno-sanitarnaja hronika Irkutskoj gubernii* [Medical and sanitary chronicle of the Irkutsk province], 1916, no. 3, pp. 29–36. (in Russian)
3. *Irkutskaja letopis 1661–1940* [Irkutsk Chronicle 1661–1940]. Compl. by Ju.P. Kolmakov. Irkutsk, Ottisk Publ., 2003, 848 p. (in Russian)
4. Konovalov P.N. Obshhestvennoe polozhenie sovremennogo vracha v Rossii [Social position of a modern doctor in Russia]. *Otchet Obshhestva vrachej Enisejskoj gubernii za 1890/1891 god* [Report of the Society of Doctors of the Yenisei Province for 1890/1891]. Krasnojarsk, tip. A. D. Zhilina, 1890, 44 p. (in Russian)
5. Krutovskij V.M. *Hronika Enisejskoj gubernii. Izdannaja mediko-sanitarnym statisticheskim bjuro pri Vrachebnom otdelenii Enisejskogo gubernskogo upravlenija* [Chronicle of the Yenisei Province. Published by the Medical and Sanitary Statistical Bureau at the Medical Department of the Yenisei Provincial Administration] Krasnojarsk, Enisejskaja gubernskaja jel.-tipografija, 1917, 26 p. (in Russian)
6. Orlova I. V. *Hronika provincialnoj mediciny: Irkutsk i ego okrestnosti v dosovetskij period* [Chronicle of provincial medicine: Irkutsk and its environs in the pre-Soviet period]. Irkutsk, Reprocentr+ Publ., 2022, 336 p. (in Russian)
7. Rohlin L. K voprosu ob organizacii i dejatelnosti vrachebnyh nochnyh dezhurstv v gorodah [On the Issue of the Organization and Activities of Medical Night Duties in Cities]. *Trudy XI s'ezda Obshhestva russkih vrachej*, vol. 2, St. Petersburg, 1910, 512 p. (in Russian)

8. Sizyh T.P. Sostojanie medicinskoj pomoshhi naseleniju Enisejskoj gubernii, klassifikacija zabolevanij, v tom chisle organov krovoobrashhenija na rubezhe XIX-XX vv. [The state of medical care for the population of Yenisei province, classification of diseases, including circulatory organs at the turn of the 19-20th centuries]. *Sibirskoe medicinskoe obozrenie* [Siberian Medical Review], 2006, no. 6 (43), pp. 88-92. (in Russian)

#### Сведения об авторах

##### **Дамешек Ирина Львовна**

доктор исторических наук, профессор,  
заведующий, кафедра истории и методики,  
Педагогический институт  
Иркутский государственный университет  
Россия, 664003, г. Иркутск, ул. К. Маркса, 1  
e-mail: dameshek@rambler.ru

##### **Орлова Ирина Вячеславовна**

кандидат исторических наук, доцент,  
кафедра общественного здоровья и  
здравоохранения  
Иркутский государственный медицинский  
университет  
Россия, 664003, Иркутск, ул. Красного  
Восстания, 1  
e-mail: irina\_orlova7@mail.ru

#### Information about the authors

##### **Dameshek Irina Lvovna**

Doctor of Sciences (History), Professor, Head  
of the Department of History and Methods,  
Pedagogical Institute  
Irkutsk State University  
1, K. Marx st., Irkutsk, 664003,  
Russian Federation  
e-mail: dameshek@rambler.ru

##### **Orlova Irina Vyacheslavovna**

Candidate of Sciences (History), Associate  
Professor, Department of Public Health and  
Healthcare  
Irkutsk State Medical University  
1, Red Vosstaniya st., Irkutsk, 664003,  
Russian Federation  
e-mail: irina\_orlova7@mail.ru

Статья поступила в редакцию **10.10.2024**; одобрена после рецензирования **20.11.2024**; принята к публикации **10.02.2025**  
The article was submitted **October, 10, 2024**; approved after reviewing **November, 20, 2024**; accepted for publication **February, 10, 2025**