

И.В. Орлова*

**«ВРАЧЕБНО-САНИТАРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ»:
ИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЯ ГОРОДСКОЙ МЕДИЦИНЫ
В ГУБЕРНСКИХ ЦЕНТРАХ ВОСТОЧНОЙ СИБИРИ**doi:10.31518/2618-9100-2026-3-13
УДК 94(571.5)*Выходные данные для цитирования:**Орлова И.В. «Врачебно-санитарная организация»: институционализация городской медицины в губернских центрах Восточной Сибири // Исторический курьер. 2026. № 3 (47). С. 179–192. URL: <http://istkurier.ru/data/2026/ISTKURIER-2026-3-13.pdf>*

I.V. Orlova*

**“MEDICAL AND SANITARY ORGANIZATION”:
INSTITUTIONALIZATION OF URBAN MEDICINE
IN THE PROVINCIAL CAPITALS OF EASTERN SIBERIA**

doi:10.31518/2618-9100-2026-3-13

*How to cite:**Orlova I.V. “Medical and Sanitary Organization”: Institutionalization of Urban Medicine in the Provincial Capitals of Eastern Siberia // Historical Courier, 2026, No. 3 (47), pp. 179–192. [Available online: <http://istkurier.ru/data/2026/ISTKURIER-2026-2-13.pdf>]*

Abstract. Until 1870, East Siberian cities were integrated into the imperial system of governance. Urban medical care consisted of hospitals administered by the Yenisei and Irkutsk Prikaz of Public Welfare and outpatient clinics funded by various societies. On June 16, 1870, Alexander II approved the City Statute, which introduced elements such as a city дума and city council into the system of urban self-government. A decree extended the new regulations to Irkutsk and Krasnoyarsk. While other cities in the region were permitted to implement the statute “as soon as possible”, this legal circumstance, coupled with the weakness of the region’s district towns, prevented the reform from being fully implemented, including creating the preconditions for the transition to a new model of medical governance. The city reform directly influenced the development of the new model of urban medicine only in provincial capitals. At the beginning of the 20th century, Urban healthcare in Krasnoyarsk and Irkutsk acquired a renewed structure and was transformed into the concept of “urban medical and sanitary organizations”. The author focuses on the development of a model of a medical and sanitary organization as a social institution, the result of post-reform transformations and the activities of urban local governments, and a sustainable mechanism of social norms and rules. The article devotes particular attention to the emergence of institutional elements of urban healthcare: organizational and managerial structures, prerequisites, and conditions for social interaction between the city administration and the public. Using statistical data and factual material, the author analyzes the performance of urban medical and sanitary organizations. The material used allows the author to conclude that factors such as government decisions (City Regulations), the activities of Pirogov Congresses, the initiative of local medical societies, and the support of city administrations significantly influenced the formation of a new institutional model of urban healthcare.

Keywords: Eastern Siberia, urban reform, urban medicine, social institution.

*The article has been received by the editor on 24.02.2026.
Full text of the article in Russian and references in English
are available below.*

* **Ирина Вячеславовна Орлова**, кандидат исторических наук, Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия, e-mail: irina_orlova7@mail.ru
Irina Vyacheslavovna Orlova, Candidate of Historical Science, Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia, e-mail: irina_orlova7@mail.ru

Аннотация. До 1870 г. восточносибирские города были встроены в общеимперскую систему управления, городская медицинская часть была представлена больницами, находящимися под управлением Енисейского и Иркутского приказов общественного призрения, и лечебницами для приходящих больных, содержащихся за счет разных обществ. 16 июня 1870 г. Александром II было утверждено Городовое положение, согласно которому в систему городского самоуправления вводились такие элементы, как городская дума и городская управа. Именным указом новые правила распространялись на Иркутск и Красноярск. В остальных городах региона допускалось введение положения в «ближайший, по возможности, срок», это правовое обстоятельство и слабость уездных городов региона не позволили реализоваться реформе в полной мере, в том числе создать предпосылки для перехода на новую модель управления медицинской частью. Городская реформа оказала прямое влияние на формирование новой модели городской медицины только в губернских центрах. В начале XX в. городская медицина в Красноярске и Иркутске приобрела обновленную структуру и трансформировалась в понятие «городская врачебно-санитарная организация». В центре внимания автора – формирование модели врачебно-санитарной организации как социального института, результата пореформенных преобразований и деятельности городских самоуправлений, оформление устойчивого механизма общественных норм и правил. Особое внимание в статье уделяется появлению институциональных элементов городской медицины: организационно-управленческих структур, предпосылок и условий для социального взаимодействия между городской администрацией и общественностью. На основе статистических данных и фактологического материала автор анализирует результативность функционирования городских врачебно-санитарных организаций. Используемый автором материал позволяет сделать выводы в пользу существенного влияния на формирование новой институциональной модели городской медицины таких факторов, как правительственные решения (Городовое положение), деятельность Пироговских съездов, инициатива местных врачебных обществ и поддержка городских управлений.

Ключевые слова: Восточная Сибирь, городская реформа, городская медицина, социальный институт.

Статья поступила в редакцию 24.02.2026 г.

Либеральные реформы 1860–1870-х годов запустили процессы перестройки государственного аппарата и формирования моделей местного самоуправления. С позиции институционализма подобные преобразования выступили существенными факторами влияния на социально значимые отношения, в том числе по вопросам сохранения общественного здоровья. В Российской империи земское самоуправление, сформировавшееся раньше института городского самоуправления, обладало правительственным патронажем в организационно-правовых вопросах, став основой для городской реформы. Выросшее из этой практики городское самоуправление земских территорий страны эволюционно вступило в новый формат благодаря последовательной смене управленческих моделей городской медицины: ликвидации отжившей свой век приказной системы с передачей лечебных учреждений под административно-хозяйственное управление органам самоуправления, замене надзорных органов губернских врачебных управ на врачебные отделения при губернских управлениях. Новая модель городской медицины, как результат Городового положения 1870 г., к началу XX в. в прогрессивных кругах врачебной общественности трансформировалась в понятие «городской врачебно-санитарной организации». В докладах и отчетах общероссийских и региональных сообществ этот термин стал употребляться наравне с понятием «городская медицина», но по содержательному наполнению был шире и отождествлялся с комплексом элементов, находящихся в тесной функциональной связи, консолидированная деятельность которых призвана обеспечить медико-санитарное благополучие городского населения.

Немало работ посвящено анализу влияния городской реформы на здравоохранение, их результативности, при этом наиболее активный исследовательский интерес остается за публикациями, посвященными региональным особенностям в земских губерниях. В большинстве находятся исследования, освещающие проблематику неземских окраин империи, что объясняется трудностями, связанными с анализом нормативно-правовой базы, декларирующими переход от приказной медицины к медицине, основанной на принципах самоуправления, а также недостатком тех общественных структур, которые могли бы обеспечить прогрессивное развитие здравоохранения. Отсутствие в Восточной Сибири последовательных правительственных регламентов для трансформации прежней модели медицины в новый формат порождало необходимость обращений к опыту Центральной России, заимствованию относительно приемлемых мер. Нельзя не отметить и то обстоятельство, что в неземских губерниях длительное время сохранялось смешанное управление здравоохранением, в Енисейской и Иркутской губерниях приказная система была ликвидирована только в 1895 г., в то время как регламенты Городового положения 1870 г. стали внедряться с 1872 г. Очевидным было не только длительное существование дореформенной медицины в условиях формирующейся новой прогрессивной модели, но и их столкновение. В попытках оптимального их сочетания рождалась уникальная для каждого отдельного вида самоуправления модель. Вышеизложенные особенности развития неземских регионов и необходимость закрыть исследовательские лакуны по организации городской врачебно-санитарной организации в восточносибирских центрах обусловили цель данной публикации.

Региональным исследователям принадлежит определенный пласт научных трудов. Исследовательские выводы Т.А. Каценой основываются на том, что приказная система оказания медицинской помощи обладала меньшим потенциалом для Сибири, чем преобразования, связанные с Городовой реформой 1870 и 1892 гг., а необходимость апробации нововведений в центре страны приводила к затяжному характеру их реализации в Сибири¹. В.Ю. Башкуев указывает на особую роль окружных комитетов общественного здоровья в развитии городского здравоохранения крупного города Верхнеудинска², что, с нашей точки зрения, отражает противоречивый характер городской медицины, однако для Восточно-Сибирского региона расхождения с центром имели статус «особых положений». Подобные факты и связанные с ними процессы заслуживают дополнительного анализа. С.Д. Батоев подчеркивает влияние социальных и конфессиональных стереотипов поведения населения и взаимодействия административных структур³. В.А. Шаламов приходит к выводу, что власти Восточной Сибири «искусственно сдерживали развитие здравоохранения, проводя мелочную опеку всех сторон деятельности медицинских служб <...>, что ограничивало модернизационный потенциал»⁴. Отдавая дань уважения исследовательской работе региональных коллег, актуальность приобретает изучение здравоохранения имперского периода (как в целом, так и отдельных структурных компонентов отрасли) в контексте институционального подхода. В рамках данной статьи подобный подход обеспечивает понимание формирования социального института городской медицины в конкретных социальных условиях, позволяет исключить оценочные суждения бинарного характера: «отстающее – прогрессивное» и т.п. Опираясь на высказывание о том, что усложнение общественного механизма напрямую отражается на расширении круга социальных регуляторов⁵, необходимо проанализировать потенциал восточносибирских городов по обеспечению социальных

¹ Катцина Т.А. Становление и развитие системы общественного призрения в Восточной Сибири (декабрь 1784 – январь 1920 г.): автореф. дис. ... д-ра ист. наук. Барнаул, 2022. 46 с.

² Башкуев В.Ю. Становление и развитие муниципального здравоохранения в городе Улан-Удэ (XVIII – начало XXI вв.) // Улан-Удэ – 350 лет: история, пространство, общество: сб. науч. ст. Улан-Удэ, 2016. С. 229.

³ Батоев С.Д. Особенности начала становления системы здравоохранения в дореволюционном Забайкалье // Забайкалье историческое: мат-лы I Всерос. науч.-практ. конф. Чита, 2021. С. 144.

⁴ Шаламов В.А. История развития здравоохранения в Восточной Сибири в конце XIX – первой трети XX веков: автореф. дис. ... д-ра ист. наук. Иркутск, 2023. 36 с.

⁵ Курочкин А.В. Институциональный подход к правовым явлениям // Ученые записки Казанского университета. Сер.: Гуманитарные науки. 2015. Т. 157, № 6. С. 66.

потребностей населения в городской медицине, определить наличие у городских самоуправлений необходимых ресурсов для формирования городской врачебно-санитарной организации. Для достижения исследовательских задач был привлечен обширный массив источников, опубликованных ранее и впервые вводимых в научный оборот: отчеты и обзоры деятельности городских медико-санитарных бюро, протоколы заседаний врачебных обществ. Методологическую основу исследуемой проблематики составили традиционные для исторической науки методы в сочетании с институциональным подходом к сфере охраны здоровья городского населения, позволяющим проследить трансформацию устойчивых практик оказания медицинской помощи в условиях изменчивости социальной среды в действующий социальный институт. И в связи с этим нельзя не согласиться с мнением исследователей, утверждающих, что отраслевой характер института здравоохранения имеет сложную изменчивую структуру, испытывает влияние меняющихся потребностей государства и общества⁶. Однако в конце XIX в. потребности общества (его большей части) «дремали» настолько, что государственным учреждениям и общественным силам приходилось насаждать их через принуждение и сопротивление. Так было в отношении профилактики заболеваний, поддержании гигиенических условий, обращаемости за профессиональной медицинской помощью и т.п. Для этого необходим был определенный ресурс: административный, финансовый, человеческий, мировоззренческий.

Первые шаги по формированию новой модели городской медицины были вызваны потребностью сохранить здоровье и жизнь городского населения в условиях постоянной угрозы заноса и распространения холеры, необходимостью борьбы с эпидемическими вспышками, улучшением санитарного состояния городов, контролем за торговлей съестными припасами. Все это определило роль городских управлений по созданию организаций, способных взять на себя подготовку мер как в организационном, так и в финансовом отношении, с последующим представлением в городскую управу проектов по «оздоровлению городов», а после – в городскую думу на утверждение. Так, в крупных городах стали формироваться санитарные комиссии, которые при благоприятных административных и финансовых возможностях городского управления обеспечили основу формирования городской врачебно-санитарной организации в долгосрочной перспективе. Первыми городами империи, где появились городские санитарные комиссии, были Москва (1866), Киев (1871), Одесса (1874), Таганрог (1876), Харьков (1878), Петербург, Воронеж и Ревель (1879), Житомир (1881), Иркутск (1882)⁷.

В представленном списке городов единственным представителем Азиатской России был Иркутск. Как столица Иркутского генерал-губернаторства город отличался стремлением администрации и общественности к прогрессивным тенденциям. Остальные восточносибирские города перманентно испытывали трудности даже с внедрением правительственных регламентов. Например, из 5 городов Иркутской губернии и 6 городов Енисейской губернии только Иркутск и Красноярск соответствовали новым избирательным принципам, декларированным Городовыми положениями 1870 и 1892 гг., что ставило под угрозу институт самоуправления, а вместе с этим и городскую общественную медицину. Не был однозначно решен вопрос с приказами общественного призрения и врачебными управами, *de jure* эти органы управления сохранялись до 1895 г., *de facto* черты приказного управления лечебными заведениями сохранялись в Восточной Сибири еще длительное время⁸. Это создавало напряжение между старой формой управления и внедряющейся новой, порождало непонимание в вопросах полномочий и ответственности. Тем не менее для Иркутска и Красноярска, имевших разные темпы формирования городских врачебно-санитарных организаций и степень результативности их деятельности, 1880–1890-е годы стали прорывным периодом,

⁶ Насибуллин Р.Т. Здравоохранение как социальный институт // Вестник Пермского национального исследовательского политехнического университета. 2019. № 4. С. 165.

⁷ Жбанков Д.Н. Сборник по городскому врачебно-санитарному делу в России. М., 1915.

⁸ Асочаков А.С., Катцина Т.А. Управление и финансовые основы деятельности приказов общественного призрения Восточной Сибири (конец XVIII – начало XIX вв.) // Вестник КрасГАУ. 2004. № 6. С. 254.

позволившим институционально закрепить функциональные связи, направления работы и уровни финансового влияния.

Как было сказано выше, Иркутск стал формировать городскую врачебно-санитарную организацию раньше многих губернских центров. Точкой отсчета этого процесса стало 28 ноября 1882 г., когда в иркутской еженедельной газете «Сибирь» была размещена статья известного общественного деятеля, врача М.Я. Писарева «Об организации санитарного дела в Иркутске». Автор отмечал: «Наш город, по-видимому, намерен вступать на стезю своего оздоровления, как это видно хотя бы из того обстоятельства, что он обзавелся санитарным врачом [в 1882 г. М.Я. Писарев был приглашен городской думой на должность городского санитарного врача. – И. О.] и в настоящее время организована санитарная комиссия». М.Я. Писарев считал, что, помимо Санитарной комиссии, необходим контролирующий орган в виде Санитарного совета при городской думе. 9 декабря того же года членом Иркутского городской управы Н.В. Очерединым был вынесен в Общее присутствие управы доклад «О мерах, необходимых для приведения города Иркутска в возможно благоприятные условия в санитарном отношении». При рассмотрении вопроса об устройстве в Иркутске санитарной части был взят пример Воронежа, выделены аспекты, которые необходимо было организовать к существующим правилам и условиям в городе, создать городской Санитарный совет. Доклад Н.В. Очередины был заслушан на заседании Иркутской городской думы 1 июля 1883 г., где постановили: 1) учредить Санитарный совет под председательством городского головы и гласных городской думы; 2) поручить Совету разработать круг и порядок его действий и выработанный ими проект внести в думу; 3) городской думе поручить изыскать средства, необходимые для оздоровления города. Первые шаги по организации новой модели городской медицины в Иркутске свидетельствуют о «готовности» городской администрации и врачебного сообщества к консолидированным действиям, потребность в оздоровлении городского пространства была официально принята, предложенные меры по ее удовлетворению по времени совпали с оформившейся структурой городского управления. Очевидным выступает и такой социальный регулятор, как формирование социальной установки ценностного ориентира – общественное оздоровление.

В начале 1880-х годов прогрессивная часть иркутского общества «вызрела» для подобных решений. Этому способствовал и административный статус города, столицы генерал-губернаторства, и череда прогрессивно настроенных начальников края, и общественное сознание. С 1858 г. сферу народного здоровья, помимо губернских учреждений, курировало Общество врачей Восточной Сибири, взрастившее поколения врачей-подвижников. Иркутск вбирал опыт Центральной России, не всегда это было успешно и ограничено только губернским городом. На первом заседании городского санитарного совета Иркутска, состоявшемся 13 августа 1883 г. под председательством исполняющего должность городского головы Ф.И. Наквасина, присутствовали члены управы, архитектор, ветеринарный врач, гласный думы, полицмейстер, инспектор врачебной управы, санитарный врач и в качестве «приглашенного гостя» городской оспопрививатель. Было поднято три вопроса: 1) об общем характере санитарной деятельности; 2) об определении прав и обязанностей Санитарного совета на предмет доклада в думе; 3) об открытии в Иркутске оспопрививательного института.

По первому вопросу санитарный врач города М.Я. Писарев прочитал обстоятельную записку, в которой, как было принято, дал сравнение с европейскими странами, указав на то, что «за границей существуют общества, которые берутся уменьшать смертность в любом городе до нормальных пределов, т.е. не более 22 на 1 000. У нас в Иркутске умирает 50 на 1 000»⁹.

При рассмотрении этого вопроса в Совете возник инцидент, который свидетельствует об отсутствии общего конструкта административных функциональных связей и полномочий в условиях формирующейся модели городского управления. Инспектор Иркутской врачебной управы С.С. Муратовский заявил, что он не признает за городской управой права образовывать Санитарную комиссию и Санитарный совет. По мнению С.С. Муратовского, странно

⁹ Государственный архив Иркутской области (ГАИО). Ф. 32. Оп. 1. Д. 5128. Л. 52.

было и то, что председателем Санитарного совета признан городской голова, человек совершенно некомпетентный в санитарных вопросах. Третий вопрос был заслушан спокойно.

27 января 1884 г. городская управа вошла в городскую думу с проектом инструкции по Санитарной комиссии и Санитарному совету. В свою очередь городская управа приняла мнение гласных и подчинила Санитарную комиссию как исполнительный орган Общественного управления городской управы, а деятельность Санитарного совета – непосредственно городской думе¹⁰. Так были сделаны первые шаги иркутских городских властей в развитии городской врачебно-санитарной организации.

Столь подробное описание начального периода позволяет проследить и формирующуюся систему взаимодействия новых элементов, и конфликт дореформенной административной модели (в виде сохраняющих свои полномочия врачебных управ) с зарождающейся моделью городского самоуправления. Это очевидным образом обнажает непродуманный подход в распространении положений реформы на неземские территории, создании условий для противоречий. Кроме того, поиск оптимального ориентира, а в случае с Иркутском это был опыт Воронежа, демонстрирует отсутствие государственного методологического подхода по внедрению базовых элементарных начал преобразовательного процесса. В начале XX в. роль центра по разработке организационного устройства врачебно-санитарной организации городов взяли на себя Пироговские съезды¹¹. В Иркутске элементы врачебно-санитарной организации по образцу европейских городов и тенденций, заданных Пироговскими съездами, были сформированы уже в 1911 г.¹²:

1. Во главе всего медико-санитарного дела в Иркутске стоял *Врачебно-санитарный совет*, коллегиальный орган. Ему принадлежала общая руководящая роль в постановке врачебно-санитарной организации в городе. В течение 1911 г. совет рассмотрел более 60 вопросов, связанных с постановкой медико-санитарного дела в городе.

2. Исполнительным органом Врачебно-санитарного совета и управы было *Медико-санитарное бюро* в составе врача (заведующего бюро), делопроизводителя и писца. Основу его деятельности составляла санитарно-статистическая работа. Бюро вело сбор и анализ карточных сведений по заболеваниям острозаразного характера. Получаемые сведения о движении инфекционных заболеваний в городе бюро публиковало во «Врачебно-санитарной хронике г. Иркутска» и рассылало издание по врачам, больницам, врачебно-санитарным учреждениям и гласным городской думы Иркутска, а также в санитарные бюро земств и городов Европейской России и городов Сибири, получая взамен соответствующие издания из земств и городов. На основании получаемого карточного материала Медико-санитарным бюро составлялись годовые отчеты о естественном движении и заболеваемости населения – как общей, так и специфической. Существенным недостатком работы было неполное поступление сведений в бюро от частнопрактикующих врачей города. В обязанности заведующего Медико-санитарным бюро входила разработка и подготовка материалов по составлению докладов Врачебно-санитарному совету и Совещению городских врачей, проектов обязательных постановлений по санитарной части, редактирование и ведение всей переписки по врачебно-санитарной части города как с различными учреждениями, так и с отдельными лицами, консультация городской управы по различным медико-санитарным вопросам, ведение протоколов заседания Врачебно-санитарного совета, Совещения городских врачей, различных комиссий и т.д. Другая сторона деятельности Медико-санитарного бюро заключалась в разработке мер по борьбе с эпидемиями, установление при содействии санитарных врачей очагов инфекции.

3. Подготовительным органом для Врачебно-санитарного совета было *Совещание городских врачей*. За 1911 г. оно собиралось 11 раз и рассмотрело 34 вопроса по различным направлениям медико-санитарного дела.

¹⁰ ГАИО. Ф. 32. Оп. 1. Д. 5150. Л. 12.

¹¹ Злодеева Е.Б. Пироговские съезды врачей и их роль в становлении системы государственного здравоохранения в России (конец XIX – начало XX в.): автореф. дис. ... канд. ист. наук. М., 2004. 24 с.

¹² Мальковский П.И. Обзор деятельности Иркутской городской врачебно-санитарной организации и санитарного состояния г. Иркутска за 1911 г. // Врачебно-санитарная хроника г. Иркутска. 1912. № 8–10. С. 30.

4. Общесанитарный надзор осуществлялся 2 санитарными врачами, в распоряжении которых были 5 санитарных надзирателей-дезинфекторов. В обязанности санитарных врачей, кроме общего надзора за торгово-промышленными заведениями, дворовыми усадьбами, базарами и пр., входил надзор за городскими начальными школами и борьба с эпидемиями. Противоэпидемическая деятельность санитарных врачей заключалась в следующем: городские больницы и амбулатории, а также и вольнопрактикующие врачи извещали Медико-санитарное бюро о каждом случае того или иного заразного заболевания с помощью «эпидемической карточки». Все карточки о заразных больных, поступившие в бюро, в тот же день доставлялись санитарным врачам. Получив эти сведения, санитарные врачи обходили указанные на карточках дома и квартиры с инфекционными больными и принимали необходимые меры изоляции и эвакуации больных, дезинфекции вещей и помещений.

Дезинфекция производилась фельдшерами-дезинфекторами, работающими под руководством санитарных врачей. Для дезинфекции квартир чаще всего применялись пары формальдегида; в тех случаях, когда формалиновую дезинфекцию провести было невозможно, производилось орошение помещения раствором сулемы. Для дезинфекции одежды и белья город пользовался услугами дезинфекционной камеры при Кузнецовской больнице бывшего Приказа общественного призрения, за что ежегодно город выплачивал больнице 1 500 руб. Ввиду отсутствия у города каких-либо изоляционных помещений изоляция жителей дезинфицируемой квартиры была невыполнимой задачей, перманентно активно обсуждаемой на уровне городских властей.

Санитарный надзор за пищевыми продуктами заключался в периодических осмотрах заведений, производящих и торгующих напитками, продуктами, в посещении базаров и т.п., а школьно-санитарный надзор – в контроле санитарного состояния школьных помещений и, главным образом, в реализации мер против распространения в школах эпидемических заболеваний. В 1911 г. санитарными врачами было произведено подробное обследование и описание городских школ и их обстановки, описание санитарного состояния заведений, обрабатывающих сырые животные продукты, предместий города.

5. Различного рода исследования, как бактериологические, так и химические, производились в городской Химико-бактериологической лаборатории, состоявшей в заведовании врача-специалиста. Лаборатория начала работу в декабре 1911 г., за месяц отчетного года ею были проведены исследования водопроводной воды и воды в реках Ангара и Ушакровка, анализы пищевых продуктов, медицинские исследования, в особенности на присутствие дифтерийной палочки.

6. Для стационарного лечения больных у города были больницы: Детская Ивано-Матренинская больница (36 штатных коек), Солдатовская соматическая больница (16 штатных коек), Медведниковская больница для хроников (60 штатных коек), родильный приют при Глазковской амбулатории (3 штатные койки), город располагал 50 штатными койками в Кузнецовской больнице за особую плату. Стационарное лечение в Иркутске к 1911 г. находилось в «неорганизованном состоянии». Больницы для соматических больных город не имел, и только в Кузнецовской больнице местные жители за плату пользовались стационарной помощью. Лишь небольшая часть горожан лечилась в Кузнецовской больнице бесплатно благодаря тому, что городское управление уплачивало 12 000 руб. за 50 коечных больных, размещаемых в больницу сверх 220 штатных. Бесплатная стационарная помощь в Иркутске оказывалась в лечебных учреждениях, устроенных на пожертвованные капиталы: Детская Ивано-Матренинская больница, Медведниковская больница для хроников, Солдатовская больница для соматических больных. В Иркутске функционировали городские заразные бараки, открытые по постановлению Врачебно-санитарного совета от 13 октября 1911 г. для принятия скарлатинных больных. С 15 октября по 31 декабря 1911 г. в них призревался 31 человек.

7. Амбулаторная помощь оказывалась жителям города в четырех городских амбулаторных лечебницах: Михеевской, Нагорной, Знаменской и Глазковской, пятью амбулаторными врачами. В Михеевской, располагавшейся в центре Иркутска, работало два врача.

Амбулаторный прием больных производился врачами ежедневно с 9:00 до 13:00, а в праздники – с 9:00 до 11:00 часов. Больные принимались врачами по очереди, прием «трудно-больных» проводился вне очереди. Первичные обращения в амбулатории фиксировались в амбулаторные карточки, которые по истечении года отсылались в Медико-санитарное бюро для анализа заболеваемости и обращаемости. В иркутских амбулаториях бедным больным выдавались простые лекарства из амбулаторных аптек, проводились перевязки и некоторые небольшие оперативные вмешательства (удаление зубов, вскрытие нарывов, массаж, спринцевание, впрыскивания антидифтерийной сыворотки и пр.). Кроме того, в амбулаториях осуществлялась вакцинация и ревакцинация. В обязанности амбулаторных врачей входило и бесплатное пользование бедных больных на их квартирах, входивших в амбулаторный участок. Каждый амбулаторный врач имел квартиру при амбулатории, содержавшуюся за счет городской казны.

По данным за 1911 г. общее число больных, принятых врачами в городских амбулаториях, составило 52 871 чел., сделавших 52 695 повторных посещений. В Михеевской амбулатории – 43 197 посещений, Нагорной – 20 163, Знаменской – 26 505, Глазковской – 15 701. Кроме городских амбулаторий, прием больных шел в амбулатории Детской больницы, 21 475 посещений было сделано исключительно детьми, в амбулатории Кузнецовской больницы – 18 115, в амбулатории Иаково-Александровской общины Красного Креста – 16 119.

8. *Акушерская помощь* оказывалась городом в родильном приюте при Глазковской амбулаторной лечебнице, рассчитанной на 3 койки. Приют этот был открыт с 15 октября 1911 г. и к концу года в нем было проведено только 17 родов, из них 4 патологических.

Что касается расходов города на врачебно-санитарную часть, то в 1911 г. было ассигновано 210 000 руб. (13,8 % общего городского бюджета). Из этой суммы 52 000 руб. составили благотворительные капиталы. Расходы распределились так:

- городские больницы (в том числе заразные бараки) – 5 582 руб., т.е. 2,6 % от суммы на медицинскую часть, или 0,36 % общего городского бюджета. Больницы пожертвованные – 78 883 руб. (в том числе благотворительный капитал – 52 000 руб.);

- родовспомогательное учреждение – 3 000 руб.;

- амбулаторная помощь – 39 812 руб.;

- пособия медицинским учреждениям, не состоящим в ведении города, – 11 200 руб.;

- санитарная организация – 27 465 руб.;

- борьба с эпидемиями – 20 000 руб.;

- содержание ветеринарно-санитарной станции, мест свалок – 25 000 руб.;

- ночлежные дома – 2 600 руб.¹³

В дальнейшем в структуре Иркутской городской врачебно-санитарной организации происходили положительные изменения. В 1912 г. по нерентабельности была закрыта Солдатская больница с переводом больных в особую палату Кузнецовской больницы, учреждена должность городского зубного врача при Михеевской лечебнице, переведена на городской бюджет Михеевская аптека (ранее сдавалась в аренду), открыта Пастеровская станция. В заседании Врачебно-санитарного совета 16 марта 1913 г. было вынесено постановление, упразднившее постоянное совещание городских врачей при Медико-санитарном бюро. Анализ отчетов иркутских амбулаторий за 1913 г. показал, что за год было сделано 188 481 амбулаторное посещение (первичных, повторных, в лечебницах и на квартирах у врачей). Наибольшее количество посещений было в Михеевской амбулатории – 56 398 посещений, где прием вели два врача, амбулатория принимала больных в центральной части города (29,9 % всех посещений). Три другие городские амбулатории, расположенные в предместьях Иркутска, за 1913 г. дали следующие показатели посещаемости: Нагорная – 29 465 (15,6 %), Знаменская – 27 377 (14,5 %), Глазковская, отрезанная от города Ангарой, – 17 620 (9,3 %). На амбулатории при трех больницах, субсидированных городским бюджетом, выпадал меньший объем посещений: амбулатория Детской больницы – 24 593 (13,0 %), амбулатория

¹³ Протокол заседания городского Врачебно-санитарного совета от 10 октября 1912 г. // Врачебно-санитарная хроника г. Иркутска. 1912. № 8–10. С. 23.

Красного Креста – 19 404 (10,3 %), амбулатория Кузнецовской больницы – 13 624 (7,2 %), низкий процент Кузнецовской больницы объяснялся необходимостью постоянных ремонтов и связанных с этим сокращением площадей¹⁴.

Таким образом, в Иркутске накануне Первой мировой войны модель городской врачебно-санитарной организации приняла окончательно оформившуюся структуру, включавшую в себя элементы, рекомендованные европейским прогрессивным медицинским сообществом. Динамика обращаемости населения в городские амбулатории свидетельствовала о положительных изменениях. Безусловно, этому способствовали и постоянная просветительская работа, и расширение возможностей амбулаторного приема, но существенным фактором стало финансовое участие городских властей, ежегодно субсидировавших обращения малоимущих горожан к профессиональной медицине. Подобная мера обеспечивала своего рода «осознанную необходимость», формировала общественное сознание. Однако подобное положение дел существовало только в Иркутске.

В воспоминаниях красноярского врача В.М. Крутовского, опубликованных в 1911 г. к 25-летию юбилею Общества врачей Енисейской губернии, встречается следующая характеристика красноярских городских властей периода 1880-х годов: «Городское общественное управление <...> было вполне инертным. Оно не понимало своих задач и обязанностей перед населением. Земских учреждений тогда не существовало – как, к сожалению, и теперь. Традиций в этом отношении никаких не было. Нужно было пропагандировать среди жителей самую идею – приучить к правильно организованной медико-санитарной помощи и сделать ее для населения в будущем обязательной и необходимой. Эта задача увлекла Общество врачей и была им, в конце концов, блестяще выполнена»¹⁵. Инициатива, по словам В.М. Крутовского, увлекшая медицинское сообщество Красноярска, впоследствии обернулась для Общества врачей непосильной ношей в виде содержания и ведения городской лечебницы, поиска средств на постройку городского хирургического барака с дальнейшим его содержанием.

Согласно архивным документам, в 1883 г. при Красноярской городской управе существовала Санитарная комиссия при очень пассивной работе¹⁶. Председателем комиссии был член управы, заседателями – обыватели города, в том числе и некоторые врачи. В документах отмечается, что комиссия существовала без определенного плана, активность ее приходилась на весеннее время, когда «надо было понуждать жителей очистить свои дворы и усадьбы от грязи и навоза, накопленных за долгую зиму». С учреждением Общества врачей Красноярская городская управа охотно передала Обществу городскую амбулаторию. В свою очередь члены Общества на заседании 3 мая 1888 г. при обсуждении вопроса об управлении лечебницей избрали ее правление из трех человек (врачи П.Н. Коновалов, В.М. Крутовский и П.И. Рачковский). Городская дума определила ежегодное субсидирование лечебницы в размере 500 руб., долгие годы объем субсидирования оставался неизменным. Кроме того, городскими властями подобное положение с годами стало рассматриваться как обременение, что приводило к разногласиям между городом и Обществом¹⁷.

Финансовое напряжение по содержанию лечебницы сказывалось на ее работе: некоторые врачи стали вести прием больных на дому, что вызывало и нарекания, и неоднозначные характеристики в адрес деятельности врачей. На заседании Общества врачей 12 октября 1890 г. был поднят вопрос о найме сторожа в связи с неоднократными ночными кражами. Врачи Вангородский и Романовский предложили увеличить сбор с больных до 25 коп., но большинство членов Общества выступило за ходатайство перед городской думой о содержании караульного. Выдвигая это предложение, многие врачи комментировали: «Ничего из этого не выйдет», что отражает нелестную оценку 4-летнему сотрудничеству Общества с городскими органами управления, при котором надежда на поддержку сводилась к нулю.

¹⁴ ГАИО. Ф. 70. Оп. 3. Д. 35. Л. 11–15.

¹⁵ Крутовский В.М. Очерк истории Общества врачей Енисейской губернии за 25 лет. Красноярск, 1911. С. 11.

¹⁶ Государственный архив Красноярского края (ГАКК). Ф. 161. Оп. 1. Д. 39. Л. 19 об.

¹⁷ Крутовский В.М. Краткий отчет за 25 лет по Красноярской 1-й городской лечебнице для приходящих. Красноярск, 1910. С. 17.

В 1892 г. между городской управой и Обществом врачей было заключено соглашение о передаче лечебницы в арендное пользование Обществу, этот шаг закреплял лечебницу за городской управой, Общество обязалось осуществлять медицинскую, научную и профилактическую деятельность. Подобное положение вещей шло в ногу со временем, отражало требования Городового положения 1892 г., «обеспечивая прочную постановку в городе медицинской помощи городскому населению». И здесь следует подчеркнуть всю казуистику вопроса: соглашение енисейским губернатором не было подписано, последовало особое представление документов в Иркутск на имя генерал-губернатора. В результате бюрократических проволочек и явных отписок в начале 1894 г. Обществом врачей было получено решение красноярского городского головы: «Прилагая при сем полученный мною, при предложении г-на Енисейского губернатора от 12 сего января, за № 261, проект устава для Красноярского приемного покоя, предложенный г-ном Иркутским генерал-губернатором, вместо представленного городской думой устава для городской лечебницы, имею честь просить Общество врачей, ввиду существующих отношений Общества врачей к лечебнице, не отказать высказать свое мнение по поводу предлагаемого проекта устава, для доклада такового Городской Думе»¹⁸. Таким образом, проект устава лечебницы, составивший основу соглашения с городской управой, пройдя до начальника края, был трансформирован в задачу Общества по подготовке устава приемного покоя. Сопоставляя проект приемного покоя, предложенный генерал-губернатором, с проектом устава, выработанным Обществом врачей для лечебницы, становится очевидным предлагаемый выбор – или Общество врачей перестает быть связано с лечебницей, организуя приемный покой, или принимает прежнее положение вещей. Общество выбрало второй вариант. Недостаток материальных средств, все увеличивающийся дефицит по лечебнице, отстранение от этой проблемы городской управы вынудили ввести особый сбор с больных за перевязки – 3 коп. за человека. К концу 1902 г. дефицит лечебницы составил 1 800 руб., на обращение Общества врачей в городскую управу о покрытии долга городская дума сначала не признала этот долг за городом. После особого доклада о роли Общества врачей в деле организации медицинской помощи бедному населению города и неоднократных обсуждений Красноярская городская дума согласилась выделить средства, предложив Обществу врачей Енисейской губернии взять в свое заведывание и 2-ю городскую лечебницу, ассигновав на все расходы по двум лечебницам 6 500 руб. в год¹⁹. На том и порешили, составив соглашение сроком на 5 лет.

Немало споров вызывали финансовые вопросы вокруг городского хирургического барака, не раз пересматривались соглашения по лечебницам, особенно в части процентов с капитала жертводателя. Но и к 1917 г. эти вопросы в отношении основных городских медицинских объектов в Красноярске не были решены. Тем не менее Красноярск расширял возможности «городской медицины». В 1914 г. в городе функционировали:

1. *Медико-санитарное бюро*. 27 января 1893 г. в адрес Общества врачей поступило предложение городского головы выработать инструкцию для учреждаемого бюро. Общество приняло это предложение и избрало особую комиссию, проект инструкции был рассмотрен и без поправок утвержден городской думой.

2. В отсутствии *медицинского совета* Общество врачей Енисейской губернии выполняло роль авторитетного органа для справок по медико-санитарным вопросам, его мнение признавалось компетентным. Городская управа обращалась в Общество врачей с просьбой разработать, рассмотреть и дать свое заключение; немало было постановлений, инициатива которых исходила от Общества врачей.

3. *Медицинская помощь* в Красноярске оказывалась городской больницей бывшего Приказа общественного призрения, двумя городскими амбулаториями, городским хирургическим баракком.

¹⁸ Крутовский В.М. Очерк истории... С. 91–92.

¹⁹ Дамешек И.Л., Орлова И.В. Врачебные общества восточносибирских городов во второй половине XIX века: предпосылки создания и результаты начального этапа их деятельности. Часть 2 // Известия Иркутского государственного университета. 2024. Т. 50. С. 21.

4. *Специализированная медицинская помощь* была представлена психиатрическим отделением (на 20 коек), в 1914 г. душевнобольными в отделении было проведено 19 195 койко-дней, средняя стоимость содержания 1 больного была довольно высокой – 350 руб. Также в Красноярске действовал родильный дом на 10 коек.

4. *Пастеровская станция* была учреждена в 1913 г., хотя Енисейской губернской администрацией еще в 1906 г. было возбуждено ходатайство перед Главным управлением по делам местного хозяйства о выделении средств на устройство в Красноярске Бактериологического института, «главным образом для производства пастеровских прививок против водобоязни, для приготовления противодифтерийной сыворотки и оспенного детрита»²⁰. В ходатайстве указывалось на постоянную необходимость обращений в Томскую Пастеровскую станцию, куда направляли пострадавших от укусов. За 1914 г. Красноярская Пастеровская станция отработала 500 обращений, наибольший процент составили дети – 249, мужчины – 143, женщины – 108 чел. Каждый из 500 лечившихся сделал в среднем по 18 посещений, что составило до 9 000 посещений в год и по 24,6 посещения в день²¹.

Описание обстоятельств оформления Красноярской городской врачебно-санитарной организации наглядно демонстрирует меньшее количество структурных элементов в ее составе, чем это было в Иркутске. Справедливости ради стоит отметить существенную концентрацию функций у Общества врачей Енисейской губернии. Нельзя обойти вниманием и то напряжение, которое сложилось между городскими властями и пассионарной частью врачебного сообщества. По сути, результат развития и закрепление новых форм городской медицины строились за счет общественной инициативы Красноярска. Институциональное закрепление здоровьесберегающей ценности и правил по ее сохранению потребовали формализации отношений общества и городских властей. В отличие от Иркутска, в Красноярске социальный институт городской медицины формировался в условиях сопротивления, ломки прежних ролевых установок, стремлении городского управления обособиться от протекающих процессов.

Характеризуя темпы изменений, связанные с введением Городового положения в таких городах Восточной Сибири, как Иркутск и Красноярск, мы отмечаем, что многие структурные элементы врачебно-санитарной организации в губернских центрах были заимствованы у городов Европейской России. Отсутствие унифицированного подхода порождало разнообразие моделей, в адаптированной форме реализовывались многие компоненты: организация медико-санитарных советов, введение должностей думских врачей, переход приказных больниц в ведение городов и пр. Весомым фактором влияния на оформление социального института выступала поддержка городского управления и инициативные стремления врачей. Однако стабильное развитие практических мер перманентно находилось под угрозой срыва. Под влиянием Пироговского съезда, в 1903 г. поднявшего вопросы организации врачебно-санитарного надзора за здоровьем школьников, иркутским городским самоуправлением было поддержано предложение городских врачей о школьно-санитарном надзоре. Но только в 1911 г. было положено начало физическим обследованиям учащихся²², а в 1914 г. в Иркутске был организован школьный зубо врачебный кабинет, и несмотря на прогрессивный характер, его работа была нестабильной, а после и вовсе прервана войной²³. В 1916 г. в Красноярске была открыта станция ночных дежурств городских врачей, но финансовая поддержка ее работы была очень слабой²⁴.

²⁰ ГАКК. Ф. 803. Оп. 1. Д. 182. Л. 1.

²¹ Жукова-Флоренсова М. Отчет Красноярской Пастеровской станции за первый год ее существования // Врачебно-санитарная хроника Енисейской губернии. Красноярск, 1916. № 1. С. 11.

²² Орлова И.В. Организация врачебно-санитарного надзора в школах в начале XX века (на примере неземской Иркутской губернии) // Гуманитарный вектор. 2025. Т. 20, № 2. С. 69–80.

²³ Луцкий Н.П. К вопросу об организации зубо врачебной помощи школьникам // Восточно-Сибирская хроника г. Иркутска. № 1–3. 1914. С. 17.

²⁴ 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. Сер.: История. 2025. Т. 51. С. 32.

Влияние городской реформы на формирование модели городской врачебно-санитарной организации в Восточно-Сибирском регионе можно проследить только в крупных городах, многие уездные города сохраняли управление медицинской частью в пределах дореформенной структуры. В целом за период 1902–1914 гг. бюджеты Иркутска и Красноярска формировали свой потенциал разными темпами за счет разных, как по доходности, так и по стабильности, источников. Слабость бюджета Красноярска и отсутствие административной поддержки не позволяли долгое время обзавестись медико-санитарным бюро. Как и в целом по Российской империи, в Иркутске и Красноярске приоритетным направлением деятельности городских врачебно-санитарных организаций была борьба с инфекциями. Это были рутинные меры, не требующие серьезных структурных изменений или технологических преобразований. Городские власти выделяли существенные объемы на санитарные мероприятия, оздоровление городского пространства дворовых территорий и мест общего пользования от нечистот, профилактику инфекций путем вакцинации населения.

Подводя итог вышеизложенному, следует отметить, что Красноярск и Иркутск ощутили реализацию городской реформы наиболее ярко в начале XX в. Институционально структурные преобразования затронули не только городские врачебно-санитарные организации, произошли серьезные перемены в штатной комплектации городского медицинского персонала. Задачи по оздоровлению городов и сохранению общественного здоровья определили потребность в новых медико-санитарных компетенциях, на городскую службу стали приглашать санитарных врачей, врачей-лаборантов, фельдшеров-дезинфекторов. Попытки привлечения городских обывателей к медико-санитарным проблемам, вовлечение их в зону ответственности за укрепление нового социального порядка определили устойчивые формы взаимодействия: власть – общество. С одной стороны, это можно интерпретировать как социальное одобрение широких масс населения, с другой – подчеркивает статусно-ролевую идентификацию горожан как носителей ценностной установки на охрану индивидуального и общественного здоровья.

Литература

Асочаков А.С., Катцина Т.А. Управление и финансовые основы деятельности приказов общественного призрения Восточной Сибири (конец XVIII – начало XIX вв.) // Вестник КрасГАУ. 2004. № 6. С. 252–257.

Батоев С.Д. Особенности начала становления системы здравоохранения в дореволюционном Забайкалье // Забайкалье историческое: мат-лы I Всерос. науч.-практ. конф. Чита, 2021. С. 142–146.

Башкуев В.Ю. Становление и развитие муниципального здравоохранения в городе Улан-Удэ (XVIII – начало XXI вв.) // Улан-Удэ – 350 лет: история, пространство, общество: сб. науч. ст. Улан-Удэ, 2016. С. 227–232.

Дамешек И.Л., Орлова И.В. Врачебные общества восточносибирских городов во второй половине XIX века: предпосылки создания и результаты начального этапа их деятельности. Часть 2 // Известия Иркутского государственного университета. Сер.: История. 2024. Т. 50. С. 17–24.

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. Сер.: История. 2025. Т. 51. С. 28–38.

Жбанков Д.Н. Сборник по городскому врачебно-санитарному делу в России. М., 1915.

Жукова-Флоренсова М. Отчет Красноярской Пастеровской станции за первый год ее существования // Врачебно-санитарная хроника Енисейской губернии, Красноярск, 1916. № 1. С. 7–16.

Злодеева Е.Б. Пироговские съезды врачей и их роль в становлении системы государственного здравоохранения в России (конец XIX – начало XX в.): автореф. дис. ... канд. ист. наук. М., 2004. 24 с.

Катцина Т.А. Становление и развитие системы общественного призрения в Восточной Сибири (декабрь 1784 – январь 1920 г.): автореф. дис. ... д-ра ист. наук. Барнаул, 2022. 46 с.

Крутовский В.М. Краткий отчет за 25 лет по Красноярской 1-й городской лечебнице для приходящих, 1885–1910 гг. Красноярск: тип. М.И. Абалакова, 1910. 39 с.

Крутовский В.М. Очерк истории Общества врачей Енисейской губернии за 25 лет. 1886–1911. Красноярск: тип. б. М.И. Абалакова, 1911. 195 с.

Курочкин А.В. Институциональный подход к правовым явлениям // Ученые записки Казанского университета. Сер.: Гуманитарные науки. 2015. Т. 157, № 6. С. 65–71.

Луцкий Н.П. К вопросу об организации зубоврачебной помощи школьникам // Восточно-Сибирская хроника г. Иркутска. 1914. № 1–3. С. 13–21.

Мальковский П.И. Обзор деятельности Иркутской городской врачебно-санитарной организации и санитарного состояния г. Иркутска за 1911 г. // Врачебно-санитарная хроника г. Иркутска. 1912. № 8–10. С. 36–42.

Насибуллин Р.Т. Здравоохранение как социальный институт // Вестник Пермского национального исследовательского политехнического университета. 2019. № 4. С. 161–173.

Орлова И.В. Организация врачебно-санитарного надзора в школах в начале XX века (на примере неземской Иркутской губернии) // Гуманитарный вектор. 2025. Т. 20, № 2. С. 69–80.

Шаламов В.А. История развития здравоохранения в Восточной Сибири в конце XIX – первой трети XX веков: автореф. дис. ... д-ра ист. наук. Иркутск, 2023. 36 с.

References

Asochakov, A.S., Katsina, T.A. (2004). Upravlenie i finansovye osnovy deyatelnosti prikazov obshchestvennogo prizreniya Vostochnoy Sibiri (konets XVIII – nachalo XIX vv.) [Management and Financial Foundations of the Activities of Public Charity Offices in Eastern Siberia (Late 18th – Early 19th Centuries)]. In *Vestnik KrasSAU*. No. 6. pp. 252–257.

Bashkuev, V.Yu. (2016). Stanovlenie i razvitie munitsipal'nogo zdravookhraneniya v gorode Ulan-Ude (XVIII – nachalo XXI vv.) [Formation and Development of Municipal Healthcare in the City of Ulan-Ude (18th – Early 21st Centuries)]. In *Ulan-Ude – 350 let: istoriya, prostranstvo, obshchestvo. Sbornik nauchnykh statey*. Ulan-Ude, pp. 227–232.

Batoev, S.D. (2021). Osobennosti nachala stanovleniya sistemy zdravookhraneniya v dorevolutsionnom Zabaykal'e [Features of the Early Development of the Healthcare System in Pre-Revolutionary Transbaikalia]. In *Zabaykal'e istoricheskoe: materialy I Vserossiyskoy nauchno-prakticheskoy konferentsii*. Chita, pp. 142–146.

Dameshek, I.L., Orlova, I.V. (2024). Vrachebnye obshchestva vostochnosibirskikh gorodov vo vtoroy polovine XIX veka: predposylki sozdaniya i rezul'taty nachal'nogo etapa ikh deyatelnosti [Medical Societies of East Siberian Cities in the Second Half of the 19th Century: Prerequisites for Their Creation and Results of the Initial Stage of Their Activities]. Part 2. In *Izvestiya Irkutskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Istoriya*. Vol. 50, pp. 17–24.

Dameshek, I.L., Orlova, I.V. (2025). Organizatsiya obshchedostupnoy meditsinskoy pomoshchi naseleniyu v gubernskikh tsentrakh Vostochnoy Sibiri v XIX – nachale XX v [Organization of Public Health Care in the Provincial Centers of Eastern Siberia in the 19th – Early 20th Centuries]. In *Izvestiya Irkutskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Istoriya*. Vol. 51, pp. 28–38.

Katczina, T.A. (2022). Stanovlenie i razvitie sistemy obshchestvennogo prizreniya v Vostochnoy Sibiri (dekabr' 1784 – yanvar' 1920 g.) [Formation and Development of the Public Welfare System in Eastern Siberia (December 1784 – January 1920)], Dr. hist. sci. diss. abstract. Barnaul. 46 p.

Krutovsky, V.M. (1910). *Kratkiy otchet za 25 let po Krasnoyarskoy 1-y gorodskoy lechenitse dlya prikhodyashchikh, 1885–1910 gg.* [Brief Report on the 25-Year History of the Krasnoyarsk 1st City Outpatient Clinic, 1885–1910]. Krasnoyarsk, Tipografiya M.I. Abalakova. 39 p.

Krutovsky, V.M. (1911). *Ocherk istorii Obshchestva vrachey Eniseyskoy gubernii za 25 let. 1886–1911* [Essay on the History of the Yenisei Province Physicians' Society for 25 Years. 1886–1911]. Krasnoyarsk, Tipografiya M.I. Abalakova. 195 p.

Kurochkin, A.V. (2015). *Institutsional'nyy podkhod k pravovym yavleniyam* [Institutional Approach to Legal Phenomena]. In *Uchenye zapiski Kazanskogo universiteta. Seriya: Gumanitarnye nauki*. Vol. 157, No. 6, pp. 65–71.

Lutsky, N.P. (1914). *K voprosu ob organizatsii zubovrachebnoy pomoshchi shkol'nikam* [On the Organization of Dental Care for Schoolchildren]. In *Vostochno-Sibirskaya khronika g. Irkutska*. No. 1–3, pp. 13–21.

Malkovsky, P.I. (1912). *Obzor deyatel'nosti Irkutskoy gorodskoy vrachebno-sanitarnoy organizatsii i sanitarnogo sostoyaniya g. Irkutska za 1911 g.* [Review of the Activities of the Irkutsk City Medical and Sanitary Organization and the Sanitary Condition of Irkutsk in 1911]. In *Vrachebno-sanitarnaya khronika g. Irkutska*. No. 8–10, pp. 36–42.

Nasibullin, R.T. (2019). *Zdravookhranenie kak sotsial'nyy institut* [Healthcare as a Social Institution]. In *Vestnik Permskogo natsional'nogo issledovatel'skogo politekhnicheskogo universiteta*. No. 4, pp. 161–173.

Orlova, I.V. (2025). *Organizatsiya vrachebno-sanitarnogo nadzora v shkolakh v nachale XX veka (na primere nezemskoy Irkutskoy gubernii)* [Organization of Medical and Sanitary Supervision in Schools at the Beginning of the Twentieth Century (Based on the Nezemskaya Irkutsk Province)]. In *Gumanitarnyy vektor*. Vol. 20, No. 2, pp. 69–80.

Shalamov, V.A. (2023). *Istoriya razvitiya zdravookhraneniya v Vostochnoy Sibiri v kontse XIX – pervoy treti XX vekov* [History of the Development of Healthcare in Eastern Siberia in the Late 19th – First Third of the 20th Centuries], Dr. hist. sci. diss. abstract. Irkutsk. 36 p.

Zhbankov, D.N. (1915). *Sbornik po gorodskomu vrachebno-sanitarnomu delu v Rossii* [Collection on Urban Medical and Sanitary Affairs in Russia]. Moscow. 415 p.

Zhukova-Florensova, M. (1916). *Otchet Krasnoyarskoy Pasterovskoy stantsii za pervyy god ee sushchestvovaniya* [Report of the Krasnoyarsk Pasteur Station for the First Year of Its Existence]. In *Vrachebno-sanitarnaya khronika Eniseyskoy gubernii*. Krasnoyarsk. No. 1, pp. 7–16.

Zlodeeva, E.B. (2004). *Pirogovskie s'ezdy vrachey i ikh rol' v stanovlenii sistemy gosudarstvennogo zdravookhraneniya v Rossii (konets XIX–nachalo XX v.)* [Pirogov Congresses of Doctors and Their Role in the Development of the Public Healthcare System in Russia (Late 19th – Early 20th Centuries)], Cand. hist. sci. diss. abstract. Moscow. 23 p.