



Серия «История»
2023. Т. 43. С. 16–25
Онлайн-доступ к журналу:
<http://izvestiahist.isu.ru/ru>

ИЗВЕСТИЯ
Иркутского
государственного
университета

Научная статья

УДК 614.23:316(517.73)
<https://doi.org/10.26516/2222-9124.2023.43.16>

Формирование профессионального статуса врача в России в конце XVII – XIX в.: на примере Иркутской губернии. Часть 1

И. Л. Дамешек*

Иркутский государственный университет, г. Иркутск, Россия

И. В. Орлова

Иркутский государственный медицинский университет, г. Иркутск, Россия

Аннотация. Освещается процесс формирования профессионального статуса врача в Российской империи в конце XVII – XIX в., который происходил посредством введения законодательных актов, регламентирующих врачебную деятельность; реализации мероприятий, инициируемых медицинским сообществом. Анализируется нормативно-правовая основа государственных документов, выделяется особый подход власти к проблеме формирования профессиональной группы врачей в Сибири (привилегии, мотивационные мероприятия). Впервые вводятся в научный оборот данные ряда архивных источников.

Ключевые слова: профессиональный статус, врач, лекарь, Иркутская губерния, врачебная управа, приказ общественного призрения.

Для цитирования: Дамешек И. Л., Орлова И. В. Формирование профессионального статуса врача в России в конце XVII – XIX в.: на примере Иркутской губернии. Часть 1 // Известия Иркутского государственного университета. Серия История. 2023. Т. 43. С. 16–25. <https://doi.org/10.26516/2222-9124.2023.43.16>

Original article

Formation of Professional of a Doctor in Russia at the End of the 17th – 19th Century: On the Example of the Irkutsk Province. Part 1

I. L. Dameshek*

Irkutsk State University, Irkutsk, Russian Federation

I. V. Orlova

Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russian Federation

Abstract. The article described the process of formation of the professional status of a doctor in the late 17th – 19th century through the introduction of legislative acts regulating medical activity; the introduction of measures taken by the medical community. The purpose of the article is to analyze the regulatory framework of state documents, to highlight a special approach to the problem of the formation of medical personnel in Siberia (privileges, motivational measures). For the first time, the data of archival documents are introduced into scientific circulation.

© Дамешек И. Л., Орлова И. В., 2023

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

Keywords: professional status, doctor, physician, Irkutsk province, Medical department, Order of public charity.

For citation: Dameshek I. L., Orlova I. V. Formation of Professional of a Doctor in Russia at the End of the 17th – 19th Century: On the Example of the Irkutsk Province. Part 1. *The Bulletin of Irkutsk State University. Series History*, 2023, vol. 43, pp. 16-25. <https://doi.org/10.26516/2222-9124.2023.43.16> (in Russian)

Рассмотрению процесса формирования статуса профессионального врача необходимо предпослать небольшой экскурс в предысторию становления профессиональной группы врачебных кадров в России в целом и Сибири как составной части Российского государства. Истоки этого процесса восходят к эпохе Бориса Годунова, и связано это в первую очередь с созданием в Москве Аптекарской палаты (примерно в 1520 г.), позже переименованной в Аптекарский приказ. Учреждение Аптекарского приказа произошло во времена Михаила Федоровича Романова, первого представителя династии Романовых. В 1632 г. Аптекарский приказ стал органом центрального управления России XVII – начала XVIII в., в ведении которого находились доктора и лекари, светские аптекари, лекарственные средства и аптекарское сырье.

В XVII в. в Сибири появился первый дипломированный врач. Им был Каспар (Фридрих) Фидлер, родившийся в Германии в 1555 г., получивший диплом врача, а позже удостоенный степени доктора медицины. Фидлер служил некоторое время врачом при дворах германского императора и французского короля, восемь лет был врачом при герцоге Георге Фридрихе в Кенигсберге, а также практиковал в Риге. В 1601 г. стал придворным врачом на службе у царя Бориса Годунова, потом лейб-медиком у царя Василия Шуйского, в 1606/1607 г. был сослан в Тобольскую ссылку. Сибирская земля стала последним пристанищем первого сибирского врача, который пользовался огромной популярностью у сибиряков за оказание медицинской помощи [3, с. 5].

С 40-х гг. XVII в. обслуживание царского двора медиками Аптекарского приказа законодательно закрепляется. При необходимости лекари стали выезжать и в отдаленные регионы страны для лечения бояр и военачальников [5, с. 49].

На протяжении XVII в. штат Аптекарского приказа заметно расширился: если в 1631 г. в нем служили два доктора, пять лекарей, один аптекарь, один окулист, два толмача (переводчика) и один подьячий (причем особыми льготами пользовались иноземные доктора), то в 1681 г. в Аптекарском приказе служило 80 человек, среди них 6 докторов, 4 аптекаря, 3 алхимика, 10 лекарей-иноземцев, 21 русский лекарь, 38 учеников лекарского и костоправного дела. Кроме того, было 12 подьячих, огородников, толмачей и хозяйственных рабочих [8, с. 17]. Среди докторов Аптекарского приказа выделялись англичане, хотя были также выходцы из Голландии, Германии, иногда других стран. Должности аптекарей, алхимиков занимали только иностранцы.

В царствование Петра I в 1721 г. Аптекарский приказ сменило другое государственное учреждение – Медицинская канцелярия (1721–1762) [7, с. 4]. В начале XVIII в. в России были созданы постоянные военные госпитали – сухопутные для обслуживания армии и адмиралтейские для обслужива-

ния военного флота, госпиталь был открыт 21 ноября 1707 г. в восточной части Москвы, за Яузой-рекой, «в месте для лечения болящих». Позднее появились госпитали для увечных солдат в Петербурге, Кронштадте, Ревеле, Киеве и Екатеринбурге. В 1718 г. заработали сухопутный и адмиралтейский военные госпитали в Петербурге и в 1720 г. – адмиралтейский госпиталь в Кронштадте [6, с. 72].

Развитие врачевания в петровской России было вызвано насущными потребностями: активно воюющая Русская армия нуждалась в военных врачах. Эта же тенденция сохранилась и при преемниках Петра I. При этом основная часть населения страны оставалась без помощи профессиональных медиков [1, с. 51]. Росла потребность в медиках и для удовлетворения нужд служилого дворянства и нарождающегося купечества, а также для медицинского обслуживания работников фабрик и заводов, расположенных в местах, удаленных от административных и культурных центров страны.

Что касается Сибири, то первые профессиональные медики появились здесь во времена императрицы Анны Иоанновны (1730–1740). В 1737 г. императрица Анна Иоанновна распорядилась назначить врачей в «знатные города» «для пользования обывателей в их болезнях». В связи с недостатком квалифицированных медиков эти назначения не удалось сразу осуществить. Так, в Иркутске первый «городовой врач» (первый врач-профессионал) появился только в 1742 г. [4, с. 9].

Это был Иоганн Ваксман, прибывший в Иркутск во исполнение Указа императрицы Анны Иоанновны от 10 мая 1737 г., согласно которому в 56 городах Российской империи предписывалось иметь постоянных городских врачей – городских лекарей. На эти должности Медицинская канцелярия назначала лиц «из старых, бывших в службе лекарей, которые хотя к полевым службам не в состоянии, но к пользованию больных еще способны». Лекарям полагалось жалованье в размере 12 руб. в месяц и квартира в городе [4, с. 10].

Первый лекарь Иркутска Иоганн Ваксман был иностранцем, что для середины XVIII – начала XIX в. было типичным обстоятельством, так как в тот период в России потребность в квалифицированных медицинских кадрах в значительной мере удовлетворялась за счет приглашенных из-за рубежа лекарей. В Иркутской губернии до середины XIX в. было немало лекарей с иностранными фамилиями: Ваксман, Рейслен, Шиллинг, Далстен, Меннер, Шлихтинг, Кратче, Штубендорф, Стеффенс, Зауер, Вейрих, Кинаст, Гольтерман, Виндиш и др.

Несмотря на развитие медицинского образования в России, лекари-иностранцы были востребованы и до середины 30-х гг. XIX в. количественно преобладали. С начала XIX в. прием иностранцев на русскую службу стал ограничиваться, что подтверждается рядом нормативных актов: сенатским Указом от 29 декабря 1827 г. введен запрет на приглашение медиков из-за рубежа для работы в гражданских ведомствах; Указом от 22 октября 1828 г. «О невызове на службу иностранных врачей» декларируется отказ от приглашения иностранцев¹.

¹ Полное собрание законов Российской империи (ПСЗ РИ) : Собр. 2-е. Т. 2. № 1664; Т. 3. № 1828.

Со второй половины XVIII в. стала оформляться правовая база медицинской отрасли, а вместе с ней и профессиональный статус «медицинских чинов», что было связано с деятельностью Медицинской канцелярии, Медицинской коллегии (1763), но особенно – Медицинского совета МВД (1803) и Медицинского департамента МВД (1810). Однако в Иркутске и Иркутской губернии регулировать и поддерживать нововведения по отношению к конкретной профессиональной группе долгое время не имело смысла из-за банального отсутствия лекарей в городах. В 1767 г. в законодательную комиссию в Петербурге, работавшую по исполнению Указа 1737 г. «О содержании в знатных городах лекарей...», из Иркутска было направлено письмо, содержание которого повторяло доводы представителей других городов и объясняло медленное заполнение должностей городских врачей: городские власти считали городских лекарей непозволительной «роскошью» и не хотели тратить деньги на их содержание, прося упразднить должность лекаря вовсе².

В 1784 г. был подтвержден и дополнен Указ 1721 г. о том, что врачебной практикой могут заниматься только лица, получившие свидетельство от медицинского органа, «понеже иногда многие неученые скитающиеся без всякого наказания дерзновенно лечат, в чем великую вреду жителям учинить могут»³. В 1789 г. вышел Устав всем ведомства Государственной Медицинской Коллегии докторам, лекарям и повивальным бабкам, по которому предписывалось «лечить безденежно»⁴.

С учреждением приказов общественного призрения (1775) и врачебных управ (1797) расширилось статусное поле врачей. Наряду с армейскими и флотскими лекарями были выделены врачи гражданского казенного уровня. 19 января 1797 г. Павел I утвердил доклад Медицинской коллегии «Об учреждении Медицинских Управ» (врачебных управ) для управления «народным здравием» в губерниях и штатное расписание «Примерные штаты Медицинским чинам, определяемых по губерниям». Штаты медиков должны были состоять из трех членов врачебной управы: инспектора, возглавлявшего это учреждение, оператора (хирурга) и акушера. В каждый уездный центр, в том числе и в уезд губернского города, определялись один лекарь, два лекарьских ученика (старший и младший) и одна повивальная бабка (в губернском городе предписывалось иметь двух повивальных бабок – старшую и младшую, в уездном – только младшую).

В фондах Государственного архива Иркутской области сохранился уникальный экземпляр циркулярного письма с приложением текста всеподданнейшего доклада с Примерным штатом медицинским чинам, определенным по губерниям. Согласно документу годовое жалованье чинам врачебной управы в каждом губернском городе определялось по следующей сетке: инспектор (штат-физик) – 700 руб., оператор и акушер – по 500 руб. каждому, писарь – 80 руб. На канцелярские расходы (бумагу, сургуч, свечи и пр.) начислялось 80 руб., для ежегодных разъездов по губернии – 200 руб. Годо-

² Государственный архив Иркутской области (ГАИО). Ф. 474. Оп. 1. Д. 1. Л. 17.

³ ПСЗ РИ. Т. 6. № 3811.

⁴ Там же. Т. 23. № 16805.

вые оклады для медицинских чинов в уездах утверждались так: лекарь – 300 руб., ученик старший – 60 руб., ученик младший – 45 руб. Назначалась прибавка лекарю за каждый дополнительный уезд по 100 руб.⁵ В целом лекарям вменялось исполнение обязанностей по городу и уезду. В указе они именовались «уездными лекарями», но в ряде документов некоторое время в качестве равнозначного употреблялся термин «городовой лекарь».

Врачебным управам предписывалось ведать всеми медицинскими вопросами, блюсти «народное здравие во всей губернии, с подчинением оной уездных и войсковых врачей, госпиталей и лазаретов, казенных и частных аптек». Врачебные управы были подчинены Медицинской коллегии. Иркутская врачебная управа была учреждена через год после Высочайшего указа, а именно 16 января 1798 г., в ее состав вошли: инспектор – доктор медицины VII класса Федор Реслейн, получивший медицинское образование в Страсбурге, оператор – штаб-лекарь Андрей Поддубный, акушер – штаб-лекарь VII класса Иван Шиллинг. Функционал членов врачебной управы определялся должностными обязанностями.

Как и все государственные служащие в Российской империи, медицинские чины занимали определенное место в иерархии государственной службы (узаконенной в 1722 г. Табелью о рангах), что давало возможность не только продвигаться по службе и увеличивать жалованье, но и претендовать на «вхождение» в дворянское сословие. Так, степень лекаря присваивалась выпускнику медицинского факультета и соответствовала X классу по Табели, что было направлено на повышение профессионального статуса врача. После защиты диссертации присуждалась степень доктора медицины и очень редко степень доктора медицины и хирургии. На основании Правил производства в статские чины (1790) доктора медицины, прослужившие не менее 10 лет, могли быть произведены в чин надворного советника (VII класс). Доктора и штаб-лекари могли быть произведены в чин коллежского ассессора (VIII класс)⁶.

Предоставлялась возможность лекарю осуществить переход в штаб-лекари. В XVIII в. штаб-лекарское звание ценилось высоко, присваивалось лицам с высшим медицинским образованием, после продолжительной и безупречной службы и давало право занимать ответственные административные должности: членами врачебной управы могли назначаться медицинские чины, имеющие звание доктора медицины или штаб-лекаря⁷.

В соответствии с Положением о классах медиков, ветеринаров и фармацевтиков и о производстве их в чины, утвержденным в 1834 г., на получение штаб-лекарского звания мог претендовать лекарь с 4–7-летним стажем «беспорочной службы», представивший «достойное внимания наблюдение или рассуждение по части Медицинской»⁸. Минимальный стаж для получения штаб-лекарского звания определялся в соответствии с отделением, к кото-

⁵ ГАИО. Ф. 474. Оп. 1. Д. 12. Л. 23.

⁶ ПСЗ РИ. Т. 23. № 16930.

⁷ Там же. Т. 24. № 17743.

⁸ Там же. Т. 9, ч. 1. № 7118.

рым причислялись лекари при выпуске из учебного заведения в зависимости от успехов (I, II, III отделения).

В связи с вышеизложенным интересной представляется инициатива академического сообщества, направленная на материальное и моральное стимулирование врачей, повышение их профессионального статуса, предоставление возможности использовать «социальный лифт». Императорская медико-хирургическая академия в ноябре 1809 г. разослала по врачебным управам циркуляр «Задачи на звание врачам, отличившихся в учении и опытности с назначением за удовлетворением разрешения каждого из чинов приличного награждения», в котором были представлены две задачи, выполнение которых требовало «умозрительных усилий».

«Задача 1. Какие болезни эпидемические, эндемические и исследованные свирепствуют в разных странах Российской Империи? При каких из них преимущественно свойственны для различных народов, в России обитающих? Каким свойством лечения с припадками покончено? Какой из видов простонародных названий и надежных способов лечения употребляемый? Как врачами, так и простым народом? Какое соразмерное число больных в известной стране или известного народа, и наконец какая смертность у различных возрастов?

Для решения задачи с присоединением описания местности, обстоятельств приглашаются в особенности чины медицинской управы, причем врачам предписывается на произвол избрание страны или народа, для составления описания болезней.

Срок присылки в Академию текстов по задаче № 1 – 1 июня 1812 г.

Задача 2. Какими растениями дикорастущими в России, или садовыми можно отчасти или совершенно заменить растения чужеземные, во врачевании употребляемые? Где таковые растения находятся и на какой почве произрастают? Если отечественные растения дикорастущие или разводимые, какие могут заменить чужеземные, произрастают в недостаточном количестве, то каким образом можно размножить оные? Если есть какие чужеземные растения, как российские не могут быть заменены, но без которых нельзя обойтись во врачевании болезней? На какой почве и в каком климате можно их в России разводить? Какие имеют действия на тело человеческое отечественные лекарственные растения, могущие заменить чужеземные, и особливо те из них какие еще мало известны или которые сочинителями первоначально назначены для врачебного употребления? Какие их лечебные силы и какой наилучший способ употребления оных?

Все сие должно быть извлечено исключительно на умозрениях и из собственного опыта или из опыта других достоверных наблюдателей.

Срок присылки ответов на задачу № 2 – 1 июня 1811 г.»⁹

В письме, подписанном президентом академии Я. Виллие, были условия награждения: за удовлетворительное решение задач – позолоченная медаль и голландские червонцы; за ответы, удостоенные одобрения, – опубликование в полном академическом собрании и денежная награда автору.

⁹ ГАИО. Ф. 474. Оп. 1. Д. 12. Л. 233–234.

В 1824 г. была предпринята попытка ввести форменные мундиры для медицинских чинов губернии. Так, Указом Иркутского губернского правления от 17 июля 1824 г. № 12459 Иркутская врачебная управа уведомлялась о новых образцах мундиров, высочайше утвержденных по губерниям, «из коих в Иркутской губернии» должны быть статские мундиры темно-зеленого сукна, воротники светло-синие суконные с красной опушкой, пуговицы желтые, обшлага светло-синие суконные без опушки, подкладка зеленая, карманы прямые, камзол и исподнее платье белое¹⁰. Иркутская врачебная управа известила об этом уездных лекарей, но в практику повседневной служебной обстановки эти мундиры не вошли. Наряду с попыткой выделить врача в массе чиновников и служащих, определить его статус за счет особых условий восхождения по карьерной лестнице, введения внешних атрибутов существовала и дифференциация статусов внутри врачебной корпорации. В письме Иркутской врачебной управы, направленном окружным врачам Иркутской губернии, от 30 января 1837 г. № 209, по которому менялся порядок выдачи денежных средств на прогоны, есть уточнение: «...в зависимости от чина врача указывать положенное число лошадей»¹¹.

18 декабря 1845 г. были введены Правила испытания врачей, фармацевтов, ветеринаров, дантистов и повивальных бабок¹², по которым упорядочивались ученые степени и звания врачей по трем категориям: 1) «учено-практические» – лекарь, доктор медицины, доктор медицины и хирургии; 2) «учено-служебные» – уездный врач, член врачебной управы (оператор и акушер), инспектор; 3) «специально-практические» – дантист, повивальная бабка. Как было сказано выше, степень доктора медицины и хирургии присуждалась редко, поэтому основными степенями в этот период были степени лекаря и доктора медицины [2, с. 329–330]. Для соискателей медицинских степеней и званий предусматривались особые экзамены.

Расширение профессиональных задач, возросшая ответственность за пресечение и подавление эпидемий, проведение вакцинации против оспы, обучение лекарских помощников и оспопрививателей, пользование населения в губернских и уездных больницах, волостных приемных пунктах, этапных лазаретах, снабжение медикаментами, просвещение инородцев и пр. – все это усложняло систему управления и вместе с тем повышало требования к медицинскому персоналу. Постепенно расширялся объем предъявляемых требований к соискателям на звание уездного и городского лекаря. В черед издаваемых Правил (1810, 1834, 1845) прослеживаются изменения в устных и письменных испытаниях на должности медицинских чинов. Если в 1810 г. претенденту на должность инспектора управы необходимо было владеть знаниями по судебной медицине, медицинской полиции и ветеринарии, то в последующих редакциях Правил предусматривалось, что соискатель должен был держать экзамен по теории и практике судебной медицины, медицинской полиции, медицинскому законодательству, ветеринарной полиции и

¹⁰ ГАИО. Ф. 474. Оп. 1. Д. 12. Л. 558.

¹¹ Там же. Д. 5. Л. 8.

¹² ПСЗ РИ. Т. 20, ч. 2. № 19529.

эпизоотическим болезням, фармации, практический экзамен по фармакогнозии. Претендент должен был иметь статус не ниже доктора медицины и опыт службы не менее 6 лет.

К экзамену на звание других членов врачебной управы допускались те, кто имел опыт службы уездного врача, так:

– на должность акушера необходимо было сдать письменный (описание двух сделанных им родовспомогательных операций) и устные экзамены по акушерству, гинекологии и детским болезням, по судебной медицине;

– на должность оператора – произвести две сложные операции на трупе и описать их, малые операции (кровопускание, введение катетера и др.) и сдать устный экзамен по хирургии¹³.

Соискатель на должность уездного врача сдавал экзамен по судебной медицине, «медицинской полиции» (оказание неотложной помощи, эпизоотические болезни), а также на знание обязанностей уездного врача.

24 мая 1834 г. Николай I утвердил подготовленное МВД Положение о классах медиков, ветеринаров и фармацевтиков и о производстве их в чины. Все медики, состоявшие на службе, получили возможность быть «утверждаемы в чинах, присвоенных ученых степенях». Доктора медицины и хирургии могли получить чин надворного советника по выслуге 10 лет, доктора медицины, штаб-лекари по выслуге 8 лет – чин коллежского асессора. Обладатели этих ученых степеней и чинов могли дослужиться до чина статского советника (V класс). Лекари через 3–6 лет «ревностного и беспорочного служения» (в зависимости от отделения, к которому причислены) могли быть представлены к чину титулярного советника (IX класс). Лекарь мог дослужиться до надворного советника, но не выше, если он не был пожалован в штаб-лекари. Медицинские служащие производились в чины двумя классами выше занимаемой должности¹⁴, что свидетельствовало о престижности профессии. Тогда же была повторена попытка регламентировать форменную одежду и ввести знаки различия для медиков. Образцы форменной одежды рассылались уездным врачам. В 1837 г. Министр внутренних дел Д. Н. Блудов потребовал от Медицинского департамента МВД «непременного и точного» исполнения высочайшего повеления Николая I о том, чтобы гражданские чиновники не носили ни усов, ни бороды, поскольку «это принадлежит одному военному мундиру».

Таким образом, к 1840-м гг. произошло оформление медицинской чиновничьей иерархии, повлекшее не только унификацию подходов, бюрократизацию чиновного производства, но и повышение престижа статуса врача. Чиновники первых восьми классов имели право быть «причисленными» к потомственному дворянству. IX класс давал права личного «дворянского достоинства».

¹³ ПСЗ РИ. Т. 20, ч. 2. № 19529.

¹⁴ Там же.

Список литературы

1. Батоев С. Д. Зарождение профессиональной акушерско-педиатрической помощи в дореволюционном Забайкалье // История медицины. 2018. Т. 5, № 1. С. 49–59.
2. Зимин И. В. Подготовка медицинских кадров в России (XIX – нач. XX в.). СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2004. 367 с.
3. Научно-медицинские периодические издания Иркутска: история и современность / А. А. Майборода, Ю. В. Зобнин, А. Н. Калягин, А. В. Щербатых // Сибирский медицинский журнал. 2014. № 1. С. 5–12.
4. Малоземова А. И. Из истории здравоохранения Иркутской области. Иркутск : Иркут. кн. изд-во, 1961. 180 с.
5. Мирский М. Б. Медицина России XVI–XIX веков. М. : Рос. полит. энцикл., 1996. 400 с.
6. Мультиановский М. П. История медицины. М. : Медицина, 1967. 272 с. URL: https://www.historymed.ru/training_aids/textbook/medicine_in_russia_in_the_xviii_century/ (дата обращения: 12.11.2021).
7. Роль приказов общественного призрения в формировании системы медицинской помощи населению России в XVIII–XIX вв. / М. В. Поддубный, И. В. Егорышева, Е. В. Шерстнева, Н. Н. Блохина, С. Г. Гончарова ; под ред. О. П. Щепина. М. : НИИ общественного здоровья РАМН, 2012. 152 с.
8. Сорочкина Т. С. История медицины. М. : Академия, 2008. 560 с.

References

1. Batoev S.D. Zarozhdenie professionalnoi akushersko-pediatricheskoi pomoshchi v dorevolutsionnom Zabaikal'e [The origin of professional obstetric and pediatric care in pre-revolutionary Transbaikalia]. *Istoriya meditsiny* [History of medicine], 2018, vol. 5, no. 1, pp. 49-59. (in Russian)
2. Zimin I.V. *Podgotovka meditsinskikh kadrov v Rossii (XIX – nach. XX vv.)* [Training of medical personnel in Russia (19th – early 20th centuries)]. Saint Petersburg, SPbGMU Publ., 2004, 367 p. (in Russian)
3. Maiboroda A.A., Zobnin Yu.V., Kalyagin A.N., Shcherbatykh A.V. Nauchno-meditsinskie periodicheskie izdaniya Irkutsk: istoriya i sovremennost [Scientific and medical periodicals of Irkutsk: history and modernity]. *Sibirskii meditsinskii zhurnal* [Siberian medical journal], 2014, no. 1, pp. 5-12. (in Russian)
4. Malozemova A.I. *Iz istorii zdavookhraneniya Irkutskoi oblasti* [From the history of healthcare in the Irkutsk region]. Irkutsk, Irkutsk Book Publ., 1961, 180 p. (in Russian)
5. Mirskii M.B. *Meditsina Rossii XVI-XIX vekov* [Russian medicine in the 16th-19th centuries]. Moscow, ROSSPEN Publ., 1996, 400 p. (in Russian)
6. Multanovskii M.P. *Istoriya meditsiny* [History of medicine]. Moscow, Meditsina Publ., 1967, 272 p. (in Russian)
7. Poddubnyi M.V., Egorysheva I.V., Sherstneva E.V., Blokhina N.N., Goncharova S.G. *Rol' prikazov obshchestvennogo prizreniya v formirovanii si-stemy meditsinskoi pomoshchi naseleniyu Rossii v XVIII-XIX vv.* [The role of orders of public charity in the formation of the system of medical care for the population of Russia in the 18th-19th centuries]. Ed. by O.P. Shchepina. Moscow, NII obshchestvennogo zdoroviya RAMN Publ., 2012, 152 p. (in Russian)
8. Sorokina T.S. *Istoriya meditsiny* [History of medicine]. Moscow, Akademiya Publ., 2008. 560 p. (in Russian)

Сведения об авторах

Дамешек Ирина Львовна
 доктор исторических наук, профессор
 Иркутский государственный университет
 Россия, 664003, г. Иркутск, ул. К. Маркса, 1
 e-mail: dameshek@rambler.ru

Information about the authors

Dameshek Irina Lvovna
 Doctor of Sciences (History), Professor, Irkutsk
 State University
 1, K. Marx st., Irkutsk, 664009, Russian
 Federation
 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

Orlova Irina Vyacheslavovna

Candidate of Sciences (History),
Associate Professor, Department of Public
Health and Healthcare
Irkutsk State Medical University
1, Red Vosstanie st., Irkutsk, 664003,
Russian Federation
e-mail: irina_orlova7@mail.ru