

разность. В качестве экспертов должны выступать специалисты высокого профессионального уровня – профессора ведущих медицинских вузов.

Заключение.

1. Для профилактики и разрешения этических, страховых, юридических конфликтов при возникновении неблагоприятных исходов необходимо заполнение медицинских документов с учетом внедрения правовой информации.

2. Разработанные сотрудниками кафедры анестезиологии-реаниматологии и неотложной педиатрии Санкт-Петербургской государственной педиатрической медицинской академии шкалы риска анестезии и интенсивной терапии, информационное согласие на лечение, переливание препаратов крови и кровезаменителей, анестезию и оперативное вмешательство разрешат возникающие судебные и страхо-

вые конфликты, а также критические инциденты в практике анестезиологов-реаниматоров.

3. Предложенная система досудебной профилактики этических и юридических конфликтов также позволит предотвратить возникновение жалоб и исков в практике анестезиологов-реаниматоров.

Литература

1. **Быховская О.А.** Дефекты оказания медицинской помощи в условиях крупного города и их судебно-медицинская оценка: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – СПб., 2002. – 20 с.
2. **Гордеев В.И., Александрович Ю.С.** Педиатрическая анестезиология-реаниматология. – СПб, 2004. – 408 с.
3. **Гордеев В.И., Вахрушев А.Е., Воробьева Е.В.** Этические и медико-юридические

проблемы в анестезиологии и реаниматологии и понятие о страховом риске. – СПб., 1995. – 14 с.

4. **Зильбер А.П.** Этика и закон в медицине критических состояний // Этюды критической медицины. – Петрозаводск: ПетрГУ, 1998. – Т. 4. – 560 с.

5. **Обеспечение** прав граждан на соблюдение конфиденциальной информации о факте обращения за медицинской помощью и связанных с этим сведениях, информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и отказ от него: Метод, рекомендации ФФ ОМС РФ. – М., 1999.

6. **Новоселов В.П., Канунникова Л.В.** Правовое регулирование профессиональной деятельности работников здравоохранения. – Новосибирск, 2000. – 256 с.

7. **Peter A. Singer** Recent advances: Medical ethics // BMJ. – 2000. – 321. – P. 282-285.

СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ

В.П. Николаев

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ЯКУТИИ В 20-х гг. XX в.: КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Посвящается 200-летию здравоохранения Якутии

В Якутской области кадровое обеспечение лечебных учреждений было извечно трудной проблемой. Из-за отсутствия врачей больничные учреждения зачастую закрывались или длительное время их обязанности выполняли недостаточно подготовленные лекарские помощники.

В конце 19 в. область обеспечивалась только прикомандированными из других губерний медицинскими работниками, проезд которых затруднялся из-за чрезмерно тяжелых условий жизни и быта на Севере, неудовлетворительных условий работы. Так, участковый врач, яркий публицист Г.И. Попов, ознакомивший общественность Сибири и России с тяжелейшим положением медицинского дела в Якутской области, писал, что «... особый уклад жизни, особое мировоззрение на все, и следовательно, на сущность, происхождение и лечение болезней... плюс специфические условия данного «гиблого» края, делают жизнь и работу врача настолько тяжелой, что неохотно едут сюда врачевать, несмотря на льготы и преимущества, а если ехали и едут, то ради этих пре-

имуществ (или за стипендию), а не ради служения ближнему. ... Сколько здесь спилось и погибло не сумевших вынести тяжелых условий» [8].

Медицинская общественность, видя эти проблемы, искала пути выхода из нее. Так, на первых съездах врачей Якутской области (1897 и 1898) были обсуждены вопросы кадрового обеспечения медицинского дела, в частности необходимость открытия в г. Якутске фельдшерской школы. В резолюции первого съезда (1897) было вынесено решение о том, что медицинскому инспектору В.А. Вонгородскому «ныне же войти с ходатайством об учреждении школы» [12].

В соответствии с резолюциями двух первых съездов и общественной инициативой врачей лечебницы Красного Креста в 1906 г. в г. Якутске была открыта мужская фельдшерская школа с 3-годовичным курсом [11]. На её содержание в год предусматривалось 6080 руб. из земских средств Иркутского генерал-губернаторства.

Благодаря инициативе, энергии и усилиям Областного медицинского инспектора, первого ее директора В.А. Вонгородского и его соратников, при активном содействии Общества врачей Якутской области Якутская фельдшерская школа «вскоре же достигла

довольно цветущего состояния и получила почетную известность даже за пределами области, откуда возник же немалый приток желающих поступить в нее» [5].

Так, Якутская фельдшерская школа в 1909-1911 гг. выпустила 19 специалистов для лечебных учреждений [12].

Однако в годы земского самоуправления и гражданской войны школа пришла в упадок, даже ставился вопрос о ее закрытии. И только с 1922 г. ее работа оживилась в связи с восстановлением и строительством новой системы здравоохранения.

В дореволюционное время врачами стали 4 представителя народа саха. Из них И.Н. Скрыбин, П.Н. Сокольников и А.Г. Потапов приняли самое деятельное и активное участие в развитии системы охраны здоровья населения области и республики, оставив о себе неизгладимую память как о великодушных врачах, талантливых организаторах здравоохранения и известных общественных деятелях. Г.Н. Слепцов после окончания учебы остался в России и успешно работал хирургом в Московском военном госпитале. Также большую лепту внесли выпускники Якутской фельдшерской школы Т.Е. Сосин и Е.Г. Федоров.

НИКОЛАЕВ Валериан Парфеньевич – к.м.н., ученый секретарь ЯНЦ РАМН и Правительства РС(Я)

Динамика обеспеченности медицинскими кадрами*

Категория кадрового состава	Годы			
	1924-1925	1926-1927	1928-1929	1929-1930
Врачи	15	28	52	67
Лекпомы	45	49	81	90
Акушерки	9	27	32	42
Медицинские сестры			80	88

* НА РС (Я), ф.58-р, ех 2, л.3; НА РС (Я), ф.58-р, оп.2, ех 125, л.23; НА РС(Я), ф.58, оп.41, ех17, л.88.

С 1920 г. советская власть приступила к восстановлению разрушенной и строительству новой системы здравоохранения. Очень высокими темпами началось развитие лечебной сети, особенно в сельской местности, в частности в северных округах. В эти годы через Якутское представительство при Наркомате по делам национальностей ВЦИК была налажена система привлечения врачей извне республики, а для среднего звена здравоохранения в дополнение к приглашаемым стал давать кадры Якутский фельдшерский техникум.

Медицинских работников, распределенных или согласившихся на работу в сельскую местность, ожидало первое из многих испытаний предстоящей работы – долгая и порой весьма тяжелая дорога до места службы. Так, например, в 1924 г. до места назначения врачи Сергеев и Голиус, давшие согласие поехать на 2 года в Колымск, добрались следующим образом: «12 июня пароходом вверх по Лене уехали с тем, чтобы попав в Иркутск, направиться во Владивосток, а отсюда морем на пароходе «Ставрополь», делающим 1 раз в год рейс, направиться в Колымск» [7].

Примечательно, что в эти годы вышел ряд директивных документов правительства РСФСР, регламентирующих структуру и работу сельского звена здравоохранения. Так, декрет ВЦИК и СНК РСФСР «Об основах построения нормальной волостной (районной) организации здравоохранения» (1925 г.) предусматривал создание в каждом районном (волостном) центре больницы с амбулаторией, в функции которой кроме лечебных входило и проведение профилактических мероприятий, в т.ч. борьба с социальными заболеваниями, охрана материнства и детства, санитарное просвещение [2].

Более того, в соответствии с постановлением правительства «Об обеспечении сельских местностей медицинской помощью и об улучшении материально-бытового положения участкового медицинского персонала» (1925 г.) работникам сельского звена

здравоохранения был предоставлен ряд льгот:

4. Обеспечить участковый квалифицированный медицинский персонал бесплатными квартирами с отоплением и освещением, транспортными средствами для разъезда по участку, а также специальной одеждой.

5. ...включить в местный бюджет расходы по удовлетворению квалифицированного медицинского персонала, приглашаемого для работы в сельскую местность, подъемными, проездными и суточными...

6. Установить для участковых врачей три периодические прибавки жалования (в размере 20% основного оклада) за каждые три года участковой работы...» и др. [3].

Реализация данного постановления в Якутской АССР значительным образом способствовала дополнительно притоку медицинских работников в сельскую местность и их закреплению на местах.

Так, в период с 1924 по 1930 г., как видно из таблицы, по всем категориям кадрового состава здравоохранения наблюдалась устойчивая тенденция к увеличению, что позволило в какой-то степени обеспечить медицинскими работниками сельское здравоохранение, в т.ч. и северные округа.

Темп повышения обеспеченности всеми категориями медицинских работников в 1924–1930 гг. был весьма высоким: в 1,8; 1,8 и 1,3 раза (таблица). В период 1929–1930 гг. по сравнению с 1924–1925 гг. количество медицинских работников увеличилось: врачей в 4,4, лекпомов в 2 и акушерок в 4,6 раза.

Следует особо отметить, что в эти годы Народным комиссариатом просвещения и здравоохранения и Правительством ЯАССР была принята политика по подготовке местных кадров медицинских работников. Так, в 1923–1928 гг. среднегодовое количество студентов – якутян в медицинских учебных заведениях составляло 35,2, тогда как в педагогических – 28,8, социально-экономических – 16,9, сельскохозяйственных – 16,6, юридических – 12,2, инженерно-технических – 9,0 и

прочих – 4,6 человек. Если в 1922–1923 гг. в медицинских вузах обучалось 15 якутян, то в 1929 г. их было уже 38, в т.ч. в Москве – 6, Ленинграде – 9, Иркутске – 13, Томске – 5, Омске – 4 и Саратове – 1 [1, 4, 9, 10].

В 1928–1930 гг. все выпуски лекпомов и акушерок Якутского медицинского техникума в количестве соответственно 33 и 64 чел. были направлены на работу в сельскую местность [6]. Данный десант средних медицинских работников, иначе их и не назовешь, ибо ежегодно в среднем по 11 лекпомов и 21 акушерке распределялись в округа, оказал самое положительное влияние на обеспечение улусов кадрами, с одной стороны, с другой, безусловно, поднимал престиж местного учебного заведения.

Таким образом, в 1920–1930 гг. в Якутской АССР была восстановлена и налажена система подготовки и расстановки медицинских кадров и закрепления их на местах. При этом помимо практики прикомандирования медицинских работников извне республики, которая, конечно, оставалась одним из основных путей, и подготовки средних медицинских работников в Якутской фельдшерской школе, была начата целевая подготовка врачей из представителей местного населения в центральных вузах. Примечательно, что в этот период Правительством ЯАССР подготовке врачебных кадров было уделено приоритетное внимание.

Литература

1. Аржаков С.М. Об якутском студенчестве//Якутские зарницы. – 1928.-№ 2.- С.46-47;
2. **Всёобщее** право на здоровье и его реализация в различных странах мира/Под ред. Д.Д. Венедиктова – М.: Медицина, 1981.- С.63.
3. **Здравоохранение** в годы восстановления и социалистической реконструкции народного хозяйства в СССР, 1925-1940. – М.: Медицина, 1973.- С.26.
4. **НА РС (Я)**, ф.58, оп.41, ех17, л.183-184.
5. **Там же**, л.198.
6. **Там же**, ех 28, л.8.
7. **Там же**, ф.58-р, оп.2, ех 2, л.16.
8. Попов Г.И. Медицина в Якутском округе:[Состояние и история медицинского дела; якутская женщина в период беременности]//Сибирский врач. – 1914.- № 11.
9. **ЦГА**, оп.1, д.34, л.37.
10. **Там же**, оп.2, д.4, лл.126-127.
11. **Чемезов В.Н.** Здравоохранение в дореволюционной Якутии //Ученые записки ИЯЛИ.- Якутск, 1956. - Вып. 4.- С. 48-55.
12. **Ядреева Н.И.** Из истории открытия первых медицинских учебных заведений в Сибири и на Дальнем Востоке: Якутская мужская фельдшерская школа//Якутский медицинский журнал.- 2004.- № 2(6).- С.69-71.