

JEL classification: I14, I18, N33  
УДК 614.2(571.53)(091)  
DOI 10.17150/2308-2488.2023.24(3).479-498

**И.В. Орлова**

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

## **Больничное хозяйство середины XIX — начала XX в.: Киренская больница Иркутского приказа общественного призрения**

**Аннотация.** К середине XIX в. приказные больницы стали количественно преобладающим элементом в сети медицинских учреждений России. Введение строгой регламентации деятельности приказных больниц, единообразных каталогов лекарств, лимита расходов на медикаменты и другие атрибуты больничного быта позволяют на примере одной больницы, в нашем случае — Киренской гражданской больницы Иркутского приказа общественного призрения, дать представление об основных направлениях их «финансово-хозяйственной деятельности». В качестве таковых в исследовании выступают поддержание хозяйственной инфраструктуры больницы и финансовое обеспечение содержания больных. Основу источниковой базы исследования составила делопроизводственная документация, что позволило впервые ввести в научный оборот данные по объему нормирования продовольственного содержания больных, дать описание больничных помещений с подробными параметрами и функциональным назначением. В результате проведенного исследования автор приходит к выводу, что хозяйственная деятельность приказных больниц в середине XIX — начала XX вв. была приоритетным направлением (по сравнению с лечебной деятельностью) и включала решение широкого круга задач, при том, что расходы по содержанию больничного хозяйства целиком ложились на Иркутский приказ общественного призрения, отражая главную особенность «приказной медицины».

**Ключевые слова.** «Приказная медицина», здравоохранение, Иркутская губерния, больничное хозяйство, Киренская гражданская больница.

**Информация о статье.** Дата поступления 21 июня 2023 г.; дата принятия к печати 29 сентября 2023 г.; дата онлайн-размещения 6 октября 2023 г.

**I.V. Orlova**

*Irkutsk State Medical University,  
Irkutsk, the Russian Federation*

## **Hospital Facilities of the Mid-19<sup>th</sup> — Early 20<sup>th</sup> Centuries: Kirensky Hospital of Irkutsk Welfare Board**

**Abstract.** By the middle of the 19<sup>th</sup> century departmental hospitals have gained a predominant position in the network of medical institutions in Russia. The introduction of strict regulation of the activities of public charity hospitals, uniform catalogs of medicines, limits on expenses for medicines and other attributes of hospital life make it possible, using the example of one hospital, in our case, the Kirensky Civil Hospital of the Irkutsk welfare board, to give an idea of the main directions of their “financial and economic activities”. As such, the study examined the maintenance of the hospital’s economic infrastructure and financial support for the care of patients. The study analyzed paperwork documentation, which made it possible for the first time to introduce data on the volume of food rationing for patients, to provide a description of hospital premises with detailed parameters and functional purposes. As a result of the study, the author concluded that the economic activities of administrative hospitals in the mid-19<sup>th</sup> — early 20<sup>th</sup> centuries was a priority direction (compared to medical activities) and included solving a wide range of problems, despite the fact that the costs of maintaining the hospital facilities fell entirely on the Irkutsk public charity, reflecting the main feature of “departmental medicine”.

**Keywords.** “Departmental medicine”, healthcare, Irkutsk province, hospital facilities, Kirensky public Hospital.

*Article info.* Received June 21, 2023; accepted September 29, 2023; available online October 6, 2023.

Создание приказов общественного призрения в губерниях России положило начало формированию сети государственных учреждений, наделенных социальными функциями, — это гражданские (городские) больницы, приюты, богадельни. Иркутский приказ общественного призрения был учрежден в 1797 г., однако сеть приказных заведений в регионе формировалась медленными темпами. В большинстве случаев приказные больницы строились на деньги благотворителей. Подобная модель организации гражданских больниц была в Иркутске (в 1807 г. открыта гражданская (городская) больница, отстроенная за счет капитала иркутского купца Чупалова), в уездных городах Нижнеудинске (в 1811 г. больница была выстроена нижнеудинским исправником Лоскутовым) и Киренске (в 1818 г. больница открыта при финансовом участии купца Черепанова).

На государственном уровне деятельность гражданских больниц регламентировалась Сводом учреждений и уставов об общественном призрении, а именно в р. III «О заведениях Приказов общественного призрения», гл. 2 «О больницах» определялись нормы по управлению больницами<sup>1</sup>, правилам приема больных, платы за их лечение<sup>2</sup>. Согласно правовому регламенту выделялось два направления деятельности больниц: хозяйственная часть и медицинская часть.

Несмотря на закреплённый в отчетных документах XIX в., термин «хозяйственная часть больницы», в данной статье мы оперируем понятием «больничное хозяйство», которое в современной трактовке обобщенно характеризует оснащение больницы и разные виды коммунального благоустройства (содержание помещений, оснащение их твердым и мягким инвентарем,

<sup>1</sup> Собрание законов Российской империи (далее — СЗ РИ). СПб., 1832. Т. XIII. Ч. 2. Ст. 549–551.

<sup>2</sup> Там же. Ст. 552–574.

предметами ухода за больными, организацией питания, отопления, освещения, вентиляции, водоснабжения, электрификации, канализации, дезинфекции, дезинсекции, уборкой помещений и т. д.) [1, с. 44; 2, с. 23–24]. Больничное хозяйство приказных учреждений XIX в. ограничивалось содержанием помещений больницы (коммунальным, санитарным, вещевым), выплатой жалования, организацией питания служащих и больных, заключением контрактов на поставку продовольствия и медикаментов, контроль за оборотом больничной аптеки (при наличии), содержанием гужевого обоза (при наличии), расходами на погребение умерших). Все перечисленное входило с сферу финансовых забот приказа общественного призрения, который ежегодно выделял суммы на ведение больничного хозяйства.

На основе архивных источников, впервые вводимых в научный оборот, в данной статье анализируется больничное хозяйство Киренской гражданской больницы Иркутского приказа общественного призрения по основным направлениям: инфраструктура и административное содержание больницы; финансовое содержание стационарных больных. Характеризуя источниковую базу, ставшую основой данного анализа, следует отметить ее скудный объем и отрывочные данные по исследуемой проблеме. Это объясняется мизерным объемом больничной отчетности, т.к. в Иркутской губернии отрасль «общественного здоровья» в первой половине XIX в. находилась в полном забвении, а с середины XIX в. губернские власти открыто признавали, что «медицинская часть в Восточной Сибири весьма недостаточно восстановлена, особенно в отдаленных ее пределах»<sup>3</sup>. Такой отдаленной территорией и был Киренский уезд.

Что касается источниковой базы при изучении Киренского уезда, то еще историк Н.А. Рожков, публикуя данные, характеризующие сугубо бюрократическую

<sup>3</sup> Государственный архив Иркутской области (ГАИО). Ф. Р-2698. Оп. 1. Д. 1. Л. 3.

сферу — экономику Киренска, оценивал статистическую отчетность XIX в. как деятельность с «дурной репутацией» и «убийственной характеристикой» [3, с. 40–41]. При написании данной статьи, с целью анализа больничного хозяйства Киренской гражданской больницы были отработаны и использованы данные 18 дел из 6 фондов Государственного архива Иркутской области (ГАИО), в том числе со статусом «неудовлетворительное физическое состояние». Исследовательский интерес к больничному хозяйству Киренской больницы обусловлен неизученностью темы и особым экономическим и территориальным статусом самого Киренского уезда / округа. Исследователи разных поколений отмечали уникальный облик города и его архитектуру [4, с. 67–79], многообразие видов хозяйствования (земледелие, скотоводство, добывающие промыслы, обрабатывающее ремесло) [3, с. 62–82], интенсивность публичной жизни и особенности социально-демографической структуры города [5, с. 101–105], этнический и социальный состав населения [6, с. 152–155]. При этом отдельные работы по изучению сферы «народного здоровья» в Киренске в XIX в. как социального аспекта жизни провинциального населения вовсе отсутствуют, региональная историография лишь ограничивается сведениями о факте появления приказной больницы в Киренске. Так, в монографии В.П. Шахерова встречаем, что в Киренске в 1812 г. была сделана первая попытка открытия городской больницы [7, с. 159]. Однако киренский публицист 1840-х гг. Затопляев зафиксировал, что к началу XIX в. в городе уже существовал больничный дом [8, с. 14], очевидно для обслуживания воинских команд. Когда возникла необходимость открытия гражданской больницы, городское общество предполагало приобрести для этой цели дом умершего штаб-лекаря Дьяконова, однако вдова последнего не согласилась. Средства в размере 9 000 р. были выделены купцом Петром Черепановым, что способствовало открытию в 1818 г. Киренской граж-

данской больницы на 20 коек, немедленно поступившей в хозяйственное и административное подчинение Иркутского приказа общественного призрения. В первые годы ежегодное финансирование от Приказа составляло 214 р., часть средств на поддержание больничного хозяйства поступала от военного ведомства, крестьянских и инородческих обществ.

Согласно кодифицированному в 1831 г. государственному законодательству, на лечение в больницы приказов общественного призрения принимались: «1) всякого звания бедные и неимущие люди безденежно; 2) имущие больные, также крестьяне и дворовые люди за умеренную плату и только тогда, когда порожние места случатся». При этом, в статус «неимущих больных» входили чиновники и канцелярские служащие, получающие годовое содержание менее 300 р.; отставные нижние служители казенных ведомств; мещане, не имеющие недвижимость; люди купеческого звания, имеющие недвижимость, при условии денежных пожертвований на нужды больницы; люди иных сословий, на иждивении которых была большая семья<sup>4</sup>.

В региональной историографии прошлых лет было принято было указывать на невыносимые условия пребывания больных в больницах имперской России, на смещенный тип содержания, практически не подкрепленный финансовыми заботами царского режима [9, с. 29; 10, с. 38]. В частности, в решении Киренского земского суда от 27 марта 1831 г. предписывалось «в больничном доме места для больных следовало занять за оплату от обществ...; отправляющихся в больницу обязать брать с собой белье, одежду, постель, неимущих снабдить из суммы, собранной от зажиточных; так как не все больные могут снабжать себя пищей...»<sup>5</sup>.

Киренский уезд / округ XIX в. представлял обширную территорию с достаточно пестрым социальным и

<sup>4</sup> СЗ РИ. СПб., 1832. Т. XIII. Ч. 2. Ст. 552–574.

<sup>5</sup> ГАИО. Ф. 7. Оп. 1. Д. 1024. Л. 9–10.

этническим составом, представители которого не имели иных лечебных заведений кроме Киренской гражданской больницы вплоть до 1865 г., когда произошли серьезные изменения в формировании сельской медицины неземской Иркутской губернии (появились малочисленные и небольшие приемные покои и фельдшерские пункты при волостных управлениях). Вопреки, устоявшейся в советской историографии модели больничного хозяйства, право на «получение медицинского пособия» в гражданских больницах приказов общественного призрения имели представители казачьих отрядов, мещане, купцы, экономические крестьяне, инородцы, солдаты инвалидной роты и офицеры, арестанты. Данное право подкреплялось платежеспособностью больных, однако если купечество и духовенство производили оплату из собственных средств, то за остальное гражданское население оплачивали их общества (крестьянские, мещанские, инородческие); за офицеров и солдат — военное; за арестантов — тюремное ведомство.

О нерегулярности оплаты за лечение и содержание больных в Киренской гражданской больнице говорят недоимки, зафиксированные в архивных источниках разных лет. На январь 1828 г. они составляли сумму в 544 р.,<sup>6</sup> на январь 1833 г. — 852 р.,<sup>7</sup> сентябрь 1857 г. — 365 р. 61 к.<sup>8</sup>

Представляется интересным и показательным анализ отчетов ревизионных документов по Киренской гражданской больнице за 1879 г., который демонстрирует разнообразие источников финансовых поступлений за содержание и пользование лиц разных социальных групп. Содержание мещан оплачивал Киренский городской голова и окружное полицейское управление, евреев — еврейское общество, экономических крестьян — волостные правления, поселенцев — горный исправник Витимской системы, воинских чинов — военное ведом-

<sup>6</sup> ГАИО. Ф. 9. Оп. 1. Д. 609. Л. 112, 170.

<sup>7</sup> Там же. Д. 753. Л. 66.

<sup>8</sup> Там же. Ф. 43. Оп. 2. Д. 18. Л. 26 об.

ство, арестантов — тюремное ведомство, инородцев — инородческие ведомства.

В целом, за 1879 г. в доход больницы за больных поступило только 219 р. 68½ к. При этом за отчетный год в Киренской гражданской больнице пролечилось 224 человека обоего пола, из них с оплатой только 38 человек, без оплаты — 186<sup>9</sup>.

Из-за дороговизны пребывания в больнице крестьяне редко обращались за стационарной помощью, лечились сами. Те, кто обращался в больницу, делали это по отношению (направлению) от волостных сходов, чаще в долг. Поэтому недоимки по окружным и волостным больницам росли как «снежный ком», значительно выгоднее было пользоваться поселенцев, служилых людей, содержание и лечение которых покрывалось за счет военного и тюремного ведомства. Однако такая модель финансовых поступлений имела огромные недостатки, главной особенностью которых было предоставление услуг за пребывание в больнице в долг, по обещанным векселям, а это влекло за собой накопление долговых сумм. В подтверждение тому, что больничные служители пытались повлиять на сложившуюся ситуацию, приводим следующий факт. В 1892 г. совет Киренской гражданской больницы принял решение не принимать на лечение арестантов из Киренского тюремного замка в связи с недоимками от Главного тюремного управления за содержание и лечение осужденного контингента: в марте 1892 г. на 278 р. 43¾ к., а в мае на 123 р. 15¼ к.<sup>10</sup>

Подобная система ведения больничного хозяйства, сопровождающаяся постоянными недоимками за содержание и лечение больных, была типичной моделью для приказных учреждений Российской империи, о чем свидетельствуют данные по ряду российских регионов и даже после введения прогрессивных положений земской реформы, которая коснулась только земских губерний [11–14].

<sup>9</sup> ГАИО. Ф. 33. Оп. 1. Д. 29. Л. 97–114.

<sup>10</sup> Там же. Д. 110. Л. 4.



В течение всего рассматриваемого периода особой статьей расхода в больничном хозяйстве было содержание больничных помещений. В 1818 г., когда состоялось торжественное открытие больницы при участии капитала Черепанова, она представляла строение из трех помещений: отделение для воинских чинов, общественная больница и помещение для смотрителя. Киренский учитель арифметики, коллежский секретарь И.И. Затопляев, составитель «Статистического описания Киренского округа Иркутской губернии», датированного 1841 г., описывая казенные помещения Киренска, отмечал: «Больница содержание свое получает от Приказа общественного призрения... В 1840 г. больных было в стенах больницы до 85 человек. Дом больничный есть жертвование киренского купца Черепанова, портрет которого украшает камеры больных. Здесь соединяется и отделение больницы воинских чинов» [8, с. 27].

В 1840-е гг. здание больницы пришло в ветхое состояние. В Киренск был командирован из Иркутска архитектор Кашкаров, которому было поручено решить вопрос о ремонте здания, либо о переносе больницы в другое место. Архитектор посчитал целесообразным подыскать новое здание и предложил купить дом купца 3 гильдии Павлина Курбатова, что и было сделано [15, с. 159–160].

Наиболее содержательными документами, характеризующими больничное хозяйство и постройки больницы в Киренске относятся к периоду второй половины XIX в. Так, в письме от 18 сентября 1858 г. за № 3506, направленном из Иркутского приказа общественного призрения председательствующему в Совете Главного управления Восточной Сибири, содержалось подробное обоснование необходимости серьезного переустройства больницы. Приказ общественного призрения предлагал «произвести в зданиях больницы постройки и переустройства сообразно с местными потребностями заведения», на что приказ готов был выделить более 1 300 р.<sup>11</sup>

<sup>11</sup> ГАИО. Ф. 24. Оп. 2. Д. 101. Картон 1249. Л. 2.

В качестве аргументов в пользу радикального переустройства приводились выводы, сделанные в ходе ревизионной поездки инспектором Иркутской врачебной управы К.В. Кинастом, который зафиксировал неудовлетворительное состояние здания как в хозяйственном, так и в медицинском аспектах<sup>12</sup>. Исследователем Е.В. Смирновой отмечено, что в функциональные обязанности инспекторов врачебных управ входили регулярные проверки приказных больниц как по хозяйственной, так и по медицинской части, что в ряде случаев инспекторами врачебных управ губерний Центральной России фиксировались существенные замечания и «негодное» содержание больничного хозяйства в виду скудного финансирования [15, с.196]. При значительной разнице в уровнях развития медико-санитарного и больничного дела европейских губерниях и в Иркутской губернии, вполне очевидны нарекания и замечания медицинских чинов. Стоит отметить, что после ревизии Кинаста, упоминаемой выше, в Киренской больнице была обустроена палата для женщин, но серьезные изменения пришлось на конец 1860 г., когда в Киренске была построена новая гражданская больница. Больница была возведена на ровной возвышенности, слева она примыкала к монастырской ограде и представляла комплекс из 3 строений: основное 2-этажное деревянное здание и два деревянных флигеля<sup>13</sup>. В главном корпусе больные были размещены в трех палатах, одна из которых была женской.

Штатное число больных было рассчитано на 15 мужчин и 5 женщин в «обыкновенных болезнях». «Сифилитического отделения» при больнице предусмотрено не было. Пациент, поступающий с подобным диагнозом, размещался вместе с остальными, в том числе с неинфекционными больными. Это обстоятельство вызывало тревогу Киренского окружного врача, со-

<sup>12</sup> ГАИО. Ф. 24. Оп. 2. Д. 101. Картон 1249. Л. 3.

<sup>13</sup> Там же. Ф. 474. Оп. 1. Д. 13. Л. 4.

вмещавшего врачебные функции в больнице, так как в штат учреждения должность врача не входила, а также медицинских чинов Иркутской врачебной управы, что стало содержанием официальной переписки последующих лет. В новой больнице был предусмотрен «анатомический театр» (морг). Воздухоочистка и кондиционирование помещений больницы производилась «форточками и вентиляторами»; отопление было печным. Большим достоинством было наличие аптеки, которая находилась в главном корпусе больницы. Медикаменты имели целевое назначение по трем статьям: для гражданской больницы; для киренских военного отряда и тюремного замка; для вольной продажи. В виду того, что при аптеке не было лаборатории, лекарства присылались из Иркутска в соответствии с ведомственной принадлежностью больных: для гражданской больницы – по распоряжению Иркутского приказа общественного призрения, а для воинских команд и арестантов – по распоряжению Иркутской врачебной управы.

К 1868 г. Киренская гражданская больница пережила значительные преобразования в связи с обустройством особого отделения для «сифилитических больных», состоящего из двух палат: мужской и женской. К главному корпусу были пристроены два флигеля, имеющие выходы во двор<sup>14</sup>.

Безусловная заслуга в начавшихся преобразованиях Киренской гражданской больницы принадлежала другому инспектору Иркутской Врачебной управы Н.И. Кашину, который после очередной ревизии отмечал не только неудовлетворительное содержание помещений, но и то, что имеющиеся при при Киренской больнице медицинские инструменты «негодные к употреблению»<sup>15</sup>.

В 1876 г. «сифилитические палаты» были расширены до семи коек каждая, однако к тому времени стал

<sup>14</sup> ГАИО. Ф. 474. Оп. 1. Д. 14. Л. 11.

<sup>15</sup> Там же. Д. 13. Л. 6.

приходить в негодность анатомический театр и в зимнее время не было возможности производить патолого-анатомические исследования, в том числе и из-за отсутствия «сосуда, в котором можно было бы оттаивать труп»<sup>16</sup>. Смотритель больницы сообщал: «за мерой отпускаемых припасов следить не имею возможности, жалоб на плохое содержание стола много и на плохой уход за больными служителей не редки»<sup>17</sup>.

По результатам очередной проверки Киренской гражданской больницы в декабре 1878 г., инспектор Иркутской врачебной управы, статский советник С.С. Муратовский составил акт, в котором зафиксировал те же самые проблемы: грязное белье, отсутствие теплых сушилок, медикаментов<sup>18</sup>.

10 февраля 1895 г. в Иркутск поступило уведомление № 202 от представителя больничного совета Киренской больницы Рейсена о том, что Киренская больница сгорела дотла, больные переведены временно в городскую и пожарную управу [16, с. 159–160]. Только в сентябре 1895 г. появилась возможность разместить больных в доме киренского купца Д.А. Акулова, постоянно проживающего в Томске. Этому предшествовала длительная переписка, содержащая условия асигнования, определение доверенного лица (им стал сын Акулова). Что касается денежных выплат, то Акулову-старшему из средств Иркутского приказа общественного призрения было выплачено 800 р., из которых 300 р. предназначались «на приспособления под больницу» и выданы Л.Д. Акулову-младшему, как доверенному лицу.

Как указывалось выше, после внедрения земской реформы в центральной части страны, серьезные изменения затронули систему здравоохранения европейских губерний. В том числе они были связаны с переме-

<sup>16</sup> ГАИО. Ф. 474. Оп. 1. Д. 15. Л. 3.

<sup>17</sup> Там же. Л. 5.

<sup>18</sup> Там же. Д. 10. Л. 54–55.

нами в хозяйственном укладе больниц и ликвидацией в земских губерниях приказов общественного призрения: с 1864 г. их функции и средства, как и функции попечительных советов, постепенно были переданы земствам [4, с. 41]. В этот же период претерпела серьезные изменения и местная медицинская администрация, ликвидированы врачебные управы и учреждены врачебные отделения в составе губернского правления [8, с. 198]. Иркутскую губернию, как неземскую, это коснулось частично, т.к. принцип «приказной системы» в хозяйственной деятельности гражданских больниц сохранялся и в начале XX в. В 1900 г. из собственного капитала Иркутского приказа общественного призрения было выделено 37 000 р. на постройку новых зданий для Киренской гражданской больницы. Анализ расходов на содержание больницы по основным статьям за 1900–1904 гг. показывает, что по медикаментам, хирургическим инструментам, медицинским книгам и журналам они практически не изменились, а по аптечным припасам, одежде и белью для больных они сократились более, чем на 30 %<sup>19</sup>.

Система содержания пациентов в XIX в. в больницах Приказа общественного призрения была далека от сегодняшних представлений о пребывании больных в медицинском учреждении. С учетом того, что врачебных кадров в штате Киренской гражданской больницы на протяжении рассматриваемого периода не было вовсе, а должность фельдшера ввели в штат в 1868 г., можно сделать вывод, что лечебная часть больницы была менее приоритетной, чем хозяйственная.

Сравнительные данные говорят о том, что в Киренской гражданской больнице однодневное содержание больного имело тенденцию к увеличению: в 1860 г. оно составляло 43½ к.<sup>20</sup>; в 1868 г. — 55½ к.<sup>21</sup>; в 1878 г. —

<sup>19</sup> ГАИО. Ф. 33. Оп. 1. Д. 144. Л. 87.

<sup>20</sup> Там же. Ф. 474. Оп. 1. Д. 13. Л. 12.

<sup>21</sup> Там же. Д. 14. Л. 7–8.

76¼ к.<sup>22</sup>; в 1894 г. — 79 к.<sup>23</sup> Это могло быть обусловлено изменением закупочных цен на продовольствие, дрова, жалование служащим. При этом стоимость лечения одного больного в Киренской больнице была стабильно фиксированной, определялась регламентами Иркутской врачебной управы и на протяжении ряда лет составляла 3½ к. в сутки.

Для того, чтобы понять каков был уровень больничного хозяйства Киренской больницы по объему содержания больных, следует предоставить сравнительный анализ приказных больниц Иркутской губернии. Показательным выглядит сравнение расчетов за лечение и содержание больных в трех больницах Иркутского приказа общественного призрения в период с 1 августа 1893 г. по 1 августа 1894 г.: в Киренской гражданской больнице лечение 1 больного в сутки обошлось в 3½ к., пребывание — 79 к.; в Нижнеудинской гражданской больнице эти показатели составили соответственно 1,2 к. и 8½ к., а в Иркутской Кузнецовской гражданской больнице — 2,7 к. и 71¼ к. [9, с. 158].

Из приведенных данных, очевидным является тот факт, что расходы на пребывание больного значительно превышали расходы на лечение. При этом основной объем понятия «пребывание» поглощался издержками по продовольственному содержанию. Еще в 1840-х гг. Медицинским департаментом МВД были введены нормы на продовольственное содержание больных, дифференцированные по видам порций: ординарная и слабая. Так, на 1 ординарную порцию в сутки полагалось хлеба 2 фунта, говядины 1 фунт, крупа гречневая ½ фунта, соли 6 золотников, кваса 1 кружка. Кроме того, с 15 мая по 1 октября в норматив ординарной порции входила зелень, а с 1 октября по 15 мая — овощи. На 1 слабую порцию в сутки полагалось хлеба 1 фунт, говядины 1 фунт, ¼ фунта курицы, крупы овсяной ¼ фун-

<sup>22</sup> ГАИО. Ф. 474. Оп. 1. Д. 15. Л. 2.

<sup>23</sup> Там же. Ф. 33. Оп. 1. Д. 137. Л. 6.

та, муки овсяной для приготовления киселя 1 фунт, меда  $\frac{1}{4}$  фунта, соли 6 золотников<sup>24</sup>.

Иркутский приказ общественного призрения, обладая «особым» правом вносить коррективы с учетом специфики региона, разработал собственную систему продовольственного содержания больных, в большей степени сохраняющую основу государственного регламентирования. В Киренской гражданской больнице в октябре 1843 г. было составлена смета расходов на предстоящий 1844 г.<sup>25</sup> Предлагаемые расходы, даже с поправкой на конкретно-исторические условия, абсолютно не обеспечивал потребности человека в витаминах. С учетом длительного пребывания в больнице (до 80 дней), подобный ацион питания мог быть причиной скорбутного худосочия, распространенного недуга рассматриваемого периода. И несмотря на введение дифференцированного рациона для больных и обязательному сезонному обеспечению больных зеленью и овощами, это было слабым фактором к усилению пропитания. Так, согласно государственному предписанию на зелень с 15 мая по 15 октября и на овощи с 15 октября по 15 мая было заложено в расход Киренской гражданской больницы по 1 к. в день, что в 1844 г. за год составило 3 р. 65 к. В дерективах не указывался объем вводимой зелени и овощей, поэтому больницы определяли это, исходя их финансовых возможностей, по остаточному принципу. Очевидно, что при существующей дороговизне продуктов в Киренске и объеме финансовых затрат, выделение 1 коп. на суточное потребление зелени / овощей является малозначимым.

Несмотря на то, что во второй половине XIX — начале XX в. Киренский уезд (позже округ) имел статус крестьянской территории, через Киренск проходил «арестантский путь». На такую обширную территорию,

<sup>24</sup> СЗРИ. СПб., 1842. Т. XIII. Ст. 954–967.

<sup>25</sup> ГАИО. Ф. 24. Оп. 2. Д. 105. Л. 4–7.

какой была Иркутская губерния в 1890-е гг., существовало только три этапных лазарета. В Киренском округе их вовсе не было, поэтому больных арестантов размещали в Киренской гражданской больнице. Так, за первое полугодие 1892 г. в больнице было пользовано 62 арестанта, с общим числом проведенных дней 1 502 (по срокам пребывания от 2-х дней до 146; 3 арестанта провели на лечении более 100 дней). За содержание и лечение 62 арестантов был составлен счет на сумму 980 р. 46 ½ к., расход на медикаменты составил 45 р. 06 к.<sup>26</sup> В 1895 г. в больнице пролечилось 4 838 больных из местного гражданского населения и 1 942 арестанта, их содержание и лечение оплачивало также тюремное ведомство. Анализ норм продовольственных арестанских порций за 1895 г. в Киренской больнице свидетельствует, что они не отличались от продовольственных порций для гражданских больных<sup>27</sup>.

Во второй половине XIX — начале XX вв. больничное хозяйство приказных больниц Иркутской губернии имело широкий спектр задач, но основными функциями по обеспечению деятельности медицинских учреждений в XIX в. было содержание помещений и материальное обеспечение пребывания больных в стационаре. На протяжении всего рассматриваемого периода хозяйственная часть Киренской гражданской больницы Иркутского приказа общественного призрения, в отличие от медицинской, была приоритетным направлением, обладала более широким объемом задач и финансовым наполнением, отражая главную особенность «приказной медицины».

<sup>26</sup> ГАИО. Ф. 33. Оп. 1. Д. 110. Л. 10–11.

<sup>27</sup> Там же. Д. 138. Л. 352.

### Список использованной литературы

1. Баркман Э.М. Управление больницей : пособие для гл. врача больницы / Э. М. Баркман, Я.И. Родов. — Москва : Медицина, 1972. — 247 с.



2. Касимовская Н.А. Организация стационарно помощи / Н.А. Касимовская, М.С. Микерова. — Москва : МГМУ им. Сеченова, 2012. — 105 с.

3. Рожков Н.А. К истории народного хозяйства в Сибири. Экономический быт Макаровской волости Киренского уезда в конце XVIII и первой половине XIX века / Н.А. Рожков // Известия Восточно-Сибирского отдела Императорского Русского географического общества. — 1915. — Т. 44. — С. 39–89.

4. Хорева Т.А. Основные этапы истории Приказов общественного призрения в Российской империи / Т.А. Хорева. — EDN UCMWCV // Труды Института государства и права РАН. — 2015. — № 2. — С. 29–41.

5. Гаврилова Н.И. Общественная жизнь Киренска во второй половине XIX — начале XX вв. / Н.И. Гаврилова // Сибирский город XVIII — начала XX веков : сб. статей / отв. ред. В.П. Шахеров. — Иркутск, 1998. — Вып. 1. — С. 170–176.

6. Карих Е.В. Этническая структура экономики Иркутской губернии во второй половине XIX в. / Е.В. Карих. — EDN LHQRNP // Вестник Томского государственного университета. — 2009. — № 323. — С. 152–155.

7. Шахеров В.П. Социокультурные процессы в городской среде Байкальской Сибири XVIII — первой половины XIX в. / В.П. Шахеров. — Иркутск : Изд-во ИГУ, 2013. — 256 с.

8. Затопляев И.И. Статистическое описание Киренского округа Иркутской губернии / И.И. Затопляев. — Иркутск : Рецентр А1, 2016. — 75 с.

9. Малоземова А.И. Из истории здравоохранения в Иркутской области / А. И. Малоземова. — Иркутск, 1961. — 180 с.

10. Секулович А.Ф. Из истории борьбы с заразными болезнями в Иркутской области : очерки / А.Ф. Секулович. — Иркутск : Изд-во Иркут. ун-та, 1994. — 240 с.

11. Заякин Е.В. Основные проблемы финансовой деятельности земства Нижегородской губернии в 60-70-е годы XIX века / Е.В. Заякин. — EDN MUDBBH // Вестник Новгородского государственного университета. — 2008. — № 49. — С. 11–14.

12. Калиниченко В.П. Деятельность Вятского земства по развитию здравоохранения в губернии / В.П. Калиниченко. — EDN TDOLGB // Вятский медицинский вестник. — 2014. — № 2. — С. 41–47.

13. Кальмина Л.В. Бюджетная политика забайкальских городов в 1870-1910-е гг. / Л.В. Кальмина. — EDN ZOWHXXN // Вестник Бурятского научного центра Сибирского отделения РАН. — 2017. — № 4 (28). — С. 33–40.

14. Кузьмин В.Ю. К истории земской медицины в Среднем Поволжье / В.Ю. Кузьмин // Проблемы социальной гигиены и истории медицины. — 1997. — № 3. — С. 51–54.

15. Смирнова Е.М. Врачебная управа в истории здравоохранения России / Е.М. Смирнова // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. — 2012. — № 10, ч. 2. — С. 194–198.

16. Орлова И.В. Хроника провинциальной медицины: Иркутск и его окрестности в досоветский период / И.В. Орлова. — Иркутск : Репроцентр+, 2022. — 336 с. — EDN NHXAJ5.

## References

1. Barkman E.M., Rodov Ya.I. *Hospital management*. Moscow, Meditsina Publ., 1972. 247 p.

2. Kasimovskaya N.A. *Organization of inpatient care*. Sechenov Moscow State Medical University Publ., 2012. 105 p.

3. Rozhkov N.A. On the history of the national economy in Siberia. Economic life of the Makarovskaya volost of Kirensky district at the end of the 18th and first half of the 19th century. *Izvestiya Vostochno-Sibirskogo otdela Imperatorskogo Russkogo geograficheskogo obshchestva = Proceedings of the East Siberian Department of the Imperial Russian Geographical Society*, 1915, vol. 44, pp. 39–89. (In Russian).

4. Khoreva T.A. The Main Stages of the History of Boards of Public Welfare in Russian Empire. *Trudy Instituta gosudarstva i prava RAN = Proceedings of the Institute of State and Law of the RAS*, 2015, no. 2, pp. 29–41. (In Russian). EDN: UCMWCV.

5. Gavrilova N.I. Social life of Kirensk in the second half of the 19<sup>th</sup> – early 20<sup>th</sup> centuries. In Shakhov V.P. (ed.). *Siberian City of the XVIII – Early XX Century*. Irkutsk, 1998, iss. 1, pp. 170–176. (In Russian).

6. Karikh Ye.V. The Ethnic Structure of Irkutsk Region Economy in the Second Half of the 19<sup>th</sup> Century. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta = Tomsk State University Journal*, 2009, no. 323, pp. 152–155. (In Russian). EDN: LHQRNP.

7. Shakhov V.P. *Socio-Cultural Processes in Urban Environment of Baikal Siberia in the 18th and the early 19th century*. Irkutsk State University Publ., 2013. 256 p.

8. Zatoplyayev I.I. *Statistical description of the Kirensky district of the Irkutsk province*. Irkutsk, Reprintsentr A1 Publ., 2016. 75 p.

9. Malozemova A.I. *From the History of Health Care in the Irkutsk Region*. Irkutsk, 1961. 184 p.

10. Sekulovich A.F. *From the History of the Fight Against Infectious Diseases in the Irkutsk Region*. Irkutsk State University Publ., 1994. 240 p.

11. Zayakin E.V. The Main Problems of Financial Activity of Nizhny Novgorod Province Zemstvo in the 60—70s of the XIX Century. *Vestnik Novgorodskogo gosudarstvennogo universiteta = Novgorod State University Bulletin*, 2008, no. 49, pp. 11–14. (In Russian). EDN: MUDBBH.

12. Kalinichenko V.P. Vyatka District Council Activity in Health Development in Province. *Vyatskii meditsinskii vestnik = Medical Newsletter of Vyatka*, 2014, no. 2, pp. 41–47. (In Russian). EDN: TDOLGB.


13. Kalmina L.V. Budget Policy of Transbaikalian Towns (1870–1910S). *Vestnik Buryatskogo Nauchnogo Tsentra Sibirskogo Otdeleniya RAN = Bulletin of the Buryat Scientific Center of the Siberian Branch*, 2017, no. 4, pp. 33–40. (In Russian). EDN: ZOWHXN.

14. Kuzmin V.Yu. On the history of zemstvo medicine in the Middle Volga region. *Problemy sotsial'noi gigieny i istorii meditsiny = Problems of social hygiene and history of medicine*, 1997, no. 3, pp. 51–54. (In Russian).

15. Smirnova E.M. Medical Board in History of Public Health Service of Russia. *Istoricheskie, filosofskie, politicheskie i yuridicheskie nauki, kul'turologiya i iskusstvovedenie. Voprosy teorii i praktiki = Historical, Philosophical, Political and Law Sciences, Culturology and Study of Art. Issues of Theory and Practice*, 2012, no. 10, pt. 2, pp. 194–198. (In Russian).


16. Orlova I.V. *Chronicle of provincial medicine: Irkutsk and its surroundings in the pre-Soviet period*. Irkutsk, Reprotsentr+ Publ., 2022. 336 p.

### Информация об авторе

Орлова Ирина Вячеславовна — кандидат исторических наук, доцент, кафедра общественного здоровья и здравоохранения, Иркутский государственный медицинский университет, г. Иркутск, Российская Федерация; e-mail: irina\_orlova@mail.ru.  0000-0002-6897-7163; SPIN-код: 5332-5044; AuthorID РИНЦ: 669847.

### Author

Irina V. Orlova — Ph.D. in History, Associate Professor, Department of Public Health and Public Health, Irkutsk State Med-

ical University, Irkutsk, the Russian Federation; e-mail: irina\_orlova@mail.ru.  0000-0002-6897-7163; SPIN-Code: 5332-5044; AuthorID RSCI: 669847.

### Для цитирования

Орлова И.В. Больничное хозяйство середины XIX — начала XX в.: Киренская больница Иркутского приказа общественного призрения / И.В. Орлова. — DOI 10.17150/2308-2488.2023.24(3).479-498 // Историко-экономические исследования. — 2023. — Т. 24, № 3. — С. 479–498.

### For Citation

Orlova I.V. Hospital Facilities of the Mid-19<sup>th</sup> — Early 20<sup>th</sup> Centuries: Kirensky Hospital of Irkutsk Welfare Board. *Istoriko-ekonomicheskie issledovaniya = Journal of Economic History & History of Economics*, 2023, vol. 24, no. 3, pp. 479–498. (In Russian). DOI: 10.17150/2308-2488.2023.24(3).479-498.