



УДК 614.23:316(517.73)  
<https://doi.org/10.26516/2222-9124.2023.44.4>

## Формирование профессионального статуса врача в России в конце XVII – XIX в.: на примере Иркутской губернии. Часть 2

И. Л. Дамешек\*

*Иркутский государственный университет, г. Иркутск, Россия*

И. В. Орлова

*Иркутский государственный медицинский университет, г. Иркутск, Россия*

**Аннотация.** Вторая часть исследования посвящена анализу нормативно-правовой базы, регулирующей вопросы правового определения статуса врача; государственных документов, устанавливающих регламенты и требования к лицам, занимающимся врачебной деятельностью. Отмечен особый подход к проблеме формирования профессиональной группы врачей, проживающих в Сибири (привилегии, мотивационные мероприятия). Впервые введены 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 2 // Известия Иркутского государственного университета. Серия История. 2023. Т. 44. С. 4–13. <https://doi.org/10.26516/2222-9124.2023.44.4>

---

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 2

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 centuries 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.

**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 2. *The Bulletin of Irkutsk State University. Series History*, 2023, vol. 44, pp. 4-13. <https://doi.org/10.26516/2222-9124.2023.44.4> (in Russian)

---

Исследуя процесс формирования профессионального статуса врача, невозможно обойти вниманием вопросы правового оформления позиции врача со всеми сопутствующими регламентами и требованиями, касающимися врачебной деятельности. В 1857 г. вступил в силу Устав врачебный, который редактировался в 1892, 1905 гг. и содержал нормы допуска к медицинской практике. В соответствии с его положениями важнейшей обязанностью врача было являться по приглашению больного в любое время дня и ночи и независимо от тяжести недуга<sup>1</sup>. Неисполнение этой нормы каралось штрафом, при многократных нарушениях – отстранением от должности<sup>2</sup>. Устанавливалась ответственность за серьезные врачебные ошибки – наказание в виде лишения права заниматься медицинской деятельностью, возратить статус можно было после успешной сдачи экзамена<sup>3</sup>.

Врачебный устав объединял все имевшиеся к 1857 г. источники отечественного медицинского права и состоял из трех книг: «Врачебные учреждения», «Устав медицинской полиции» и «Устав судебной медицины». Во второй книге содержались общие меры к сохранению народного здоровья, чистоты воздуха, безвредности жизненных припасов; нормы о продаже ядовитых и сильнодействующих веществ, погребении мертвых, предохранении от венерических болезней, об оспопрививании, борьбе с эпидемиями, карантинных учреждениях, ветеринарно-полицейских мерах по предупреждению и прекращению заразных и повальных болезней на животных и по обезвреживанию сырых животных продуктов<sup>4</sup>. Все эти вопросы входили в сферу служебных обязанностей окружных врачей при реализации ими практических мероприятий.

20 ноября 1864 г. вышел Устав уголовного судопроизводства, который предписывал городским и окружным врачам выполнять освидетельствования граждан, производить вскрытия трупов по различным поводам, давать показания в судебных заседаниях. Статья 336 гласила: «Для осмотра и освидетельствования мертвых тел, различного рода повреждений, следов насилия и состояния здоровья потерпевшего от преступления или самого обвиняемо-

---

<sup>1</sup> Свод учреждений и уставов врачебных по гражданской части // Свод законов Российской империи. Т. 13. СПб., 1905. С. 25–26.

<sup>2</sup> Уложение о наказаниях уголовных и исправительных. Отделение 7. О нарушении Уставов Врачебных // Свод законов Российской империи. Т. 15. СПб., 1885. С. 86.

<sup>3</sup> Устав Врачебный // Свод законов Российской империи. Т. 13. СПб., 1905. С. 184.

<sup>4</sup> Устав Врачебный // Свод законов Российской империи. Т. 13. СПб., 1892. С. 178.

го, судебный следователь приглашает судебного врача»<sup>5</sup>. Так в Иркутской губернии начало развиваться направление судебно-медицинской экспертизы, а в обязанностях окружных врачей прочно закрепилась и эта функция. При этом чаще всего поводами к обращению для освидетельствования живых лиц в Иркутской губернии были ранения, травмы различного происхождения, обращались с этой целью и по вопросам, связанным с половыми преступлениями, однако большая часть освидетельствований сводилась к установлению состояния здоровья. Поскольку окружной врач отныне выполнял обязанности судебно-медицинского и медико-полицейского надзора, стала происходить подмена понятий и очень скорое вытеснение старого наименования должности. В документах начал употребляться термин «окружной судебно-полицейский врач», но окончательно его закрепление произошло после введения положения «Об окружных сельских врачах в Восточной Сибири» от 15 июля 1865 г.<sup>6</sup>

Трудно переоценить значение упомянутого положения, так как оно не только внесло существенные изменения в содержание полномочий и обязанностей врачебных кадров, но стало отправной точкой развития сельской медицины региона. Этот документ распространялся только на Иркутскую, Енисейскую губернии и Забайкальскую область и был призван компенсировать разрыв между неземскими восточносибирскими губерниями и центральными земскими, где после ряда либеральных реформ активное развитие получила земская медицина. Согласно положению «Об окружных сельских врачах ...» на селе предусматривалось по одному окружному сельскому врачу и по три фельдшера, а также предписывалось учреждать приемный покой на пять копеек. Это стало первой попыткой обеспечить сельское население округов профессиональными кадрами и разгрузить судебно-полицейских врачей, перенаправив часть их функций на вновь введенный штат окружных сельских медиков.

Главная обязанность окружных сельских врачей заключалась в «оказании врачебного пособия больным своего округа, как в их жилищах, так и в лечебных избах, при невозможности пользования на дому, и в случае заболевания заразительных и прилипчивых болезней»<sup>7</sup>. Судебно-полицейские следственные действия поручались им в крайне необходимых случаях, при отсутствии судебно-полицейского врача. Сельские окружные врачи снабжались «медикаментами и припасами» из Врачебной управы, назначения медикаментов по видам и наименованиям делались согласно направляемым в управу требованиям.

С 1866 г. по пяти округам Иркутской губернии было определено местоположение врачебных кадров (табл. 1).

<sup>5</sup> Устав уголовного судопроизводства. 1864. СПб., 1864. URL: <https://constitution.garant.ru/history/act1600-1918/3137/> (дата обращения: 23.11.2021).

<sup>6</sup> Государственный архив Иркутской области (ГАИО). Ф. 9. Оп. 1. Д. 1817. Л. 4–10.

<sup>7</sup> ГАИО. Ф. 9. Оп. 1. Д. 1817. Л. 4–10.

Таблица

Закрепление врачебных кадров по округам Иркутской губернии<sup>8</sup>

Округ	Округной судебно-полицейский врач	Округной сельский врач
	Основные функции: врачебно-санитарный надзор, судебно-медицинские действия, подача данных по заболеваемости	Основные функции: проведение оспопрививания, оказание разъездной медицинской помощи, подача данных по заболеваемости
Иркутский	г. Иркутск	с. Оёкское
Киренский	г. Киренск	с. Усть-Кутское
Нижнеудинский	г. Нижнеудинск	с. Тулуновское
Верхотенский	г. Верхотенск	с. Качугское
Балаганский	г. Балаганск	с. Залари

В связи с тем что главная задача окружного медицинского персонала состояла в охране здоровья населения вверенных им округов, характер деятельности окружных врачей был разъездной. Так, по данным путевых журналов окружных сельских врачей, за январскую треть 1891 г. (январь, февраль, март, апрель):

- иркутский окружной сельский врач Попов выполнил 26 выездов по округу, количество прогонов – 1 312 верст. Итого 86 разъездных дня;
- балаганский окружной сельский врач Голдобин выполнил 144 выезда, количество прогонов – 3 343 версты. Итого 59 разъездных дня;
- киренский окружной врач Совенко выполнил 4 выезда, количество прогонов – 142 версты. Итого 25 разъездных дня;
- верхотенский окружной сельский врач Кржечковский выполнил 28 выездов, количество прогонов – 874 версты, от 2 часов до 2 суток. Итого 18 разъездных дня;
- нижнеудинский окружной сельский врач Ронбинский выполнил 5 выездов, количество прогонов – 1 728 верст. Итого 23 разъездных дня<sup>9</sup>.

Большой интерес представляют отчеты окружных врачей, демонстрирующие зону должностных обязанностей, методы и объемы проделанной работы. В 1896 г. в Нижнеудинском округе окружным судебно-полицейским врачом служил В. П. Никитенко, который, безусловно, обладал даром «владения пером» и желанием наиболее полно представить картину своей сферы врачебно-санитарного надзора. Из доступных отчетов судебно-полицейских врачей за 1895 г. (по Киренскому, Нижнеудинскому, Верхотенскому округам) отчет Никитенко обладает огромной (иногда даже излишне дублируемой) информативностью, дает представление о широком спектре профессиональных задач. Приводим текст отчета в сокращенном варианте, но в авторской редакции:

«1. Движение населения в Нижнеудинском округе. По сведениям, заимствованным из Нижнеудинского полицейского управления, число жителей обоюбого пола в Нижнеудинском округе к 31 декабря 1895 г. было 50 647 чел.

<sup>8</sup> Составлено по: ГАИО. Ф. 9. Оп. 1. Д. 1817. Л. 2–3; Там же. Ф. 33. Оп. 1. Д. 4. Л. 46; Там же. Д. 10. Л. 81–82 об.

<sup>9</sup> ГАИО. Ф. 43. Оп. 1. Д. 4–11.

Умерших: мужского пола – 2019, женского – 1696. Прирост населения выражается в 107 или 2,1 на тыс. Уменьшение прироста по сравнению с предыдущим 1894 г. – 8,4, объясняется повышенной смертностью в следующих местностях: в участке Братского благочиния (в Братской и Большемамырской волостях), в участках Тулуновского благочиния (в Алзамайской и Тулуновской волости) – обусловлено эпидемиями оспы, тифов, крупа и др.

2. Результаты осмотра лиц, подлежащих призыву к отбыванию воинской повинности в отчетном 1895 г. Всего 521 чел.

3. Врачебно-полицейский (санитарный) отдел: 1) Сведения об организации и деятельности санитарного надзора; 2) Сведения о санитарном состоянии населенных местностей и о мерах к оздоровлению оных. а) улицы, дворы, площади; б) ретирады и помойные ямы; в) бани; г) бойни; д) водоснабжение; ж) кладбища.

4. Надзор за торговлей ядовитыми и сильнодействующими средствами. Аптекарских магазинов или москательных и красильных лавок в округе нет, несмотря на значительный спрос со стороны золотопромышленников и знахарок, судя по частям заболевания больных, что они лечились «острой водкой», «сулемой» и пр., следует думать, что торговлей этой занимаются лавочники, хотя больные редко указывают точно источники приобретения препаратов.

5. Санитарное состояние школ, преимущественно начальных. Специально построенные для школ помещения имеются в селах Кимильтейском, Уянском, Тулуновском, и Бюрисинском; осенью отчетного года (1 октября 1895 г.) открыто такое же помещение в с. Куйтунском, в остальных же селениях для школ приспособлены дома, принадлежавшие некогда частным лицам. При санитарных осмотрах таких помещений не обнаружено ничего нового сравнительно с данными, изложенными в отчете 1894 г. (осмотрено 6 школ). Заразных заболеваний за отчетный год не наблюдалось.

6. Санитарное состояние фабрик, заводов, промыслов, приисков и др. промышленных заведений. Фабрик – нет. Заводы: Камышедский, Николаевский, Новониколаевский (Лучихинский), Иннокентьевский и Александроневский винокуренный.

7. Организация врачебной помощи заболевшим. Врачебная помощь заболевшим в округе подается фельдшерами, по одному на каждую волость, под непосредственным надзором окружного сельского врача, в ведении которого находится 3 приемных покоя, и отчасти судебно-полицейского врача, оказывающего помощь случайно при разъездах. Кроме того, врачебная помощь оказывается врачами при Бирюсинском и Шерагульском этапном лазарете и врачом при Николаевском железодобывательном заводе братьев Бутиных. За отчетный год врачебная помощь оказывалась также врачом 11 участка Среднесибирской железной дороги, живущим в с. Бирюсинском.

8. Больничная помощь населению. Больниц в округе 4, из них 2 предназначены для болеющих на пути арестантов, в селах Бирюса и Тулун, 1 – для рабочих при Николаевском железодобывательном заводе и 1 – в с. Бирюса для железнодорожных рабочих. Амбулатории имеются при перечисленных

приемных покоях и больницах, хотя и не приспособлены к правильным приемам по недостатку отпускаемых на них средств; исключение составляет Бирюсинская железнодорожная амбулатория.

9. О пользовании и призрении душевнобольных. Особых лечебных заведений для душевнобольных нет, особо буйные и опасные из них отправляются на излечение в Иркутскую Кузнецовскую больницу. В мае отчетного года имел место интересный случай заболевания бешенством в с. Уковском Филата Елистратова, укушенного в апреле бешеным волком, обнаруженного мною 16 мая, и отправленный в Нижнеудинскую гражданскую больницу, спустя 3 дня умер при явлениях водобоязни.

10. Медицинский персонал. Врачей в округе 6: окружной судебно-полицейский врач, окружной сельский врач, при этапных гражданских лазаретах – 2; при Николаевском железоделательном заводе – 1; в 11 участке Среднесибирской железной дороги – 1. Кроме того, во вторую половину отчетного года в Братскую и Большемамырскую волости был командирован Врачебной управой 1 вольно-практик врач. Фармацевтов – нет. Помощник аптекаря – 1. Фельдшеров – 16. Лекарских учеников – 2. Повивальных бабок – 1. Дантистов, массажистов, цирюльников – нет.

11. Расходы на медицинскую часть. Стоимость содержания медицинской части в округах мне не известна, содержание же окружного судебно-полицейского врача, 2 лекарских учеников и повивальной бабки – 2 040 руб.

12. Аптеки и денежные обороты. Сельских аптек – 2 (Нижнеудинск, с. Тулуновское). Сведений по Нижнеуд. аптеки не доставлено. Оборот Тулуновской аптеки: выпущено рецептов – 568, по рецептам выручено – 340 руб. 24 коп. В ручной продаже выручено – 355 руб. 16 коп. Всего на сумму – 659 руб. 40 коп.

13. Судебно-медицинская часть. 1) удушение – 4, повешение – 1, ранение острыми орудиями – 9, закусаны животными – 1, ушибы, смятия, падения – 11, утопления – 2, задушение – 8, отравления ядами – 3, спиртом – 2. Всего насильственных смертей – 41; 2) воспаления – 1, экссудаты – 1, омертвление – 1, др. бол. причины – 5, за гнилостью трупа причина не открыта – 5. Итого смерти от болезненных причин – 13; 3) самоубийство – 6. Всего вскрытий и осмотров – 60»<sup>10</sup>.

Автор этого отчета Василий Павлович Никитенко, позволяющего оценить интенсивность деятельности окружных судебно-полицейский врачей, через 15 лет занял должность губернского врачебного инспектора.

В 1853 г. МВД были приняты меры по формированию приверженности профессии врача у студентов-медиков. В соответствии с постановлением МВД для студентов, обучающихся на медицинских факультетах и в Медико-хирургической академии, были выделены денежные средства, с тем чтобы они после получения медицинской степени прослужили 10 лет в звании городского или уездного врача. Также министерство требовало увеличить число стипендиатов, принимать вольнопрактикующих врачей на государствен-

<sup>10</sup> ГАИО. Ф. 33. Оп. 1. Д. 163. Л. 13–47.

ные должности и после 6 лет работы на одном месте выплачивать им годовое жалование сверх получаемого, т. е. вводилось материальное поощрение для молодых врачей, проявивших приверженность профессии [4, с. 108].

Особые законодательные нормы распространялись на сибирские губернии, где привлечение к службе медиков составляло острейшую проблему. В тех условиях это можно было сделать двумя способами: дать статусные привилегии лекарям-сибирякам и поддержать их материально за службу в сибирских условиях. Если в Европейской России чины и титулы для медиков регламентировались строгим порядком чинопроизводства и ожидалось годами, то для Сибири были введены следующие меры.

Выпускники гимназии часто становились стипендиатами какого-либо ведомства с полным содержанием и обеспечением на время учебы при поступлении на медицинский факультет, беря обязательство отработать стипендию по получении диплома. Очень показательна биография Ф. С. Ковригина, врача, уроженца Забайкалья, статского советника, гласного городской думы Иркутска. По окончании Иркутской мужской гимназии на стипендию Управления горного округа он поступил в Петербургскую императорскую военно-медицинскую академию. В 1882 г., после получения диплома, для отработки стипендии прибыл в Забайкалье, на Карийские золотые прииски. Проработав четыре года, вернулся в Иркутск, где первое время был разъездным врачом, затем ординатором, старшим ординатором, старшим врачом Кузнецовской гражданской больницы [2, с. 27]. Карьерный путь неродовитого сибиряка – от выпускника до старшего врача, статского советника – занял 17 лет.

Выпускники медицинских факультетов со степенью лекаря с 1815 г. стали направляться приказом министра внутренних дел по «распределению» в Сибирь на льготных условиях: «Лекарей, определенных в Сибирь на места со штатным жалованием ... награждать чином титулярного советника». Этот чин соответствовал чину IX класса, который давался «профессорам при Академии» и «докторам всяких факультетов, которые в службе обретаются» [4, с. 108]. Каждому лекарю, направленному в Иркутскую губернию, кроме прогонных денег на две лошади, выдавалось еще по 600 руб. Врачи, принятые на штатные должности, обязаны были прослужить в Сибири не менее 6 лет [Там же]. Так, ранее упомянутый врач В. П. Никитенко в 1894 г. окончил Императорский Московский университет в степени лекаря и был назначен нижеудинским окружным судебно-полицейским врачом. Карьера молодого врача заметно шла в гору: в 1897 г. он получил чин коллежского асессора, в 1901 г. – надворного советника, в 1903 г. – помощника иркутского губернского врачебного инспектора. С 1904 по 1905 г. он возглавлял госпиталь в Иркутске, за что был отмечен досрочным получением чина надворного советника и награжден темно-бронзовой медалью в память о войне с Японией. В 1909 г. Никитенко получил повышение и занял должность врачебного инспектора в Тобольске. Прослужив в Тобольске меньше года, возвратился в Иркутск и 8 января 1910 г. был назначен иркутским губернским врачебным инспектором [1, с. 260].

Подавать прошение на повышение чина лекарям-сибирякам можно было по сокращенному сроку службы, поэтому в Иркутске медицинские чины были значительно «титулованнее», чем их коллеги в Центральной России. Например, в 1852 г. директором детского приюта в Иркутске был доктор медицины Ю. И. Штубендорф; в 1855 г. – О. С. Гржибовский, штаб-лекарь, надворный советник, позднее статский советник; в 1877 г. его сменил доктор медицины А. С. Рубец; в 1887 г. – статский, позднее действительный статский советник Ф. А. Заборовский.

Медицинским чинам – неуроженцам Сибири полагалось прибавочное жалование. В 1881 г. для привлечения врачей на службу в Восточную Сибирь генерал-губернатор «исходатайствовал» увеличение окладов инспекторам врачебных управ, городovým и окружным уездным врачам, а также применение к врачам гражданского ведомства, служившим в Восточной Сибири, из уроженцев края права на прибавочное жалование за 5-летнюю выслугу в Сибири наравне с приезжими из внутренних губерний<sup>11</sup>.

Врачей – политических ссыльных в связи с острой нехваткой врачебных кадров и по особому Указу Сената от 1814 г. в сибирских губерниях разрешалось привлекать на службу по специальности «ссыльных медицинского звания людей» [3, с. 43]. Так, врач – польский ссыльный А. Н. Ронбинский за участие в Польском восстании в 1866 г. был арестован и лишен всех прав по происхождению, воспитанию и сослан в Сибирь на каторжные работы сроком на 15 лет. Но после сокращения срока каторжных работ в 1870 г. получил разрешение на частную медицинскую практику, к которой приступил в 1873 г., находясь под надзором полиции<sup>12</sup>. Служил нижеудинским окружным врачом, ушел в отставку в 1902 г. в чине статского советника.

Размер жалования зависел не только от занимаемой медицинской должности, но и от добавочного жалования за сибирскую службу. Согласно формулярному списку инспектора Иркутской врачебной управы, действительного статского советника С. С. Муратовского, прослужившего в Сибири 32 года, в последний год службы он имел годового жалования 1250 руб., столовых 1250 руб., добавочного жалования за сибирскую службу 900 руб., пенсии за выслугу 450 руб., что в общем составляло 3850 руб.<sup>13</sup>

28 сентября 1884 г. на имя иркутского губернатора был доставлен циркуляр № 1542 «О составлении списка врачей, представленных к назначению им прибавочного жалования» Медицинского департамента МВД<sup>14</sup>. В документе предписывалось составлять списки на прибавку к жалованию с соблюдением следующих условий:

1) в списки вносятся окружные, уездные и городские врачи, служащие в Сибири, которые по всем должностям получают менее 1 тыс. руб. в год (внесению в список предшествует личное заявление врача, к которому отдельно

<sup>11</sup> Романов Н. С. Летопись города Иркутска за 1881–1901 гг. URL: [http://irkipedia.ru/content/1881\\_dekabr#new-simple-table-of-contents-2](http://irkipedia.ru/content/1881_dekabr#new-simple-table-of-contents-2) (дата обращения: 12.11.2021).

<sup>12</sup> ГАИО. Ф. 43. Оп. 2. Д. 4. Л. 3–3 об.

<sup>13</sup> Там же. Д. 17. Л. 42–191.

<sup>14</sup> Там же. Оп. 1. Д. 3. Л. 79–81.



прописывают весь полученный доход по занимаемым должностям (при больницах, заведениях, тюрьмах и пр.);

2) без заявлений и без просьб в списки вносятся семьи окружных, уездных и городских врачей, умерших в отчетном году, даже если их доход превышал сумму, указанную в пункте 1;

3) на усмотрение губернского начальства в списке мог быть представлен один из окружных, или уездных, или городских сибирских врачей, в случае даже если его доход превышал сумму, указанную в пункте 1, но если по семейному положению он нуждался в пособии, а по служебной деятельности заслуживал поощрения.

Земская реформа 1864 г. не коснулась сибирских губерний, и положение медицинской службы, врачебного дела, медицинской помощи более четко обозначило черты провинциальной отсталости. Условия содержания больных в приказных больницах неземских губерний были хуже, чем в городских или земских лечебных учреждениях центральных губерний, где были введены земства. Жалованье врачей приказных больниц к началу XX в. составляло до 1/3 от жалованья врачей земских больниц центральных губерний империи и было существенно ниже, чем в ведомственной медицине. Это стало причиной оттока врачебных кадров в пользу частнопрактикующих лечебниц и других ведомственных медицинских учреждений. В конце XIX в. наметилась тенденция к росту профессионального статуса группы вольнопрактикующих врачей, а вместе с этим появилось разделение врачебной деятельности по профильной специализации: психиатрия, акушерство и гинекология, хирургия, зубоврачевание, лор-помощь, глазные болезни, кожные и венерические заболевания.

Таким образом, в течение XIX в. произошло оформление профессионального статуса врача с использованием ряда инструментов: путем обеспечения нормативно-правовой основы деятельности (принятие указов, регламентов, циркуляров), введения привилегий и мотивационных условий (условия службы, повышенное жалованье); создания имиджа отдельной социальной группы в чиновничьем сообществе (мундиры, кодексы профессионального поведения); реализации возможности продвижения по чиновничьей лестнице (чины, классы, ранги).

### Список литературы

1. Андриянова Д. В., Федотова Д. Ю. Деятельность губернских врачебных инспекторов в Западной Сибири в конце XIX – начале XX в. // Научный диалог. 2020. № 4. С. 253–270.
2. Гвак Г. В. Иркутская государственная областная детская клиническая больница (Кузнецовская) / под ред. Г. В. Гвака. Иркутск : ИНЦХТ, 2006. 321 с.
3. Сергеев М. Д. Иркутск: Историко-краеведческий словарь / под ред. М. Д. Сергеева. Иркутск : Сиб. кн., 2011. 596 с.
4. Неделько Н. Ф. Некоторые исторические аспекты становления и развития судебно-медицинской службы в Иркутской губернии // Сибирский медицинский журнал. 2014. № 2. С. 107–117.

### References

1. Andrijanova D.V., Fedotova D.Ju. Dejatel'nost' gubernskih vrachebnyh inspek-torov v Zapadnoj Sibiri v konce XIX – nachale XX v. [Activity of provincial medical inspectors in Western

Siberia in the late 19th – early 20th centuries]. *Nauchnyj dialog* [Scientific Dialogue], 2020, no. 4, pp. 253-270. (in Russian)

2. Gvak G.V. (ed.) *Irkutskaja gosudarstvennaja oblastnaja detskaja klinicheskaja bolnica (Kuznetsovskaja)* [Irkutsk State Regional Children's Clinical Hospital (Kuznetsovskaya)]. Irkutsk, INCHT Publ., 2006, 321 p. (in Russian)

3. Sergeev M.D. (ed.) *Irkutsk: Istoriko-kraevedcheskij slovar* [Irkutsk: Historical and local history dictionary]. Irkutsk, Sibirskaja kniga Publ., 2011, 596 p. (in Russian)

4. Nedelko N.F. Nekotorye istoricheskie aspekty stanovlenija i razvitija su-debno-medicinskoj sluzhby v Irkutskoj gubernii [Some historical aspects of the formation and development of the forensic medical service in the Irkutsk province]. *Sibirskij medicinskij zhurnal* [Siberian Medical Journal], 2014, no. 2, pp. 107-117. (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

##### **Орлова Ирина Вячеславовна**

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

#### Information about the authors

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

Doctor of Sciences (History), Professor  
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 Vosstanie st., Irkutsk, 664003,  
Russian Federation  
e-mail: irina\_orlova7@mail.ru