

© И. В. Егорышева, А. В. Морозов, 2019
УДК 614.2:94:613.62
DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2019.14179>
ISSN – 2073-8137

РЕФОРМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ, ПОПЫТКИ ПЕРЕУСТРОЙСТВА УПРАВЛЕНИЯ ВРАЧЕБНО-САНИТАРНОЙ ЧАСТЬЮ (1886–1916)

И. В. Егорышева¹, А. В. Морозов²

¹ Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н. А. Семашко, Москва, Российская Федерация

² Медицинский институт Российского университета дружбы народов (РУДН), Москва, Российская Федерация

HEALTH CARE REFORM IN THE RUSSIAN EMPIRE, THE ATTEMPTS OF CONVERSION OF MANAGEMENT OF THE MEDICAL AND SANITARY SECTOR (1886–1916)

Egorysheva I. V.¹, Morozov A. V.²

¹ N. A. Semashko National Scientific Research Institute of Public Health, Moscow, Russian Federation

² Medical Institute, Peoples Friendship University of Russia (RUDN University), Moscow, Russian Federation

Изложены материалы о попытках правительства в конце XIX – начале XX в. осуществить реформу здравоохранения в России. Правительственные комиссии, создаваемые при Министерстве внутренних дел, в основу законопроектов ставили создание самостоятельного центрального органа управления здравоохранением, ужесточение контроля за врачебно-санитарной деятельностью местных органов здравоохранения и за ведомственной медициной, упорядочение медицинского законодательства. Медицинская общественность, опасавшаяся бюрократизации врачебно-санитарной помощи населению, не поддерживала проекты комиссий. Наиболее результативно работала комиссия во главе с академиком Г. Е. Рейном, в результате чего в 1916 году было создано Главное управление государственного здравоохранения – первое в мире министерство здравоохранения.

Ключевые слова: управление здравоохранением дореволюционной России, реформы здравоохранения, врачебно-санитарное законодательство, Высочайше учрежденная междоуведомственная комиссия по пересмотру врачебно-санитарного законодательства (Комиссия Г. Е. Рейна)

The article describes the attempts of the government in the late XIX – early XX centuries to implement health care reform in Russia. The government commissions established under the Ministry of Interior based the draft laws on the establishment of an independent Central health management body, tighter control over the medical and sanitary activities of local self-government health authorities and departmental medicine, and streamlining of medical legislation. The medical community, fearing the bureaucratization of medical and sanitary assistance to the population, did not support the projects of the commissions. The Commission headed by academician G. E. Rein worked most effectively, as a result of which in 1916 the Main Department of public health was created – the world's first Ministry of health.

Keywords: health care management in pre-revolutionary Russia, health care reforms, medical and sanitary legislation, consolidated by the Imperial Court interdepartmental Commission for the revision of medical and sanitary legislation (G. E. Rein Commission)

Для цитирования: Егорышева И. В., Морозов А. В. РЕФОРМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ, ПОПЫТКИ ПЕРЕУСТРОЙСТВА УПРАВЛЕНИЯ ВРАЧЕБНО-САНИТАРНОЙ ЧАСТЬЮ (1886–1916). *Медицинский вестник Северного Кавказа*. 2019;14(4):718-722. DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2019.14179>

For citation: Egorysheva I. V., Morozov A. V. HEALTH CARE REFORM IN THE RUSSIAN EMPIRE, THE ATTEMPTS OF CONVERSION OF MANAGEMENT OF THE MEDICAL AND SANITARY SECTOR (1886–1916). *Medical News of the North Caucasus*. 2019;14(4):718-722. DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2019.14179> (In Russ.)

Тридцать лет в России, с 1886 года до начала Февральской революции, продолжалась дискуссия о необходимости реформы управления здравоохранением. Основными причинами организации правительственных комиссий, обсуждавших эту проблему, стали высокие показатели смертности населения, эпидемии, наносившие ущерб экономике и престижу страны, несогласованность действий министерств и ведомств, имевших собственные медицинские службы, устаревшее законодательство, некомпетентное руководство здравоохранением, находившимся в ведении Министерства внутренних дел Российской Империи. Медицинский департамент и созданное в 1904 году вместо него Управление главного врачебного инспектора не имели соответствующего юридического статуса и самостоятельного финансирования для руководства здравоохранением в масштабах страны. Целью настоящего исследования является рассмотрение попытки правительства Российской Империи в конце XIX – начале XX в. осуществить реформу здравоохранения.

В 1886 году при Медицинском совете Министерства внутренних дел была образована Комиссия по вопросу об улучшении санитарных условий и уменьшении смертности в России во главе с С. П. Боткиным, которая пришла к заключению, что бороться с преждевременной смертностью государству по силам только путем предупреждения эпидемий. Было предложено создать Главное управление по делам здоровья на правах министерства, которому подчинялись бы все правительственные и местные врачебно-санитарные учреждения (земские, городские, фабрично-заводские, благотворительные и пр.). Комиссия обратилась к «выдающимся санитарным деятелям наших провинций» и специалистам с просьбой высказаться о формах сотрудничества правительственных и земских учреждений для проведения оздоровительных работ. Врачи и ученые, отвечая на запрос Комиссии, указывали, что причинами высокой заболеваемости и смертности в основном являются нищета и невежество населения. Они настаивали на необходимости увеличения числа врачей, развития статистики заболеваемости [1]. В письме Ф. Ф. Эрисмана и Е. А. Осипова, написанном от имени Московского земства, предположение Комиссии, что лишь техническими санитарными мероприятиями можно снизить уровень смертности, было названо несерьезным. По их мнению, достижения земской медицины свидетельствовали о том, что врачебно-санитарное благоустройство страны должно опираться на децентрализацию управления здравоохранением и местную общественную инициативу, а не состоять под контролем правительственных чиновников [2].

Пироговское общество не поддержало предложение Боткинской комиссии. Проблемы реформирования управления здравоохранением многократно обсуждались на Пироговских съездах и в медицинской печати. Медицинская общественность опасалась, что создание сильного центрального органа управления здравоохранением затормозит бюрократической регламентацией развитие земской медицины. С уходом из жизни С. П. Боткина (1889) Комиссия прекратила работу, но ряд предложений из писем врачей был реализован в 90-е гг.: реорганизована государственная статистика, проведена работа по систематизации врачебно-санитарного законодательства и др.

В начале XX в. поиски путей реформирования здравоохранения были продолжены, и при Мини-

стерстве внутренних дел последовательно было образовано несколько комиссий для обсуждения «переустройства управления врачебно-санитарным делом в России». В 1901 г. во главе с заместителем министра внутренних дел князем А. Д. Оболенским было создано Особое совещание по управлению врачебно-санитарным делом в городах, обратившееся к губернаторам с просьбой высказать свое мнение «о минимальных требованиях санитарного благоустройства», но так и не обобщившее полученные материалы. В обстановке революционного подъема и ожидания конституционных реформ появились надежды на расширение автономии общественных (городских и земских) учреждений. Над проектом устройства врачебно-санитарной части Империи в 1905–1906 гг. работала комиссия наиболее либерального толка под председательством главных врачебных инспекторов – сначала В. К. Анрепа, а затем Л. Н. Малиновского.

21 октября 1910 года на обсуждение Государственной Думы было направлено законодательное заявление 83 её членов о необходимости создания Министерства государственного здравоохранения для выведения России из состояния «тяжелого врачебно-санитарного неустройства». В нем приводились данные Управления Главного врачебного инспектора о том, что в период 1902–1906 гг. в результате заболеваний оспой, корью, скарлатиной, коклюшем, брюшным и сыпным тифом, дизентерией в России умерло 10 150 851 человек, что на врачебно-санитарное обеспечение одного жителя Империи тратится в год всего 60 копеек [3].

В 1910 году было создано Особое совещание по обсуждению недостатков действующей в Империи организации врачебно-санитарного дела и разработки оснований для его переустройства во главе с сенатором С. Е. Крыжановским. Наиболее результативной стала деятельность Высочайше учрежденной междуведомственной комиссии по пересмотру врачебно-санитарного законодательства во главе с председателем Медицинского совета академиком Г. Е. Рейном (1912–1916).

Все правительственные комиссии не считали возможным принять за образец какую-нибудь западноевропейскую форму организации здравоохранения. Как писал В. К. Анреп, «своеобразный строй России требует и соответствующего устройства санитарной части ея». Комиссии главным образом обсуждали права и обязанности правительственных (центральных и периферических) и местных общественных (земских и городских) органов в области врачебно-санитарного обеспечения; формы организации и функции государственных органов управления здравоохранением; вопросы совершенствования врачебно-санитарного законодательства [4].

По закону 1865 года медицинская помощь не входила в перечень земских повинностей, что до некоторой степени ограничивало правительственную регламентацию. Земские врачи без согласования с Министерством имели возможность развивать медицинское обеспечение населения, исходя из местных потребностей и имеющихся средств. Правительственные комиссии (за исключением комиссии В. К. Анрепа – Л. Н. Малиновского) настаивали на том, чтобы медицинская помощь стала обязанностью земских и городских самоуправлений, контролировалась правительством и должна была быть нормирована по единым государственным стандартам [5].

Комиссия С. П. Боткина считала необходимой помощь государства земским и городским учреж-

дениям в проведении санитарных мероприятий. По мнению комиссии А. Д. Оболенского, роль правительственных органов должна была состоять лишь в общем надзоре за постановкой врачебно-санитарного дела, а заботы о санитарном благоустройстве и обеспечении населения медицинской помощью должны были являться обязанностью земской и городской медицины. Такого же мнения придерживалась и комиссия В. К. Анрепа – Л. Н. Малиновского, предлагавшая обеспечить максимальную самостоятельность и инициативу земств и городов в вопросах здравоохранения. Она полагала, что вмешательство государства в деятельность местных учреждений должно происходить лишь в самых крайних случаях и быть четко регламентировано законом, а не зависеть от прихоти губернатора. К обязанностям государства, по её мнению, следовало отнести содействие общественным медицинским учреждениям на местах, руководство отраслями врачебно-санитарного дела, имеющими государственное значение, надзор за исполнением законодательства, объединение в случае необходимости усилий медицинских организаций, анализ статистической информации, руководство судебно-медицинской экспертизой, разработку врачебно-санитарного законодательства. Взгляды на перечисленные обязанности государства разделяло также совещание С. Е. Крыжановского [6].

Большинство комиссий выступало за создание центрального учреждения на правах министерства во главе с министром-врачом. Комиссия Л. Н. Малиновского предлагала в состав этого учреждения включить совещательный орган по типу Медицинского совета, в работе которого принимали бы участие представители научных учреждений и обществ, а также выборные представители земской и городской медицины.

Разногласия по поводу независимости Главного управления здравоохранением возникли в совещании С. Е. Крыжановского, заседавшем в 1910–1911 гг. – уже в иных политических условиях. Как полагали некоторые участники совещания, попечение о народном здравии представляло только одну из отраслей местного хозяйства. По мнению Л. Н. Малиновского, принимавшего участие в работе совещания С. Е. Крыжановского, решение задач, стоящих перед Главным управлением, могло быть осуществимо только в составе Министерства внутренних дел.

В вопросах управления врачебно-санитарным делом на местах также не было единодушия. Некоторые члены комиссии Л. Н. Малиновского считали, что нельзя ставить под правительственный контроль медицину местных самоуправлений, другие выступали за организацию губернского медицинского контроля при условии неукоснительного соблюдения врачебно-санитарного законодательства, поскольку губернаторы не имели специальных знаний. Комиссия С. Е. Крыжановского считала, что местные государственные органы управления здравоохранением должны подчиняться не губернской администрации, а центральному правительственному органу и на местах государственными врачебно-санитарными органами должны быть губернские инспектора с состоящими при них управлениями, включавшими специалистов по санитарному делу, судебной медицине и фармации. Говоря о необходимости государственной помощи местным организациям, комиссии не касались вопроса о её финансировании.

Обязательной функцией Главного управления все комиссии признавали совершенствование медицинского законодательства. Для подготовки к решению этой задачи специальная комиссия под руководством

директора Медицинского департамента Л. Ф. Рагозина издала сборник медицинского законодательства в 4 томах (1895–1896).

За исключением Боткинской комиссии все остальные работали без привлечения медицинской общественности. Деятельность комиссий не давала результатов из-за внутренних разногласий, сопротивления министерств и ведомств и, главное, резкого неприятия разрабатываемых реформ большинством врачей, что нашло отражение в огромном числе публикаций в периодической печати и в выступлениях на съездах. В рядах столичной профессуры проекты комиссий находили значительно больше поддержки.

Массовые эпидемии 1908–1911 гг., однако, свидетельствовали о необходимости реформ в области здравоохранения.

В 1912 году к работе приступила Высочайше учрежденная междуправительственная комиссия по пересмотру врачебно-санитарного законодательства во главе с председателем Медицинского совета Министерства внутренних дел профессором-гинекологом, лейб-медиком, академиком Г. Е. Рейном (1912–1916), пользовавшимся доверием царской семьи. Большую роль в разработке проекта реформы сыграл выдающийся специалист в области медицинского законодательства Н. Г. Фрейберг, подготовивший материалы и исторические справки по ряду вопросов, а также несколько томов медицинского законодательства стран Западной Европы и США [7].

Как считал Г. Е. Рейн, «только крупные, коренные реформы в области государственного здравоохранения, а не частичные преобразования, могут дать благоприятные результаты для оздоровления страны» [8]. В составе Комиссии Г. Е. Рейна были организованы подкомиссии: 1) санитарная; 2) «врачебная помощь и призрение»; 3) «образование, права и обязанности медицинского персонала»; 4) «судебно-медицинская и юридическая»; 5) организационная и финансовая, при которой был создан отдел по охране материнства и младенчества. В работе Комиссии принимали участие видные ученые и специалисты. Итогом ее деятельности явился «Устав здравоохранения и учреждения, ведающие врачебно-санитарным делом» (1916) [9].

Несмотря на то что законопроекты содержали много прогрессивных идей, работу Комиссии невозможно оценить однозначно. Проведя расчеты государственного экономического ущерба в результате высокой заболеваемости и смертности населения, она дала достаточно объективную оценку состоянию здравоохранения в стране. В число задач, которые должны были быть возложены на вновь создаваемое Главное управление здравоохранением, входили контроль и методическое руководство за общественной медициной, консолидация медицины различных министерств и ведомств, руководство различными отраслями здравоохранения: судебной медициной, лекарственным обеспечением населения, медицинским образованием, санитарной охраной границ и др.

Предложенная Комиссией система управления врачебно-санитарным делом подавляла местную инициативу. Будучи противником самостоятельности земской медицины, Г. Е. Рейн, отдавая должное ее достижениям, взял за основу устройства медицинской помощи земские организационные формы и нормы медицинского обеспечения сельского населения. В то же время если земские врачи считали сельский врачебный участок наиболее доступным и потому основным звеном медицинской помощи сель-

скому населению, то Комиссия Г. Е. Рейна считала необходимым в первую очередь развивать губернские и уездные больницы. Борьба с эпидемиями должна была стать обязанностью земской и городской медицины при поддержке правительства.

Большое внимание в законопроектах Комиссии было также уделено развитию специализированной медицинской помощи, организации лекарственного обеспечения, вопросам образования, правам и обязанностям медицинского персонала, получению медицинских ученых званий. Отдел по борьбе с детской смертностью разработал перечень детских учреждений и их функции. Комиссией были подготовлены законопроекты, ограничивающие труд женщин и подростков на вредных производствах, запрещавшие работу женщин в течение 2 недель до и 4 недель после родов. Кормящим матерям должен был предоставляться перерыв для кормления ребенка. Были предложения по природоохранным законопроектам (по воздуху, воде, почве), по вопросам коммунальной гигиены, обеспечения доброкачественных пищевых продуктов, медицинской (санитарной) статистики и пр.

Протест медицинской общественности вызвали законопроекты Комиссии Г. Е. Рейна, направленные против системы губернской земской санитарной статистики, являвшейся одним из важнейших достижений земской медицины и получившей международное признание на Международной гигиенической выставке в Дрездене (1911). Губернские санитарные бюро, по мнению правительства, являвшиеся источником политической крамолы, обеспечивали квалифицированный сбор и анализ статистических данных, а также своевременную информацию об эпидемиях.

Эти функции планировалось передать уездным санитарным организациям, которые, минуя губернский санитарный орган, стали бы передавать статистическую информацию в Главное управление. «Опять разрушение коренных основ губернского строя, опять распыление одной из существенных сторон деятельности губернского центра общественной врачебно-санитарной деятельности», – писал секретарь Пироговского общества К. И. Шидловский [10].

Разрабатывая законы по проблемам борьбы с эпидемиями, санитарная подкомиссия столкнулась с сопротивлением министерств и ведомств, отказывавшихся подчиняться общему для всех законодательству. В результате сильного сопротивления вне ведения Главного управления остались медицинские подразделения, сформированные в армии и на флоте, при императорском дворе и в Министерстве путей сообщения.

Комиссия отказывалась информировать общественность о ходе своей работы. Труды её публиковались небольшими тиражами.

В заключение следует отметить, что в сентябре 1916 года было организовано Главное управление государственного здравоохранения во главе с Г. Е. Рейном, что явилось по факту первым в мире министерством здравоохранения. Не получив одобрения Государственной Думы, оно прекратило свое существование за несколько дней до февральской революции. Уже в новых исторических условиях многие организационные и методические наработки Комиссии Г. Е. Рейна были учтены и применялись Н. А. Семашко и З. П. Соловьевым [11].

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Литература/References

1. Журналы учрежденной при Медицинском совете комиссии по вопросу об улучшении санитарных условий и уменьшению смертности в России. Спб., 1886. [Zhurnal uchrezhdennoj pri Medicinskom sovete komissii po voprosu ob uluchshenii sanitarnyh uslovij i umen'sheniyu smertnosti v Rossii. – Magazines of the Commission established at Medical Council on improvement of sanitary conditions and reduction of mortality in Russia. Spb., 1886. (In Russ.).]
2. Приложение к журналам учрежденной при Медицинском совете Комиссии по вопросу об улучшении санитарных условий и уменьшении смертности в России. Спб. 1886;(1):146-179. [Prilozhenie k zhurnalom uchrezhdennoj pri Medicinskom sovete Komissii po voprosu ob uluchshenii sanitarnyh uslovij i umen'shenii smertnosti v Rossii. Appendix to the journals of the Commission established by the Medical Council on improving sanitary conditions and reducing mortality in Russia. Spb. 1886;(1):146-179. (In Russ.).]
3. Законодательное заявление 83 членов Государственной Думы (ст. 55 уchr. Гос. Думы) о проекте нового закона об улучшении общегосударственного санитарного состояния в России. Труды Высочайше учрежденной междуведомственной комиссии по пересмотру врачебно-санитарного законодательства. Спб. 1913;(2):91-100. [Zakonodatel'noe zayavlenie 83 chlenov Gosudarstvennoj Dumy (st. 55 uchr. Gos. Dumy) o proekte novogo zakona ob uluchshenii obshchegosudarstvennogo sanitarnogo sostoyaniya v Rossii. Legislative statement of 83 members of the State Duma (art. 55 hr. state. Duma) on the draft of a new law on improving the state sanitary condition in Russia. Trudy Vysochajshe uchrezhdennoj mezhdvedomstvennoj komissii po peresmotru vrachebno-sanitarnogo zakonodatel'stva. – Proceedings of the most Highly established interdepartmental Commission for the revision of medical and sanitary legislation. Spb. 1913;(2):91-100. (In Russ.).]
4. Фрейберг Н. Г. Справка по вопросу о переустройстве управления врачебно-санитарной частью в России. Спб., 1910. [Frejberg N. G. Spravka po voprosu o pereus-

trojstve upravleniya vrachebno-sanitarnoj chast'yu v Rossii. – Frejberg N. G. Reference question of the reorganization of the management of medical-sanitary part of Russia. Spb., 1910. (In Russ.).]

5. Историческая справка о комиссиях и совещаниях по вопросу о переустройстве врачебно-санитарной части в Империи. Труды Высочайше учрежденной междуведомственной комиссии по пересмотру врачебно-санитарного законодательства. Спб. 1913;(1):3-8. [Istoricheskaya spravka o komissiyah i soveshchaniyah po voprosu o pereustrojstve vrachebno-sanitarnoj chasti v Imperii. Historical information on commissions and meetings of the reorganization of the medical and sanitary part of the Empire. Trudy Vysochajshe uchrezhdennoj mezhdvedomstvennoj komissii po peresmotru vrachebno-sanitarnogo zakonodatel'stva. – Proceedings of the most Highly established interdepartmental Commission for the revision of medical and sanitary legislation. Spb. 1913;(1):3-8. (In Russ.).]
6. Журнал Особого совещания по обсуждению недостатков действующей в Империи организации врачебно-санитарного дела и по установлению общих оснований переустройства этой организации. Труды Высочайше учрежденной междуведомственной комиссии по пересмотру врачебно-санитарного законодательства. Спб. 1913;(2):101-123. [Zhurnal Osobogo soveshchaniya po obsuzhdeniyu nedostatkov dejstvuyushchej v Imperii organizacii vrachebno-sanitarnogo dela i po ustanovleniyu obshchih osnovanij pereustrojstva etoj organizacii. Trudy Vysochajshe uchrezhdennoj mezhdvedomstvennoj komissii po peresmotru vrachebno-sanitarnogo zakonodatel'stva. – Journal of a Special meeting to discuss the shortcomings of the organization of medical and sanitary Affairs operating in the Empire and to establish the General grounds for the reorganization of this organization. Proceedings of the most Highly established interdepartmental Commission for the revision of medical and sanitary legislation. Spb. 1913;(2):101-123 (In Russ.).]
7. Егорышева И. В. Значение трудов Комиссии Г. Е. Рейна для здравоохранения России. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медици-*

- ны. 2013;(2):54-57. [Egorysheva I. V. Znachenie trudov Komissii G. E. Rejna dlya zdavoohraneniya Rossii. *Problemy social'noj gigieny, zdavoohraneniya i istorii mediciny*. – *Problems of social hygiene, health care and medical history*. 2013;(2):54-57. (In Russ.)].
8. Историческая справка о комиссиях и совещаниях по вопросу о переустройстве врачебно-санитарной части в Империи. Труды Высочайше учрежденной междудомственной комиссии по пересмотру врачебно-санитарного законодательства. Спб. 1913;1:4. [Istoricheskaya spravka o komissiyah i soveshchaniyah po voprosu o pereustrojstve vrachebno-sanitarnoj chasti v Imperii. Trudy Vysochajshe uchrezhdennoj mezhdudomstvennoj komissii po peresmotru vrachebno-sanitarnogo zakonodatel'stva. – Historical information about the commissions and meetings on the reconstruction of the medical and sanitary part of the Empire. Proceedings of the most Highly established interdepartmental Commission for the revision of medical and sanitary legislation. Spb. 1913;1:4. (In Russ.)].
 9. Устав здравоохранения и учреждения, ведающие врачебно-санитарным делом. Проект. Высочайше учрежденная междудомственная комиссия по пересмотру врачебно-санитарного законодательства. Пг., 1916. [Ustav zdavoohraneniya i uchrezhdeniya, vedayushchie vrachebno-sanitarnym delom. Proekt. The Charter of health care and institutions in charge of medical and sanitary Affairs. Draft. Vysochajshe uchrezhdenная mezhdudomstvennaya komissiya po peresmotru vrachebno-sanitarnogo zakonodatel'stva. – The most highly established interdepartmental commission for the revision of medical and sanitary legislation. Pg., 1916. (In Russ.)].
 10. Шидловский К. О новом министерстве государственного здравоохранения. Общественный врач. 1917;(1-3):49. [Shidlovskij K. O novom ministerstve gosudarstvennogo zdavoohraneniya. *Obshchestvennyj vrach*. 1917;(1-3):49. (In Russ.)].
 11. Егорышева И. В. Н. Г. Фрейберг – соратник Г. Е. Рейна и Н. А. Семашко. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2001;(6):53-55. [Egorysheva I. V. N. G. Frejberg – soratnik G. E. Rejna i N. A. Semashko. *Problemy social'noj gigieny, zdavoohraneniya i istorii mediciny*. – *Problems of social hygiene, health care and history of medicine*. 2001;(6):53-55. (In Russ.)].

Сведения об авторах:

Егорышева Ирина Валентиновна, кандидат исторических наук, ведущий научный сотрудник отдела истории медицины и здравоохранения; тел.: 89151593072; e-mail: egorysheva@rambler.ru

Морозов Алексей Вячеславович, кандидат медицинских наук, доцент курса истории медицины; тел.: 89164954907; e-mail: A0067138@yandex.ru