

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Северный государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ИСТОРИЯ КАФЕДРЫ
ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ,
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ
АГМИ – АГМА – СГМУ**

Под редакцией Э.А. Мордовского

Монография

Архангельск
2021

УДК 614(091)
ББК 51.1 г
И 90

Коллектив авторов: А.Л. Санников, Т.Г. Светличная, Л.И. Меньшикова, О.А. Цыганова, Ж.Л. Варакина, А.Г. Калинин, Е.В. Шалаурова, А.Г. Лукашов, А.В. Андреева, В.А. Постоев, Г.О. Самбуров, Г.Г. Дитятев, Г.Б. Чецкая

Рецензенты: *С.П. Глянецв*, доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделом истории сердечно-сосудистой хирургии НЦССХ им. Н.А. Бакулева (г. Москва); *А.Б. Гудков*, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный работник высшей школы РФ, заведующий кафедрой гигиены и медицинской экологии Северного государственного медицинского университета (г. Архангельск)

Печатается по решению редакционно-издательского совета
Северного государственного медицинского университета

История кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы АГМИ – АГМА – СГМУ: монография / А.Л. Санников, Т.Г. Светличная, Л.И. Меньшикова и др.; под ред. Э.А. Мордовского. – Архангельск: Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2021. – 535 с.

В монографии рассмотрена история основных направлений деятельности кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы АГМИ – АГМА – СГМУ. Систематизированы результаты учебно-методической, научно-исследовательской работы. Представлена ретроспектива профессорско-преподавательского состава кафедры. Обозначен вклад кафедры в развитие регионального здравоохранения.

Монография предназначена специалистам, занимающимся вопросами истории медицины.

УДК 614(091)
ББК 51.1 г

© Коллектив авторов, 2021
© Северный государственный
медицинский университет, 2021

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	5
Глава 1. Эволюция общественного здоровья в России и за рубежом	8
1.1. История развития общественного здоровья и здравоохранения в XVIII—XIX веках	10
1.2. История становления общественного здоровья и здравоохранения за рубежом.....	34
1.3. Развитие отечественной социальной гигиены в первой половине XX века	37
1.4. История становления социальной гигиены в первой половине XX века и переход к общественному здравоохранению за рубежом	48
1.5. Послевоенные успехи СССР, переход к общественному здоровью и здравоохранению.....	58
1.6. История становления общественного здоровья за рубежом — от окончания 2-й Мировой войны до нашего времени	67
Глава 2. Заведующие и сотрудники кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы АГМИ — АГМА — СГМУ	80
2.1. Заведующие кафедрой.....	80
2.2. Профессорско-преподавательский состав кафедры	100
2.3. Лаборанты и сотрудники кафедры.....	181
2.4. Клинические ординаторы и аспиранты кафедры	185
Глава 3. Образовательный процесс на кафедре. Организация научно-исследовательской и воспитательной работы с обучающимися	191
3.1. Период организации учебно-методического процесса на кафедре (1936—1957 гг.)	192
3.2. Развитие учебного процесса и совершенствование методической работы на кафедре в 1961—1996 гг.	201
3.3. Учебный процесс на кафедре в настоящее время: новые приемы и информационное совершенствование	209
3.4. Практика применения результатов научно-исследовательской работы сотрудников кафедры в учебном процессе.....	222

3.5. Подготовка иностранных обучающихся на кафедре	225
3.6. Подготовка специалистов и бакалавров по социальной работе	229
3.7. Магистратура по общественному здравоохранению: прорыв в новый век	243
3.8. Организация обучения по программам ординатуры на кафедре	248
3.9. Студенческая Олимпиада по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения» — отбор будущих врачей-организаторов здравоохранения	251
3.10. Дополнительное профессиональное образование в области организации здравоохранения — решение важной государственной задачи	253
Глава 4. Работа кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы АГМИ — АГМА — СГМУ с практическим здравоохранением	267
4.1. Взаимодействие кафедры с органами управления здравоохранением и медицинскими организациями	267
4.2. Центр аналитическо-методического обеспечения Проектного офиса СГМУ как новая форма сотрудничества с органами и учреждениями здравоохранения	331
Глава 5. Ретроспектива научных исследований кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы АГМИ — АГМА — СГМУ	341
5.1. Период становления северной научной школы общественного здоровья и здравоохранения (1936—1957 гг.)	341
5.2. Период этнопопуляционных исследований на кафедре (1957 — 1996 гг.)	363
5.3. Новейший период научно-исследовательской работы на кафедре (с 1996 г. по наст. время)	370
5.4. Научная активность студентов на кафедре	407
Глава 6. История музейного дела в АГМИ — АГМА — СГМУ	426

ВВЕДЕНИЕ

«В наше время, когда история Российского государства нередко становится средством борьбы за культурный суверенитет и самодостаточность нашей Родины, история создания различных учреждений и отдельных коллективов приобретает особую актуальность».

Из рецензии на монографию
заведующего отделом истории сердечно-сосудистой хирургии
ФГБУ «НМИЦССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России,
д.м.н., профессора С.П. Глянцева

Начало тридцатых годов двадцатого века связано с быстрым промышленным ростом Северного края как «всесоюзной лесопилки» и «валютного цеха страны»: расширением масштабов лесозаготовок, созданием лесхозов, восстановлением старых и строительством новых деревообрабатывающих предприятий и целлюлозно-бумажных комбинатов. Массовое переселение людей из сел и деревень в города обусловило беспрецедентный рост численности населения г. Архангельска (с 50 тыс. чел. в 1918 г. до 300 тыс. чел. в 1940 г.). В период массовой спецколонизации (1929–1933) на Русский Север в «кулацкую ссылку» были высланы около 1 миллиона спецпереселенцев («кулаков», «подкулачников» и членов их семей). Постановление СНК РСФСР от 18 августа 1930 г. обязывало «максимально использовать рабочую силу спецпереселенцев на лесоразработках, на рыбных и иных промыслах в отдаленных, остро нуждающихся в рабочей силе районах». На 1 февраля 1932 г. в лесной промышленности было занято 80% спецпереселенцев. Добровольная и принудительная колонизация Северного края обусловила появление острой потребности в специалистах всех отраслей народного хозяйства.

В 1929 г. в г. Архангельске основан лесотехнический институт; в 1932 г. — вечерний педагогический институт. Решение об открытии медицинского института как основной базы для подготовки медицинских кадров здравоохранения северных территорий Российской Федерации принято СНК РСФСР в 1932 г. Первая лекция по нормальной анатомии студентам вновь созданного медицинского вуза была прочитана 16 декабря 1932 г. профессором М.К. Замятиным, заведующим кафедрой анатомии человека (1932–1936). В последующие годы в структуре института организуются новые кафедры и курсы.

Настоящая монография представляет собой результат коллективной работы по проведению комплексного анализа развития отечественной медицинской науки и здравоохранения в XX–XXI веках на примере эволюции кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы АГМИ–АГМА–СГМУ. За свою 85-летнюю историю кафедра неоднократно меняла свое название: социальной гигиены (1936–1942); организации здравоохранения (1942–1949); организации здравоохранения и истории медицины (1949–1957); курс организации здравоохранения и истории медицины (1957–1961); кафедра организации здравоохранения и истории медицины (1961–1966); социальной гигиены, организации здравоохранения с историей медицины (1966–1991); социальной медицины, здравоохранения и экономики здравоохранения (1991–1999); общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы (с 1999 г. и по настоящее время).

В разные годы кафедре возглавляли известные врачи – социал-гигиенисты и организаторы здравоохранения – доц. П.Л. Рабинович (1936–1938), доц. Р.Б. Коган (1939–1942), доц. А.Б. Шевелев (1944–1952), З.А. Пожиткова (1952–1953), доц. В.М. Андросов (1953–1957), проф. Р.В. Банникова (1957–1996), проф. А.М. Вязьмин (1996–2014), проф. Л.И. Меньшикова (2015–2020). С 2020 г. кафедре возглавляет Э.А. Мордовский.

Каждый этап развития кафедры отмечен рядом особенностей в осуществлении образовательной, научной и методической деятельности. Наиболее сложным являлся первый этап (1936–1942), когда заведование и преподавание на кафедре осуществлялось на основе внешнего совместительства. Основное содержание начального этапа заключалось в организации учебного процесса, адаптации учебного материала к специфике конкретных административных территорий области. С середины 1940-х в учебный процесс стали активно внедряться новые, прогрессивные педагогические формы проведения лекционных и семинарских занятий. Одновременно организована систематическая работа по планированию и выполнению научных исследований по проблемам здоровья различных групп населения, санитарных последствий Великой Отечественной войны, истории медицины, и взаимодействию кафедры с органами и учреждениями здравоохранения. В 1960–1990-е гг. сотрудниками кафедры проводятся уникальные

исследования состояния общественного здоровья Европейского Севера страны, в том числе ее Арктических территорий; формируется научная школа демографов Архангельской области. В 1996–2014 гг. результаты научно-исследовательских работ сотрудников кафедры оформлены и успешно защищены в виде кандидатских (более 20) и докторских (8) диссертаций. Период 2015–2020 гг. отмечен дальнейшим совершенствованием учебно-методической, научной и практической работы кафедры, в том числе увеличением числа реализуемых дополнительных профессиональных программ. В настоящее время кафедра общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы представляет собой динамично развивающееся структурное подразделение Северного государственного медицинского университета. В 2020 г. на базе кафедры восстановлена работа Института общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы.



Кафедра общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы в 2021 году (в первом ряду: В.А. Воронцова, М.В. Юркова, Ж.Л. Варакина, М.Г. Дьячкова, О.А. Игнатова, О.В. Малкова, Е.В. Шалаурова; во втором ряду: А.Г. Лукашов, А.Л. Санников, В.А. Постоев, Э.А. Мордовский, Т.Г. Светличная, О.А. Цыганова, В.Р. Лосев, А.Г. Калинин, Г.Г. Дитятев)

ГЛАВА 1. ЭВОЛЮЦИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ В РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ

К истории можно относиться по-разному. Историю можно любить или не любить, но не замечать, игнорировать ее или не руководствоваться опытом истории в решении проблем личной и профессиональной жизни человек не может. Осознанно или нет, но и в мыслях, и в отношениях, и в поступках он обязательно ориентируется на поколенный и приобретенный опыт. В этой связи считаем уместным привести перефразированное высказывание классика марксизма-ленинизма: «...*история не догма, а руководство к действию*». История — это конкретные события, факты, действия, сгруппированные в хронологические этапы и периоды прошлого. Но это так же и люди, принимавшие участие в совершении исторических событий. Часто при жизни они не были по достоинству оценены современниками, некоторые из них подвергались необоснованной критике и даже репрессиям за свои новаторские идеи, научные открытия, нестандартные мысли и поступки.

Особенно важным является осмысление уроков истории для понимания процесса становления и развития общественного здоровья и здравоохранения. Так, великий мыслитель XVI века Френсис Бекон писал: «*В истории черпаем мы мудрость свою*». Это высказывание французского ученого применительно к отечественному здравоохранению можно проиллюстрировать следующим примером. В 2006 г. в нашей стране началась реализация приоритетного национального проекта «Здоровье», а в 2019 г. — национального проекта «Здравоохранение». Отличительной чертой обоих проектов является их профилактическая направленность, включающая диспансеризацию населения путем проведения ежегодных профилактических медицинских осмотров, и организацию диспансерного наблюдения. Целесообразность здравоохраненческих инициатив, направленных на улучшение общественного здоровья путем диспансеризации всего населения, является очевидной, что подтверждается беспрецедентным для нашей страны увеличением средней продолжительности предстоящей жизни к 2018 г. до 72,9 лет. Вспомним, однако, историю данного вопроса. Так, диспансеризация рабочих промышленных предприятий, тогда «гегемона революции», впервые в истории здравоохранения нашей

страны была предпринята в 1925 г. в ущерб другим, не менее остро нуждавшимся категориям населения — женщинам и детям, страдавшим многими социально значимыми болезнями. Однако, ограниченные ресурсы здравоохранения того времени не позволили провести в полном объеме профилактические медицинские осмотры рабочих, ради сохранения и укрепления здоровья которых задумывалось проведение диспансеризации. В 1938 г. ситуация вновь повторилась, практически полностью воспроизведя прежний негативный исторический опыт. Но снова, почти полвека спустя, в 1986 г. Минздрав СССР издает новый приказ № 770 «О порядке проведения всеобщей диспансеризации населения» (в 2-х томах!), ставивший перед здравоохранением сверхмасштабные по своему объему задачи. Достаточно привести из него небольшую выдержку: *«Ежегодный медицинский осмотр всего населения страны... (составлявшего в то время около 280 млн человек!), дообследование нуждающихся..., выявление лиц, имеющих факторы риска... заболеваний в ранних стадиях; разработку и проведение комплекса необходимых медицинских и социальных мероприятий и динамического наблюдения за состоянием здоровья населения...»* и т.д. К сожалению, грандиозность поставленных перед здравоохранением задач не соответствовала техническим и экономическим возможностям медицинских учреждений того времени. В условиях ограниченности ресурсов задачи всеобщей диспансеризации населения не могли быть выполнены системой здравоохранения. Хочется надеяться, что авторы современной программы всеобщей диспансеризации учли организационные и методические ошибки прошлого, и задачи, поставленные перед здравоохранением, будут обеспечены необходимыми для их решения финансовыми, техническими, кадровыми и организационными возможностями.

В данной главе нами рассматриваются два подхода к осмыслению истории развития общественного здоровья и здравоохранения, освещаемых с позиций отечественной и зарубежной библиографии. И хотя, на первый взгляд, в разных подходах к эволюции становления дисциплины много общего, однако в интерпретации конкретных исторических событий они во многом отличаются друг от друга, начиная с момента становления дисциплины и вплоть до настоящего времени.

Общеизвестно, что на развитие медицины и здравоохранения оказывает влияние множество факторов: общественные события (вой-

ны, революции), развитие экономики и промышленности, науки, особенно естествознания, в которых отражается конкретная социально-экономическая ситуация, складывающаяся на определенном этапе общественно-исторического развития того или иного общества. Развитие нашей страны, являющейся центром восточно-христианской православной цивилизации и входящей наряду с другими в состав мирового эволюционного социума, с начала своего существования шло особенным путем. Это связано с ее уникальным географическим положением, масштабами территории, богатыми сырьевыми ресурсами, что служило причиной начала всех войн XIX–XX веков (1812 г., 1854–1855 гг., 1914–1917 гг., 1941–1945 гг.). В частности, именно географические особенности стали основной причиной того, что Российская империя последней из развитых стран провела первую научную, всеобщую перепись населения (1887). Г.В. Вернадский, А.Г. Дугин первопричиной «особого пути» России считают евразийское положение страны; Л.Н. Гумилев (1989) — ментальность славянского этноса, обусловленную русской пассионарностью. Проводимая «старой» и «новой» Россией этногеополитика приводила не только к национальному освобождению дружественных народов, но и возникновению серьезных социально-экономических проблем внутри страны. В новейшей истории (второе десятилетие XXI века) они обусловлены введением западными странами экономических санкций, негативно отразившихся и на развитии экономики страны, и на состоянии социального института здравоохранения.

1.1. История развития общественного здоровья и здравоохранения в XVIII–XIX веках

Развитие общественного здоровья и здравоохранения имеет глубокие исторические корни. В различные периоды истории дисциплины как отечественные, так и зарубежные авторы давали ей разное толкование. Это происходило в связи с особенностями исторических этапов развития государства, характером идентификации решаемых проблем, профессиональной и политической принадлежностью авторов и другими обстоятельствами. При этом имели значение также и особенности истории, и национальные традиции. Данная наука в англоязычных странах чаще называется «общественное здоровье»

или «общественное здравоохранение», в странах франкоязычных — «социальная медицина». В США ранее, чем в других странах, ее стали именовать «медицинской социологией» или «социологией медицины».

Характеристика любой профессиональной деятельности, и не только медицинской и здравоохраненческой, может даваться с нескольких позиций: научной специальности, учебной дисциплины и практической деятельности. Научно-исследовательская работа в медицине и здравоохранении определяется паспортом научной специальности; учебная работа — государственным образовательным стандартом; практическая деятельность — нормативно-правовой базой по видам медицинской помощи и профилям специальностей. Содержание научной, учебной и практической деятельности в области общественного здоровья и здравоохранения определяется уровнем развития научно-технического прогресса соответственно конкретному этапу исторического развития общества. Особое отличие общественного здоровья и здравоохранения от клинических дисциплин заключается в политизированности всех трех аспектов деятельности: научной, учебной и практической. «Социальная гигиена и организация здравоохранения», «социальная медицина», «общественное здоровье и здравоохранение» — вот далеко не полный перечень дефиниций, используемых для определения дисциплины, истории развития которых посвящен данный раздел монографии.

Традиционно в структуре дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» выделяется два компонента: социально-гигиенический (социально-медицинский, общественное здоровье) и организационно-управленческий (организация здравоохранения, общественное здравоохранение). Чрезвычайно важным является усвоение первого компонента дисциплины не столько как теоретического или научно-исследовательского компонента, сколько практико-ориентированного, являющегося обязательной предпосылкой для изучения второй составляющей дисциплины — организации и управления здравоохранением. По своей значимости анализ и характеристика здоровья населения по аналогии могут быть соотнесены с диагностикой больного человека, после которой назначается лечение и проводится медицинская реабилитация.

Становление и развитие отечественной социологии медицины, имеющей общий научный предмет с общественным здоровьем и здравоохранением, неразрывно связано с изучением наиболее актуальных проблем российского социума. Особое место среди них принадлежит проблеме социальной обусловленности общественного здоровья: здоровому образу жизни, факторам риска и самосохранительному поведению.

В этом разделе представлена краткая характеристика предпосылок развития отечественной медицины и общественного здравоохранения в XVIII—XIX веках. Развитие медицины и здравоохранения в первой половине XVIII века в России неразрывно связано с комплексом мер государственного реформирования, осуществленных Петром I. Его деятельность была направлена на преодоление отсталости России в экономике, военном деле, государственном устройстве, научной и общественной жизни. Начальный этап становления отечественной медицины этого периода связан с московским военным госпиталем (1707) — первым в России полноценным больничным учреждением. В условиях практически непрекращающихся войн преобразования Петра I, закрепленные воинским уставом (1716), были направлены на развитие военного медицинского дела: организацию деятельности медицинской службы армии и флота и открытие новых военных госпиталей. Осознание государственной важности медицины подтверждается тем фактом, что автором проекта созданной в России Академии наук и ее первым президентом являлся лейб-медик Л. Блюментрост.

В этот период важнейшими социальными проблемами медицины и здравоохранения являлись постоянные эпидемии инфекционных болезней, травмы, ранения и другая хирургическая патология, и, особенно, чрезвычайно высокий уровень младенческой смертности. В связи с этим улучшение родовспоможения стало одной из главных задач государственной медицины того времени. Так, по проекту Медицинской канцелярии «О бабичьем деле» (1754) в Москву было определено 15, а в Петербург — 10 повивальных бабок после предварительного специального испытания каждой из них. Одновременно предусмотрена организация в обеих столицах школ повивального искусства (1757) и



Лаврентий Лаврентьевич Блюментрост (1692—1755)

открытие первых родильных приютов в Москве (1761) и Петербурге (1771)[1].

Здоровье населения, как важнейший социальный и экономический потенциал страны, всегда являлось предметом особого внимания не только медицинского научного сообщества, но и российского государства. Проблема сохранения народонаселения особенно актуальной была для России XVIII века. Одним из существенных препятствий на пути прироста населения наряду с эпидемиями и войнами являлась мертворождаемость и высокая детская смертность. Впервые научный социально-гигиенический подход к изучению и решению проблем охраны народного здоровья и народонаселения применен М.В. Ломоносовым в известном письме «О размножении и сохранении российского народа» (1761). *«Начало сего полагаю, — писал он, — самым главным делом: сохранением и размножением российского народа, в чем состоит величество, могущество и богатство всего государства, а не в обширности, тщетной без обитателей».* В письме М.В. Ломоносова нашли отражение оба компонента дисциплины — общественное здоровье и организация здравоохранения. Ученый сформулировал, выражаясь современным научным языком, факторы риска младенческой смертности, характеристики нездорового образа жизни (*«...о вреде обжорства и пьянства»*), демографические риски рождаемости и т.д. М.В. Ломоносов предложил программу административных и общественных мероприятий по увеличению рождаемости, снижению заболеваемости и смертности населения, включавшую не только борьбу с суевериями, предрассудками и

вредными обычаями, но и улучшение медицинской помощи, медицинского образования и санитарного просвещения.

Развитие взглядов М.В. Ломоносова в социально-гигиенических исследованиях АГМИ—АГМА—СГМУ представлены в монографии кафедры, вышедшей к 300-летию со дня рождения М.В. Ломоносова, «Идеи М.В. Ломоносова и общественное здоровье Поморья в XVIII—XXI веках» [4].



В последующем многие социально-гигиенические идеи М.В. Ломоносова получили развитие в работах А.Н. Радищева. Примером может служить записка «О законоположении», написанная им в период работы в Комиссии по составлению законов в 1801–1802 гг. Большой заслугой А.Н. Радищева является требование использования научного подхода к выработке нового законодательства. Для этого он рекомендовал собирать сведения (ведомости) о положении дел во всех краях России, одновременно подчеркивая важность развития торговли. Так, для раз-

делов, касающихся благосостояния народа, нужны данные о количестве народа по губерниям и округам; о количестве и качестве земель; о занятиях населения, дающих ему средства к жизни; о количестве людей, уходящих на заработки, занятых на заводах и фабриках и др. А.Н. Радищев, рекомендуя включить в законодательство многие вопросы охраны здоровья народа, по существу применил социально-гигиенический подход к их обоснованию [11].

Социально-гигиенические взгляды М.В. Ломоносова и А.Н. Радищева получили дальнейшее развитие в научных трудах русских врачей. Наибольший интерес в этом отношении представляют торжественные актовые речи первого русского профессора медицинского факультета С.Г. Зыбелина (1735–1802). В условиях России второй

половины XVIII века С.Г. Зыбелин смог понять социальные причины недостаточного прироста народонаселения, подчеркнуть отрицательное влияние на рождаемость, заболеваемость и смертность таких социальных факторов, как огромное налоговое бремя, резкое социальное неравенство и притеснение бедных слоев населения. Кроме того, большой его заслугой являлась разработка системы гигиенических и общественных мероприятий по борьбе с заболеваемостью и смертностью населения.



Первое здание Московского университета на Красной площади, г. Москва

Первым теоретическим обобщением социальных представлений об обязанностях государства в сфере охраны здоровья населения явилась концепция «медицинской полиции», выразившейся, главным образом, в форме полицейских запретов и правил. Ее можно рассматривать в качестве непосредственной предшественницы социальной гигиены. Термин «медицинская полиция» впервые введен в научный оборот в 1784 г. В.Т. Рау, считавшим, что в компетенцию медицинской полиции должно входить не только лечение больных, но и наблюдение за здоровьем населения. Для этого необходимо

наличие квалифицированного медицинского персонала, регулирование медицинского образования, надзор за аптеками и больницами, предупреждение эпидемий, борьба со знахарством и санитарное просвещение населения.

Наиболее полно концепция медицинской полиции представлена в фундаментальном труде «Система полной медицинской полиции» И.П. Франка (1745–1821) – выдающегося клинициста. И.П. Франк был сторонником «прогрессирующего размножения населения» при условии, что оно будет здоровым и крепким. Ученый подчеркивал большое значение просвещения населения в отношении брака и гигиены беременности, считая, что государство должно заботиться о правильной организации акушерской помощи, о здоровье матери и ребенка, об охране здоровья школьников и молодежи. Большое значение в сохранении здоровья И.П. Франк придавал физическому воспитанию, питанию и хорошим жилищным условиям, а также медицинскому образованию и санитарному просвещению. В своем многотомном труде он обобщил имевшиеся к тому времени сведения о социальной гигиене и общественном здравоохранении: правила государственного надзора и действующее законодательство («медицинская полиция»), гигиенические правила сохранения и продления жизни человека («личная гигиена»), обосновав влияние социальных факторов на здоровье населения. В 1805 г. И.П. Франк, прибыв в Санкт-Петербург, стал ректором Медико-хирургической академии, заведующим кафедрой, деканом медицинского совета, членом правления Главного училища, получил звание лейб-медика императора Александра I и чин действительного статского советника. И.П. Франк положил начало выделению социальной гигиены в России в самостоятельную научную дисциплину.

Большой вклад в развитие медицинской полиции внес современник И.П. Франка венгерский врач З.Г. Хусти (1754–1803). В своем двухтомном труде «Рассуждения о медицинской полиции» (1786) он, в отличие от И.П. Франка, большое внимание уделял вопросам охраны здоровья в связи с работой и профессией, посвятив специальные разделы охране здоровья шахтеров, рабочих металлургической промышленности и сельского населения. Особой заслугой ученого является привлечение научного внимания специалистов к изучению соци-

альных причин болезней и организации медицинского обслуживания трудящихся слоев населения (Z.N. Duka, 1972).

Профессор Московского университета Е.О. Мухин (1766—1850) также считал, что медицинская полиция с помощью административных мер способна противодействовать вредным для здоровья влияниям. В борьбе с детской и общей смертностью (прежде всего, со знахарством и шарлатанством) он предлагал готовить кадры врачей, развивать сеть аптек, больниц, пунктов скорой помощи, обосновывая, в частности, распространение инфекционных болезней плохими бытовыми условиями жизни большинства населения России.



Ефрем Осипович Мухин (1766—1850)

Важным разделом медицинской полиции являлась военно-морская гигиена, разработке которой посвятили свои научные труды русские врачи Д.П. Синопеус, А.Г. Бахерахт, Е.Т. Белопольский, М.Я. Мудров, Р.С. Четыркин и др. Заслуга отечественных ученых заключалась в обосновании необходимости изучения условий воинского труда и быта солдат для сохранения и укрепления их здоровья путем разработки и осуществления мер, направленных на предупреждение заболеваемости и преждевременной смертности. Практическую реа-

лизацию эти научные идеи получили в приказах А.В. Суворова, изложенных в «Правилах медицинским чинам» (1793).

Война 1812 г. послужила не только толчком для дальнейшего развития военно-полевой хирургии, но и появления нового направления в медицине — военно-полевой терапии, родоначальником которой явился М.Я. Мудров, — автор основного учетно-статистического медицинского документа — «Истории болезни».

В конце XVIII века в университетах европейских стран началось преподавание медицинской полиции. В России первым университетским профессором, положившим начало систематическому преподаванию медицинской полиции совместно с судебной медициной, являлся Ф.Ф. Керестури (1735–1811), автор оригинальной речи «О медицинской полиции и ее использовании в России» (1775). В 1802–1806 гг. курс медицинской полиции читал в петербургской Медико-хирургической академии профессор Н.Я. Дьяков. Спустя 40 лет, в 1843 г. профессор Н.П. Пелехин, возглавлявший в 1837–1846 гг. в Медико-хирургической академии кафедру судебной медицины, гигиены и медицинской полиции, предложил выделить в самостоятельную кафедру общую государственную медицину. Предметом преподавания кафедры должна была стать медицинская полиция, включавшая две части — 1) всенародную гигиену, всенародную медицину и врачебные законоположения и 2) судебную медицину.

Реформы Александра I на много десятилетий задержали реализацию идеи Петра I о централизации государственного здравоохранения — вместо единой Медицинской коллегии медицинским делом в России руководили Медицинский департамент Министерства внутренних дел (МВД), осуществлявший врачебный и санитарно-полицейский контроль, и Медицинский совет, являвшийся совещательным органом по вопросам медицинской науки.

Совершенствование организации здравоохранения в первой половине XVIII века связано с реорганизацией системы управления медицинским делом. В 1836 г. в состав Медицинского департамента МВД введена канцелярия генерал-штаб-доктора, ставшего его директором. Хозяйственные функции Медицинского департамента МВД по заготовке и снабжению медикаментами и медицинскими инструментами лечебных учреждений переданы в ведение вновь созданного Департа-

мента казенных врачебных заготовлений. Работа МВД в области гигиены и санитарии заключалась в требовании от управ осуществления мер по налаживанию контроля за качеством напитков, предупреждению подделки виноградных вин, препятствованию употреблению в пищу сырой и слабосоленой белуги, очистке зерна от спорыньи и т.д. На места направлялись подробные инструкции по обеззараживанию нечистот в городах, по перевозке трупов в цинковых гробах и др. Министерство требовало от гражданских властей при строительстве лечебных учреждений и разработке планов городов учета и выполнения санитарно-гигиенических требований.

Утвержденное в 1852 г. новое Положение о Медицинском совете подтвердило его статус высшего административно-ученого учреждения, ведению которого подлежало все медицинское дело в государстве. Согласно этому документу, *«никакая мера по медицинскому устройству не могла быть представлена на высочайшее утверждение без предварительного обсуждения ее в Медицинском совете»*. Состав Медицинского совета дополнен представителями всех главных ведомств врачебного управления. К числу предусмотренных Положением совещательных членов принадлежали деятели медицинской науки, избираемые Советом *«по их личному достоинству»*. Председатель Совета отныне мог назначаться только из числа врачей и должен был являться *«представителем всей врачебной науки, способным давать ручательство в том, что все заключения Совета соответствуют как правилам науки, так и потребностям государства»*. Если до 1851 г. во главе Медицинского совета находились преимущественно чиновники без медицинского образования, то позднее председательствовали в нем только авторитетные врачи и ученые: М.А. Маркус, В.В. Пеликан, Е.В. Пеликан, Н.Ф. Эдекауер, В.В. Пашутин, Л.Ф. Рагозин, Г.Е. Рейн. Значительное место в деятельности Медицинского совета занимала подготовка заключений по разнообразным текущим вопросам. В частности, на рассмотрение Совета поступали дела о мерах борьбы с различными эпидемиями и эпизоотиями в Империи. В функции Медицинского совета входило рассмотрение дел о скоропостижно умерших, ревизия наиболее сомнительных уголовных дел и производство химических анализов в интересах следствия. Деятельность Медицинского совета по кон-

тролю за лекарственным обеспечением включала рассмотрение каталогов лекарств для армии и флота, утверждение проб аптекарских материалов, анализ отчетов Департамента казенных врачебных заготовлений по употреблению лекарств [10].

Первая половина XVIII века в России характеризовалась борьбой за становление самобытной отечественной медицины. Это касалось права русских учиться на врача, преподавать на русском языке, издавать научные труды и учебники, писать диссертационные работы. Важную роль в развитии медицинского образования и науки сыграл московский университет, открытый в середине века и имевший в своем составе медицинский факультет. Подготовка отечественных врачей до 1786 г. проводилась в госпитальных школах, в последующем отделенных от госпиталей и ставших самостоятельными медико-хирургическими училищами. А в 1798 г. в Петербурге и Москве были открыты первые медико-хирургические академии. Первые клиники в России созданы с заметным опозданием от Европы, в начале XIX века, при московском университете и петербургской медико-хирургической академии.



Императорская медико-хирургическая академия в Санкт-Петербурге



Матвей Яковлевич Мудров (1776–1831)

Восстание декабристов 1825 г. явилось причиной проведения российским государством реакционной политики, т.н. «аракчеевщины». В этот период врачам запрещались командировки в Европу для обучения новым медицинским технологиям; под запретом оказались также патологоанатомические вскрытия умерших и преподавание анатомии на секционном материале. Действия, предпринятые Министерством духовных дел и Министерством народного просвещения (явительно названного Н.М. Карамзиным «министерством затмения») в отношении Петербургского, Казанского и других университетов, современниками характеризовались как «погром университетов». Печально знаменитый попечитель учебного округа г. Казани М.Л. Магнитский для ограничения «гибельного материализма» приказал отпеть и похоронить по церковному обряду анатомические препараты университетского музея.

В сороковые годы XIX века правительства промышленно развитых стран Европы приняли первые фабричные законы. Министерство внутренних дел России так же предприняло попытку организации ох-

раны труда на вредных производствах. В циркуляре МВД от 17 августа 1846 г., адресованном начальникам губерний, приведены подробные указания о проведении мер, способствующих сохранению здоровья работающих на спичечных фабриках, необходимости изоляции рабочих цехов от жилых помещений, регулярности проветривания и пр. Во второй половине XIX века главными направлениями деятельности Министерства внутренних дел в сфере охраны здоровья населения являлись:

- организация борьбы с эпидемиями,
- решение проблем кадрового и лекарственного обеспечения,
- надзор и регламентирование деятельности медицинских учреждений,
- информирование местных органов управления здравоохранением о новой медицинской литературе и современных технологиях,
- обеспечение провинциальных врачей медицинскими инструментами.

Несмотря на многочисленные недостатки в организации лечебного дела, прогресс медицинской науки в середине XIX века коснулся и приказных больниц. В соответствии с требованиями Министерства внутренних дел не только столичные, но и периферийные больницы стали оснащаться новой медицинской техникой (например, термометрами Реомюра), использовать в оперативной практике эфирный наркоз, вести истории болезни, отдельно содержать сифилитических больных и т.д. К сожалению, прекращение кредитной деятельности приказов в 1859 г. негативно повлияло на положение лечебных учреждений.

Новый этап в развитии общественного здоровья и здравоохранения связан с Крымской войной (1853—1856). Она сопровождалась большими санитарными потерями, появлением нового характера травм и ранений и новой тактики хирургического лечения, предложенной Н.И. Пироговым. Во время Крымской войны Н.И. Пирогов стал не только выдающимся хирургом, автором целого ряда новых хирургических методик, впервые использовавшим наркоз в полевых условиях, но и талантливым организатором здравоохранения. Он впервые предложил метод сортировки раненых по тяжести ранений и являлся основоположником сестринского дела в России.



М.П. Труфанов. Н.И. Пирогов на Главном перевязочном пункте в зале Дворянского собрания

Революционные, народовольческие настроения в России второй половины XIX века привели к широкому распространению в обществе атеистических, материалистических взглядов. Они явились основанием для господства в отечественной медицине на протяжении почти полутора веков особого научного направления, т.к. «нервизма» — учения, стремящегося распространить влияние нервной системы на возможно большее количество функций организма.

В этот период государство под натиском революционного движения провело ряд буржуазных реформ в соответствии с развитием новых, капиталистических отношений. Одной из них являлась земская реформа 1864 г. Согласно «Положению о земских учреждениях» (1864) на земство было возложено участие в попечении о «народном здравии». Так родилась земская медицина — первая в мире система медицинского обслуживания населения, в рамках которой развивалась прогрессивная деятельность передовых русских врачей-общественников. Одной из важнейших заслуг земских врачей была разработка принципа участкового обслуживания населения, получившего впоследствии международное признание. Центром оказания бесплатной медицинской помощи на селе стал сельский врачебный участок. Он объединял сеть приближенных к населению медико-санитарных учреждений — земских больниц, амбулаторий, фельдшерских и аку-

шерских пунктов и санитарной организации, в состав которой входили уездный и губернский санитарный врач (бюро), уездный и губернский санитарный совет [13].

Отмена крепостного права (1861), земская, судебная, цензурная, университетская, военная и другие реформы, проведенные Александром II, затронули все стороны жизни страны, подготовив ее бурное последующее движение по европейскому капиталистическому пути развития. В этот период прогрессивную роль в организации медицинского обеспечения сельского населения сыграла земская медицина. Она явилась крупным шагом вперед, новым оригинальным явлением в организации здравоохранения не только в России, но и во всем мире. Кроме оказания лечебной и санитарной помощи, земские врачи проводили ряд социально-гигиенических исследований с санитарным описанием местности. Многочисленные работы земских санитарных статистиков посвящались актуальным проблемам демографии, заболеваемости и физического развития населения, характеристике санитарного состояния отдельных местностей, условий труда фабрично-заводских и сельскохозяйственных рабочих, кустарей. Исследования земской санитарной статистики имели



И.И. Творожников. «Бездорожье в Тверской губернии. Земский врач», 1890-е гг.

важное значение для научной разработки проблемы общественного здоровья, т.к. именно земская санитарная статистика первой стала изучать критерии общественного здоровья: демографию, заболеваемость, инвалидность и физическое развитие населения. Земской медицине были присущи все основные черты отечественной медицины — профилактическая и санитарно-гигиеническая направленность, профессиональный гуманизм и самоотверженность медицинских работников. В научных трудах земских врачей, работа которых была тесно связана с общественно-санитарной деятельностью, широко представлены передовые идеи профилактики [1].

В этот период в России под влиянием общественного движения, земской и фабрично-заводской реформ начали формироваться основы общественной гигиены как научной и учебной дисциплины, которая в начале XX в. приобрела официальный статус социальной гигиены. В отечественной научной литературе термин «социальная гигиена» впервые применил земский врач, народник В.О. Португалов в работе «Вопросы общественной гигиены» [17]. Введение в научный оборот термина «социальная гигиена» и использование «социально-



Вениамин Осипович Португалов (1835—1896)

гигиенического подхода» в решении проблем общественного здоровья явились для медицины и здравоохранения того времени революционными по своим последствиям.

В 1871 г. Общество врачей г. Казани одобрило программу деятельности врачей-гигиенистов, составленную В.О. Португаловым. В обязанности врача-гигиениста вменялось подробное изучение местности, климатических и бытовых условий жизни обслуживаемого населения для определения причин заболеваемости и разработки предложений по их устранению. Весьма успешной в этом направлении оказалась деятельность выпускников Казанского университета И.И. Моллесона, Е.Л. Осипова, П.Ф. Кудрявцева, Н.И. Тезякова, работавших за пределами Казанской губернии.

В 1872 г. Пермская губернская земская управа организовала постоянную санитарную комиссию и пригласила И.И. Моллесона (1842–1920), ставшего первым в России санитарным врачом. И.И. Моллесон сразу же развернул санитарно-статистические исследования в г. Перми и Пермской губернии по программе, принятой Обществом врачей Казани. Практически аналогичный программе В.О. Португалова комплекс санитарно-гигиенических мер И.И. Моллесон изложил в брошюре «Земская медицина» [21]. Кроме того, он разработал новую программу для медико-статистических описаний, особо выделив статистику детской смертности, которая к этому времени была признана основной причиной высокой смертности в России, и статистику заболеваемости с указанием социальных причин, ее порождающих. Наиболее важным трудом И.И. Моллесона являются «Таблицы относительной рождаемости, заболеваемости и смертности (на 100 жителей) по церковным приходам (в среднем за 3-летие 1898 г., 1899 г. и 1900 г.)».

В последующем глубокое изучение социально-демографических проблем российского общества осуществлено С.А. Новосельским. В книге «Смертность и продолжительность жизни в России» (1916) ученый продемонстрировал опыт построения первой полной русской таблицы смертности. Согласно мнению С.А. Новосельского, «смертность по справедливости может быть признана лучшим мерилom жизненности и жизненных условий населения, отражая влияние на здоровье и долговечность совокупности разнообразных санитарных, экономических, социальных и иных факторов».

Понимая, какое большое значение для развития общественной медицины имеет изучение заболеваемости населения и ее причин, А.В. Петров включил в программу постоянной санитарной комиссии Общества по изучению края (1870) собирание сведений о болезненности и изучение влияния условий среды на здоровье населения. В это время особенно острой являлась проблема подготовки специальных санитарных кадров и создания санитарной организации.

На IV съезде естествоиспытателей и врачей (Казань, 1873) по инициативе Казанского и Московского медицинских обществ открыто новое статистико-гигиеническое отделение секции научной медицины, образована медико-статистическая комиссия и одобрены с небольшими изменениями программа собирания сведений о болезненности населения и форма регистрационного бланка, предложенные Обществом врачей Казани.

На основании указаний съезда, выдающийся земский врач и общественный деятель Е.А. Осипов (1841–1904) разработал оригинальные формы книг для регистрации заболеваемости, одобренные и принятые II съездом врачей Самарской (1873) и I съездом врачей Вятской губернии (1875). Е.А. Осиповым разработана принятая в 1875 г. «Программа санитарного исследования Московской губернии». Наиболее значительные результаты изучения общей заболеваемости населения получены Московской губернской санитарно-врачебной организацией под руководством Е.А. Осипова, возглавлявшего ее в течение 20 лет, начиная с 1875 г. Строгие научно-методические подходы к оценке общественного здоровья, разработанные Е.А. Осиповым, легли в основу программ изучения заболеваемости населения во многих других губерниях и способствовали формированию общественной гигиены как научной дисциплины.

Важной вехой в истории социальной гигиены явилось известное классическое исследование, проведенное Ф.Ф. Эрисманом, Е.М. Деметьевым и А.В. Погожевым, фабрично-заводских предприятий Московской губернии в 1879–1885 гг. Актуальность исследования обусловлена исторической обстановкой того времени, характеризовавшейся быстрым ростом капиталистического производства, промышленного пролетариата и развитием рабочего движения в России. Программой исследования явилась методика, разработанная Санитарной комиссией Московского губернского земства под руковод-

ством Е.А. Осипова и принятая III съездом врачей Московской губернии (1878). Результаты проведенного исследования обобщены в 17 томах и 2 дополнительных выпусках — «Сборника статистических сведений по санитарному исследованию фабрик и заводов Московской губернии за 1879—1885 гг.» (1881—1893).

Социально-гигиеническая направленность научных представлений Ф.Ф. Эрисмана выражалась в сформулированных им профессиональных обязанностях санитарного врача. Ученый подчеркивал, что деятельность санитарного врача не ограничивается только полицейской стороной санитарного дела, его действия должны быть направлены на устранение «неблагоприятных жизненных условий». Ф.Ф. Эрисман доказывал необходимость создания в России промышленно-санитарного законодательства в интересах охраны здоровья рабочих, надлежащего содержания фабрик и жилых помещений и организации медицинской помощи для фабричного населения. На VII съезде врачей Московской губернии (1884) Ф.Ф. Эрисман высказал мысль о том, что наблюдение за состоянием здоровья рабочих должно осуществляться не уездными, а земскими врачами.

Теоретические идеи Ф.Ф. Эрисмана были реализованы в практической деятельности Санитарной комиссии Московского губернского



Федор Федорович Эрисман
(1842—1915)

земства, в 1884 г. разработавшей проект постоянной земской санитарной организации с учреждением должностей санитарных врачей и изданием обязательных санитарных постановлений для населения губернии. Избранной в 1886 г. Санитарной комиссией Московского губернского земства в составе Е.Л. Осипова, Ф.Ф. Эрисмана, Е.М. Дементьева, А.В. Погожева и И.В. Попова предложен проект обязательного постановления о санитарных нормах и правилах по устройству и содержанию промышленных предприятий. Однако, правительство оставило без

внимания оба проекта. Земство не получило никаких прав на осуществление контроля за фабричной медициной. Лишь путем частных соглашений с предпринимателями Московскому земству удалось организовать на ряде предприятий врачебную помощь рабочим [19].

Исследования Ф.Ф. Эрисмана и его коллег оказали большое влияние на постановку работы фабричной инспекции, которая была создана в России в 1882 г. во главе с известным экономистом проф. И.И. Янжулом (1846–1914).

Большой вклад в изучение условий труда и быта рабочих и их влияния на здоровье внесли видные общественные врачи С.М. Богословский (Е.И. Ноткии, 1972), заложивший основы статистики профессиональной заболеваемости, и С.А. Новосельский — автор ряда научных работ по демографии и методике санитарной статистики. Исследования здоровья промышленных рабочих России, в которых на представительном санитарно-статистическом материале были показаны социальные причины тяжелого положения русского пролетариата, его высокой заболеваемости и смертности, имели большое значение для развития социальной гигиены в нашей стране. В процессе проведения социал-гигиенических исследований учеными были выработаны адекватные методы и методики исследовательской работы, сделаны выводы и обобщения, которые в последующем широко использованы в научных исследованиях советских социал-гигиенистов и организаторов здравоохранения.

Не меньшую роль в развитии социальной гигиены в России сыграли исследования здоровья сельскохозяйственных рабочих и сельского населения.

Оригинальное и весьма плодотворное социально-гигиеническое направление исследований развивалось губернской санитарной организацией Херсонского земства (Е.И. Лотова, Х.И. Идельчик, 1954). Характер работы этой организации был обусловлен социально-экономическими особенностями Херсонской губернии и отражал важные закономерности развития капитализма в сельском хозяйстве. В результате иммиграции сельскохозяйственных рабочих на юг России население Херсонской губернии, с 1870 по 1914 г. увеличилось более чем в 3 раза, главным образом за счет пришлых сельскохозяйственных рабочих, число которых в урожайные годы достигало 100.000 человек. Однако, санитарные врачи, одними из первых убедительно по-

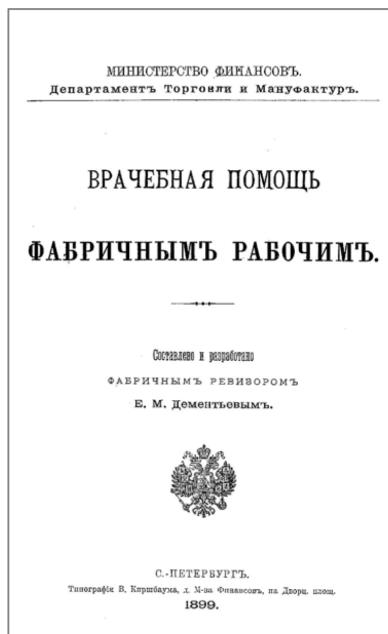
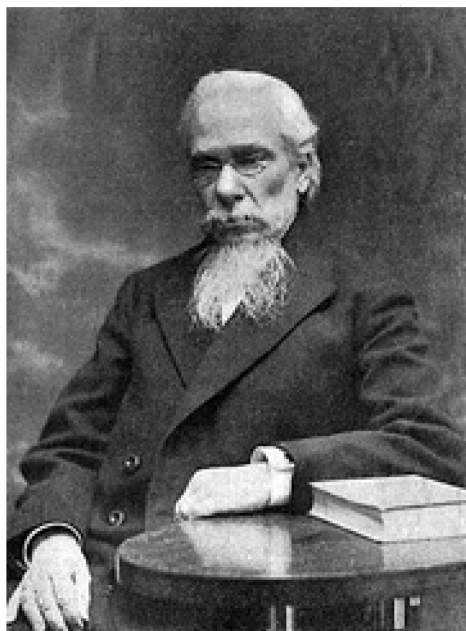
казавшие негативные последствия развития капитализма в деревне, далеко не всегда правильно оценивали их. Так, известный санитарный врач Д.Н. Жбанков в работе «Влияние отхожих промыслов на движение народонаселения за 1886-1890 гг.» указывал на связь санитарных вопросов с вопросами экономики, но при этом основывался на народнической оценке отхожих промыслов, считая их злом, разрушающим старый патриархальный деревенский уклад.

Высокая детская смертность неоднократно являлась предметом обсуждения на заседаниях губернских съездов земских врачей. Наиболее активной в этом отношении была деятельность Воронежского уездного санитарного совета, который провел детальное исследование нескольких приходов с особенно высокой детской смертностью. По докладу санитарного врача губернского земства В.П. Успенского, уездным санитарным советом (1900) было принято постановление и выработана программа исследования участковыми врачами причин санитарного неблагополучия приходов, опубликованная во «Врачебной хронике Воронежской губернии» (1901, № 2).

В последнее десятилетие XIX — первое десятилетие XX вв. «общественная медицина» в России, созданная на основе общественной организации медицинской помощи — городской и земской медицины, получила дальнейшее развитие. Значительный вклад в распространение социально-гигиенических знаний в этот период внесла русская медицинская периодическая печать. На страницах прогрессивных журналов публиковались статьи, содержавшие описания антисанитарных условий труда и быта, выдвигались требования по улучшению социальных, экономических и санитарных условий жизни народа, организации медицинского обслуживания, необходимости санитарного просвещения населения и т.д. Одним из прогрессивных журналов являлся «Архив судебной медицины и общественной гигиены», издававшийся в 1865—1870 гг., когда его редактором был С.П. Ловцов (1823—1876). Для передовых русских врачей, воспитанных на идеологии революционной демократии А.И. Герцена, Н.Г. Чернышевского, Н.А. Добролюбова и их последователей, идея служения народу была главным смыслом всей профессиональной деятельности. Стремление к облегчению условий жизни и пробуждение самосознания русского народа, отдача своих знаний для предотвращения его нравственного и физического вырождения характеризуют не только русскую медицинскую периодическую печать того времени, но и деятельность боль-

шинства медицинских обществ, возникших в начале 1860-х годов во всех крупных городах России [18].

Значительный вклад в изучение социальных аспектов проблемы общественного здоровья внесли дореволюционные медики, статистики и демографы. Е.М. Дементьев (1850–1918) в книге «Врачебная помощь фабричным рабочим» (1899) тщательно рассмотрел нормативно-правовые основы оказания врачебной помощи и выделил три ее главные формы: 1) больницы, устроенные и содержащиеся на средства владельцев фабрик, в которых рабочие получают амбулаторное лечение, а также полный уход и содержание на больничных койках; 2) приемные покои, устроенные и содержащиеся на средства владельцев фабрик, в которых, в основном, осуществлялось амбулаторное лечение и редко — кратковременное содержание «коечных» больных; 3) амбулатории и приемные покои, в которых находящиеся на жаловании врачи и фельдшеры являлись «по требованию» и «в сущности, врачебной помощи нет» [2, 12].



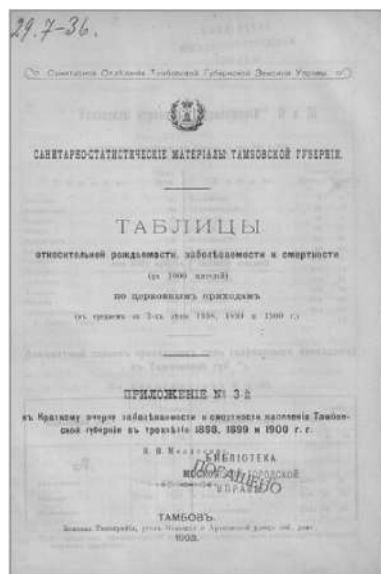
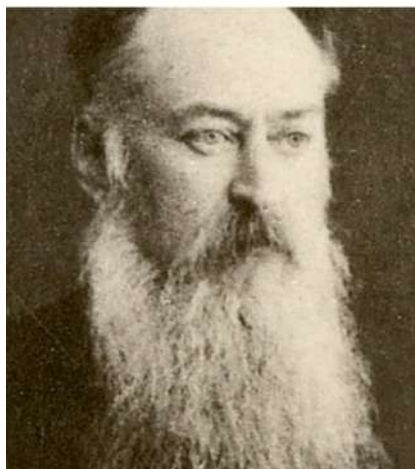
Евстафий Михайлович Дементьев (1850–1918)

Выдающимся ученым, обратившимся к статистико-социологическому изучению проблемы общественного здоровья, являлся П.И. Куркин (1858–1934).

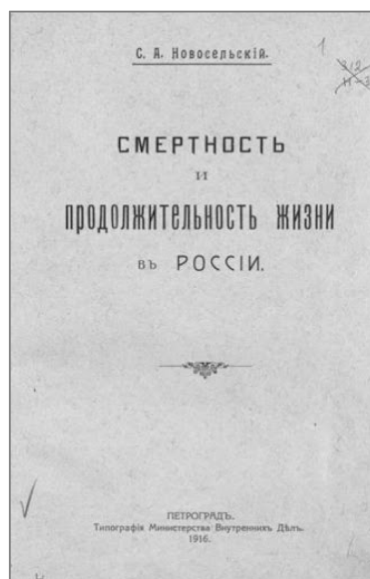


Петр Иванович Куркин (1858–1934)

Ученик и последователь Е.Л. Осипова П.И. Куркин в 1896 г. возглавил медико-статистический отдел Московского губернского санитарного бюро. Исследованиями, проведенными под его руководством, было установлено различное отношение форм заболеваний у разных социально-экономических и профессиональных групп к общим средним показателям заболеваемости для всего населения района, губернии или страны. В 1908–1910 гг. П.И. Куркиным обоснован метод выборочного исследования отдельных населенных пунктов и избранных групп населения. В 1912 г. он опубликовал замечательную по полноте и замыслу «Схему построения земской санитарной статистики». В «схеме», предложенной П.И. Куркиным на Всероссийском совещании 1912 г. (при обществе им. Н.И. Пирогова), санитарная статистика подразделялась на 6 отраслей: 1) статистика врачебной



Иван Иванович Моллесон (1842—1920)



Сергей Александрович Новосельский (1872—1953)

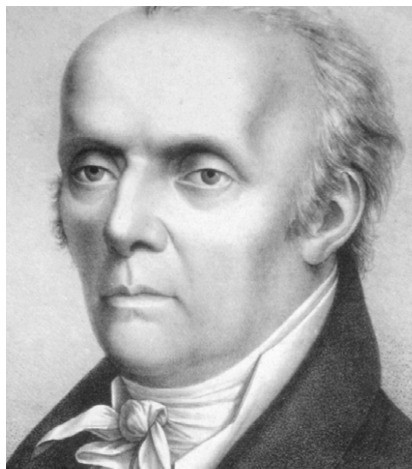
помощи населению; 2) статистика санитарного состояния населения; 3) население, физические и социальные условия жизни (включая «Хозяйственное положение населения, отношение к земле, промыслы и занятия, крестьянские бюджеты»); 4) болезненность населения; 5) естественное движение населения (включая «Статистику причин смерти сельского и фабричного населения»); 6) физическое развитие населения. Подлинной заслугой П. И. Куркина явилось то, что он еще в начале XX века настаивал на переходе от сплошного «одномерного» массового наблюдения общей заболеваемости к выборочному, углубленному, дифференцированному исследованию [18].

1.2. История становления общественного здоровья и здравоохранения за рубежом

Начальные социально-гигиенические знания и предписания можно встретить уже в письменных источниках медицины древнего мира (концепция индивидуального здоровья), однако обособление социальной гигиены (концепция общественного здоровья) как науки состоялось в связи с развитием промышленного производства. Период от эпохи Возрождения до 1850 г. считается первым этапом в развитии социальной гигиены и организации здравоохранения (ныне общественного здоровья и здравоохранения). Он связан с накоплением результатов научных исследований по установлению взаимосвязи и взаимозависимости состояния здоровья, условий жизни и характера труда.

Поддержание чистых и здоровых условий окружающей среды явилось первой санитарной инициативой, положившей начало развитию современной концепции общественного здоровья. Джон Симон (1873–1954) три четверти века назад главной задачей в области охраны общественного здоровья считал искоренение скопившихся отходов в Лондоне, способствовавших распространению чумы. Генерал Коргас, возглавивший строительство Панамского канала, прежде всего столкнулся с проблемами экологической санитарии. Удаление экскреторных отходов, очистка сточных вод, охрана водоснабжения и устранение условий способствовавших размножению насекомых — переносчиков болезней, другими словами — санитария, всегда и везде были первыми задачами для специалистов в области общественного здоровья [26].

Первым систематическим руководством по социальной гигиене явился многотомный труд И.П. Франка «System einer vollständigen medizinischen Polizei», написанный в период с 1779 по 1819 гг. Врачи социалисты-утописты, занимавшие руководящие посты во время французских революций 1848 и 1871 гг., научно обосновывали меры общественного здравоохранения, считая социальную медицину ключом к оздоровлению общества.



Иоганн Петер Франк
(1745–1821)

Буржуазная революция 1848 г. имела важное значение для развития социальной гигиены в Германии. Одним из выдающихся социал-гигиенистов того времени, демократически настроенным врачом и исследователем был Рудольф Вирхов, подчеркивавший наличие тесной связи между медициной и политикой. Его труд «Mitteilungen über Oberschlesien herrschende Typhus-Epidemie» считался одним из классических в немецкой социальной гигиене. Современник Вирхова Соломон Нойман ввел в немецкую научную литературу понятие «социальная медицина». Однако первенство в предложении данного термина принадлежит французскому врачу Жюлю Герену, считавшему социальную медицину состоящей из трех компонентов: медицинской полиции, гигиены среды и судебной медицины. В опубликованной в 1847 г. работе «Die öffentliche Gesundheitspflege und das Eigentum» С. Нойман убедительно доказал роль социальных факторов в развитии здравоохранения. Идея общественного здравоохранения явилась основанием для публичного вмешательства молодого, демократически настроенного врача в дискуссию о реформе здравоохранения в авторитарно-монархической Пруссии, т.н. «прусской медицинской реформе». Начавшаяся в Пруссии индустриализация, охватившая всю страну и особенно ее столицу Берлин, привела к «пауперизму», выразившемуся в невиданной до сих пор бедности населения. Большинству больных врачи не могли ока-



Соломон Нойман (1819–1908)

зять медицинскую помощь. Даже для наемных работников или ремесленников тяжелое заболевание обычно означало смерть. В этой сложной социально-экономической ситуации С. Нойман опубликовал свою книгу, главной идеей которой являлось предположение о том, что если господствующим правом Прусского государства является право собственности, а основная масса населения не владеет ничем кроме здоровья, то государство обязано эффективно защищать единственную собственность населения — здоровье.

Сегодня большинство требований С. Ноймана являются естественными и правомерными, однако в то время они казались совершенно утопическими: государственная приверженность общественному здравоохранению, улучшение медицинской помощи бедным, организация медицинских ведомств, создание медицинской статистики причин и следствий болезней. С. Нойман требовал также демократической перестройки государства, улучшения профессиональной подготовки врачей и их самоорганизации. Хотя поражение буржуазной революции 1848 г. означало провал социального движения за реформу медицины, С. Нойман в своем сочинении сформулировал суть социальной медицины в определении «медицина — это социальная наука». Книга С. Ноймана была поддержана серией статей его друга и товарища Р. Вирхова. Если в 1847 г. С. Нойман формулировал свое видение социальной медицины в условиях государственной цензуры, то в революционном 1848 г. Р. Вирхов мог опубликовать свои взгляды решительно и без ограничений. В еженедельном журнале «Медицинская реформа», изданном совместно с Рудольфом Лейбушером, Р. Вирхов обосновал значение социальной медицины для улучшения условий жизни и здоровья бедных слоев населения в условиях демократизации общества, сформулировал требования к охране общественного здоровья,

которые сохраняют свою актуальность в свете современных дебатов о реформе здравоохранения.

1.3. Развитие отечественной социальной гигиены в первой половине XX века

Начало XX века для Российской империи связано с русско-японской войной, попытками преобразования военно-морского флота, первой русской революцией (1905) и столыпинскими реформами. В этот период в университетах России и Германии началось преподавание социальной гигиены и общественной медицины.

Впервые чтение курса «Основы социальной гигиены и общественной медицины» в России начато в 1906 г. в Киевском университете одним из основоположников отечественной социальной гигиены А.В. Корчак-Чепурковским (1857–1947), связывавшим коренное решение социально-гигиенических проблем в стране с уничтожением капиталистического строя. В 1905 г. А.В. Корчак-Чепурковский опубликовал программу курса социальной гигиены в «Трудах Общества киевских врачей». С 1908 г. основы общественной медицины в Петербурге стал преподавать А.И. Шингарев, а в 1910–1913 гг. — З.Г. Френкель, доцент курса общественно-санитарного дела.

И.А. Дмитриев, Д.П. Никольский, М.С. Уваров так же разработали программу общественной медицины, представив ее на рассмотрение XI Всероссийского Пироговского съезда. После существенной доработки окончательный вариант программы содержал 11 разделов:

- 1) медицинская география, особенности заболеваемости и движение населения в зависимости от климата, времени года, племенного состава и бытовых особенностей населения,
- 2) эпидемиология главных заразных болезней,
- 3) общественная борьба со смертностью, в том числе детской,
- 4) фабричная гигиена,
- 5) переселение, лечебно-продовольственные пункты,
- 6) школьная гигиена,
- 7) санитарное законодательство главных европейских государств и России,
- 8) организация врачебной помощи населению,
- 9) гигиена городов,
- 10) военная и морская медицина,

11) специальные курсы: профессиональная гигиена, школьные гигиена, эпидемиология, статистика [8].

Программа, заявленная в 1910 г. на XI Всероссийском Пироговском съезде, сохранила широкий масштаб общественной медицины предыдущей программы. Целью «общественной медицины» являлась охрана и сбережение здоровья населения с помощью деятельности земских и городских органов самоуправления путем организации лечебной и санитарной помощи населению [8].

В начале XX века произошло кардинальное изменение отношения клинических врачей и врачей социал-гигиенистов к статистическому методу, получившему статус одного из ведущих методов познания в медицине. Статистический метод позволил изучать как состояние здоровья различных групп населения, так и отдельные болезни в реальных условиях социальной жизни человека. *«Медицина расширила свои рамки, прежде строго замкнутые в пределах стен больниц, амбулаторий, клиник и кабинетов врачей, — писал в 1925 г. Ф.А. Андреев. — Раскрылась невидимая ранее обширная область труда и быта с их патогенетическим влиянием, не доходившим до мирных и, быть может, чересчур книжных кабинетов ученых, оторванных от этой жизни, стремившихся постигнуть болезнь вне связи с жизнью человека. Жизнь человека в условиях данной среды, данной профессии это и есть та всеобъемлющая широкая клиника, где и надлежит изучать патогенез болезней».* Иными словами, в первые десятилетия XX века в медицине произошла «парадигмальная прививка». Ее суть заключалась в применении в медицине методологических подходов политэкономии и эмпирической социологии, что позволило обосновать представление о социально-экономической обусловленности болезней [7].

В начале XX века в медицине утвердилось понятие социальных болезней. К ним стали относить «болезненные состояния», которые, во-первых, находятся в явной причинно-следственной зависимости от социальных условий; во-вторых, имеют большую распространенность и, в-третьих, оказывают значительное влияние на социальные отношения (движение населения, обороноспособность, производительность труда). В числе таких болезненных состояний оказались туберкулез, «венеризм и проституция», различные эпидемические заболевания, болезни легких, нервные и психические болезни, алкоголизм, детская смертность.

Мощный импульс к развитию общественное здоровье и здравоохранение получило в годы советской власти. Достижения советского государства в этой области становятся более очевидными, если учитывать основные социальные потрясения в течение всего периода его существования: революция 1917 г., Гражданская война (1920–1922), Великая Отечественная война (1941–1945), послевоенное восстановление народного хозяйства (1946–1953), Холодная война (1946–1989).

Период, наступивший непосредственно после революции 1917 г., характеризовался миграцией огромных масс населения, проведением масштабных наступательных и отступательных военных операций на всей территории страны, разрухой в промышленности и сельском хозяйстве, нарушением систем водоснабжения и очистки, скоплением нечистот в городах и деревнях, голодом и эпидемиями. В общественном здравоохранении наблюдалась острая нехватка медицинских кадров (многие погибли во время военных действий и борьбы с эпидемиями; часть эмигрировала за границу), лечебных учреждений, больниц, коек, медикаментов. Эти объективные трудности российскому государству необходимо было преодолеть.

Задачи, вставшие перед только возникшим Советским государством в области здравоохранения, были огромны: борьба за физическое сохранение и здоровье трудящихся; борьба с грязью, эпидемиями и болезнями; становление единой советской медицины; национализация больниц и аптек; ликвидация ведомственной раздробленности и борьба с саботажем врачей. Успешное решение этих задач оказалось возможным благодаря государственному характеру советского здравоохранения.

Цель и задачи социально-гигиенической направленности советской системы охраны здоровья населения были определены второй Программой РКП (б), принятой в марте 1919 г. на VIII съезде РКП (б). В особом разделе программы указано: «В основу своей деятельности в области охраны народного здоровья РКП полагает, прежде всего, проведение широких оздоровительных и санитарных мер, имеющих целью предупреждение развития заболеваний. В соответствии с этим РКП ставит своей ближайшей задачей:

1. Решительное проведение широких санитарных мероприятий в интересах трудящихся, как-то:

- а) оздоровление населенных мест (охрана почвы, воды и воздуха),
- б) постановка общественного питания на научно-гигиенических началах,
- в) организация мер, предупреждающих развитие и распространение заразных болезней,
- г) создание санитарного законодательства.

2. Борьбу с социальными болезнями.

3. Обеспечение общедоступной бесплатной и квалифицированной лечебной и лекарственной помощи» [15].

О развитии социально-гигиенических идей в первое пятилетие после Октябрьской революции свидетельствуют решения съездов, постановления и практические мероприятия власти Советов, касавшиеся самых насущных вопросов охраны здоровья населения, выступления ведущих организаторов советского здравоохранения Н.А. Семашко и З.П. Соловьева на заседаниях съездов и в печати. По образному выражению Н.А. Семашко, «факел социально-гигиенического учения» освещал постановку вопросов борьбы с эпидемиями, охраны материнства и младенчества, охраны здоровья детей школьного возраста, строительства советской системы и органов здравоохранения, санитарного просвещения и др. Особое место среди них занимала охрана здоровья и труда рабочих.

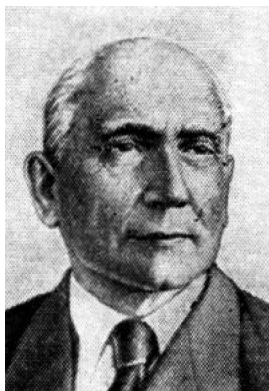
Первым программным документом Советской власти социально-гигиенического характера явилось обращение к населению «От Коллегии по заведованию медицинскими отделами Народных Комиссариатов внутренних дел, путей сообщения и государственного призрения. О борьбе с заболеваемостью, смертностью и антисанитарными условиями жизни широких масс населения», подписанное врачами-большевиками И.С. Вегером, А.Н. Винокуровым, М.И. Барсуковым, М.В. Головинским и М.Г. Вечесловом. В декабре 1917 г. в Народном комиссариате государственного призрения, возглавляемом А.М. Коллонтай, была создана коллегия «для разработки вопросов и проведения неотложных мероприятий по охране и обеспечению материнства как социальной функции женщины и охране младенчества как прямой обязанности государства». В январе 1918 г. в структуре Наркомата государственного призрения был организован отдел по охране материнства и младенчества. Важным социально-гигиеническим документом, знаменовавшим начало работы этого отдела, стал «Приказ по

Народному комиссариату государственного призрения» от 31 января 1918 г., написанный А.М. Коллонтай.

Исключительно большую роль в научном обосновании социально-гигиенического направления советской системы охраны здоровья народа сыграл I Всероссийский съезд медико-санитарных отделов советов, проходивший в июне 1918 г. Впервые в истории на нем был решен вопрос о едином центральном государственном органе, ведающем всем медико-санитарным делом в стране. В постановлении съезда указывалось, что важнейшей задачей советской медицины является устранение междудементальных рамок и объединение. В этом же постановлении были сформулированы принципы советской медицины: общедоступность, бесплатность, высокое качество медицинской помощи, широкое активное участие населения, прежде всего организованных рабочих и деревенской бедноты в медико-санитарной деятельности. «Только Советская власть, неуклонно проводящая начала коммунизма, не останавливающаяся перед уничтожением частной собственности и социально-экономического неравенства, дает твердое основание для правильной борьбы как с социальными болезнями (туберкулез, венеризм, детская смертность и т. д.), так и с антисанитарными жилищными условиями» [9].

Социально-гигиеническая направленность пронизывала деятельность созданного в 1919 г. Государственного музея социальной гигиены, на базе которого позже, в 1923 г., был открыт Государственный институт социальной гигиены. Организатором и директором музея, а затем института стал А.В. Мольков (1870–1947) — видный ученый-гигиенист, являвшийся руководителем Пироговской комиссии по распространению гигиенических знаний среди населен. По примеру столицы институты социальной гигиены стали открываться в губернских городах.

Почти одновременно с А.В. Мольковым солидную материальную базу для санитарного просвещения создал крупнейший советский социал-гигиенист З.Г. Френкель (1869–1970), организовавший в 1919 г. в Ленинграде Музей коммунальной и социальной гигиены. В музее были широко представлены многие материалы, демонстрировавшиеся на Международной дрезденской гигиенической выставке в 1911 г. и Всероссийской гигиенической выставке в 1913 г., а также новые материалы, показывавшие развитие гигиены и социальной гигиены в советский период.



Альфред Владиславович
Мольков (1870–1947)



Открытие Института социальной гигиены
в Воронеже (1924)

После окончания Гражданской войны страна встала на путь мирного развития. Цель главного направления медицины в этот период определил руководитель московского здравоохранения В.А. Обух. Им был выдвинут лозунг: «От борьбы с эпидемиями к оздоровлению труда и быта». Для достижения поставленной цели использовались соответствующие времени организационные формы работы:

- комиссии по оздоровлению труда и быта,
- санитарные товарищеские суды,
- массовые инсценировки, пропагандирующие здоровье, чистоту;
- окна РОСТА с участием В.В. Маяковского,
- санитарно-просветительная работа.

Систематизированные, логически последовательные и четко структурированные социально-гигиенические знания представлены в программе социальной гигиены 1922 г. Особое внимание в программе уделено вопросам санитарного состояния населения, его «вырождению» под влиянием войны и социальных болезней, организации врачебно-санитарного дела, санитарным условиям и формированию санитарного законодательства. Здоровье населения в программе рассматривалось под углом зрения коллектива людей одного класса или бесклассового общества. Структура программа включает 5 частей: первая — сущность предмета социальной гигиены; вторая — санитарное состояние населения и статистический метод его изучения; третья

— проблемы коллективной жизни людей (жилье, питание), социальные болезни, социальные задачи по охране возрастных и групп населения; четвертая — организация лечебной и санитарной помощи; пятая — евгеника. Первая, третья и пятая части программы по своему содержанию соответствовали немецким программам социальной гигиены, с той разницей, что здоровье населения считалось обусловленным исключительно причинами социального характера, без влияния экономических факторов. Охрана здоровья населения определялась неотъемлемой функцией государства, а здоровье нации — его экономической основой. Евгеника в постановке социальных проблем России считалась отдельной темой для научного изыскания.

Советское государство, все больше набирая силы, вступило в период индустриализации. В здравоохранении помимо проведения обычных форм профилактики началась работа по ликвидации особо опасных инфекций — чумы, холеры, оспы. Эта работа была завершена к 1936 г. путем развития сети санитарно-эпидемиологических станций и массовой вакцинации населения. Советская система здравоохранения в борьбе с инфекционными заболеваниями исторически оправдала себя: не только в годы мирного развития, но и в годы Великой Отечественной войны в стране не было эпидемий, что является небывалым в истории войн фактом.

Становление и расцвет социальной гигиены (так она называлась до 1941 года) в период советской власти связаны с именами крупных деятелей советского здравоохранения Н.А. Семашко и З.П. Соловьева. Первая кафедра социальной гигиены была организована по инициативе Н.А. Семашко в 1922 г. при медицинском факультете первого Московского университета (впервые в мире кафедра социальной гигиены открыта в 1920 г. в Берлинском университете Альфредом Гротьяном, основателем первого журнала по социальной гигиене (1903) и научного общества по социальной гигиене и медицинской статистике (1905). Кафедра Н.А. Семашко была межуниверситетской объединенной кафедрой, сотрудники которой преподавали социальную гигиену во всех московских медицинских высших учебных заведениях. В 1923 г. под руководством З.П. Соловьева создана аналогичная кафедра во втором Московском университете.



Николай Александрович Семашко
(1874–1949)



Зиновий Петрович Соловьёв
(1876–1928)

Первыми отечественными учебниками и руководствами по социальной гигиене явились учебники Т.Я. Ткачева (1924) и З.Г. Френкеля (1923, 1926). В 1922–1930 гг. в стране издавался специальный журнал «Социальная гигиена», который освещал актуальные проблемы практической деятельности советского здравоохранения, результаты научных исследований и преподавания социальной гигиены.

Важным событием в развитии социальной гигиены стало открытие в 1924 г. в г. Москве первой клиники социальных и профессиональных заболеваний. На ее базе клинические врачи совместно со специалистами в области социальной гигиены изучали важнейшие проблемы социальной этиологии, выясняли роль профессиональных, производственных факторов в возникновении заболеваний, разрабатывали методы диагностики, лечения и профилактики социальных и профессиональных болезней. В 1935 г. впервые была создана самостоятельная кафедра статистики, руководителем которой стал известный ученый проф. П.А. Кувшинников.



Захарий Григорьевич Френкель (1869—1970)

Значительная роль в пропаганде социально-гигиенических знаний принадлежит И.Д. Страшуну (1892—1967), в 1921—1930 гг. руководителю отдела санитарного просвещения Наркомздрава РСФСР, организатору и правительственному комиссару советского павильона на Международной гигиенической выставке в Дрездене (1930). Его заслуга состоит в организации успешной работы Музея социальной гигиены, в создании первых советских санитарно-просветительных фильмов, в воспитании первых советских кадров санпросветработников.

Одним из первых отечественных учебников по социальной гигиене являлся учебник «Социальная гигиена. Руководство для студентов-медиков и врачей», изданный в 1927 г. под редакцией А.В. Молькова с вводной статьей Н.А. Семашко. Структура учебника состояла из двух частей. Первая часть называлась «Основные методы изучения санитарного состояния населения» и посвящалась санитарной статистике (П.И. Куркин), расчету средних величин (П.А. Кувшинников) и антропометрии (В.В. Бунак). Во второй части, озаглавленной «Проблемы

коллективной жизни с точки зрения социальной гигиены», освещались вопросы санитарного состояния России и СССР, жилища (А.Н. Смени), труда (С.И. Каплун), питания (А.В. Мольков), воспитания подрастающего поколения (А.В. Мольков, В.П. Лебедева, А.С. Шапиро), половой вопрос как проблема коллективной жизни (Г.А. Баткис).

В 1936 г. Г.А. Баткис издал новый, многократно переиздававшийся в последующем, учебник «Социальная гигиена». В учебнике впервые представлена классическая схема изучения здоровья населения (демографические показатели, заболеваемость, инвалидность, показатели физического развития), которая не потеряла своей актуальности и преподается в медицинских вузах вплоть до настоящего времени.



Григорий Абрамович Баткис (1895—1960)

В 1937 г. в стране проведена первая всесоюзная перепись населения, получившая в литературе название «расстрельной переписи», после которой большинство демографов (социал-гигиенистов) были репрессированы. Одной из причин этого явилось то, что на XVII съезде ВКП(б) («съезде победителей») в 1934 г. И.В. Сталин объявил

численность населения СССР почти на 9 млн. человек больше, чем было получено в результате переписи 1937 г.



Большая Советская Энциклопедия Первого издания содержит в отношении переписи населения 1937 г. следующий текст: «...6/1 1937 года была проведена новая перепись населения (ПН) Союза ССР. Однако ввиду того, что пробравшиеся к руководству ПН враги социализма — троцкистско-бухаринские агенты иностранных разведок — вредительски организовали ПН, СНК СССР в постановлении от 25/IX 1937 признал организацию ПН неудовлетворительной, а самые материалы переписи дефектными. СНК СССР указал, что ПН 1937 была проведена ЦУНХУ Госплана СССР с грубейшим нарушением элементарных основ статистической науки, а также с нарушением утвержденных правительством инструкций. СНК обязал провести новую всесоюзную ПН в январе 1939 г...». Уголовному преследованию (но не связанному с «расстрельной переписью») в это время был подвергнут также Народный комиссар здравоохранения СССР Г.Н. Каминский (1885-1938 гг.).

XVIII съезд ВКП(б), проходивший в Москве 18–23 марта 1939 г., в резолюции о третьем пятилетии Плана развития народного хозяйства СССР на 1938-1942 гг. предусмотрел значительное усиление работы по здравоохранению трудящихся: расширение санитарно-

профилактических мероприятий, оказание родильной помощи роженицам, строительство детских больниц, организацию охраны труда, рабочего отдыха и физкультуры.

В 1941 г., накануне Великой Отечественной войны, кафедры социальной гигиены были переименованы в кафедры «организации здравоохранения». Все внимание кафедр в эти годы было сосредоточено на проблемах медико-санитарного обеспечения фронта, организации медицинской помощи в тылу и предупреждения вспышек инфекционных заболеваний. Большой вклад в развитие преподавания организации здравоохранения в эти годы внесли: З.Г. Френкель, Б.Я. Смулевич, С.В. Курашов, Н.А. Виноградов, А.Ф. Серенко и др.

Четкая организация медицинского дела, тесная связь фронта и тыла, единство действий военного и гражданского здравоохранения, самоотверженная работа врачей и среднего медицинского персонала обусловили высокую медицинскую и социальную эффективность здравоохранения: 72% раненых и 90% больных были возвращены в строй. При этом особое внимание советское государство продолжало уделять организации медицинской помощи рабочим промышленных предприятий, женщинам, детям и подросткам. Задолго до окончания войны были приняты ряд нормативных документов: Постановление СНК СССР и ЦК ВКП(б) от 21 августа 1943 г. «О неотложных мерах по восстановлению народного хозяйства в районах, освобожденных от немецкой оккупации» и Указ Президиума Верховного Совета СССР от 8 июня 1944 г. «Об увеличении государственной помощи беременным женщинам, многодетным и одиноким матерям, усилении охраны материнства и детства, об установлении почетного звания «Матеро-героиня» и учреждении ордена «Материнская слава» и медали «Медаль материнства». После окончания ВОВ советским государством принят Закон о пятилетнем плане восстановления и развития народного хозяйства СССР на 1946–1950 гг.

1.4. История становления социальной гигиены в первой половине XX века и переход к общественному здравоохранению за рубежом

В конце XIX — начале XX вв. в западных странах началась эра развития социальной гигиены и произошло ее окончательное оформление в самостоятельное научное направление. Это направление свя-

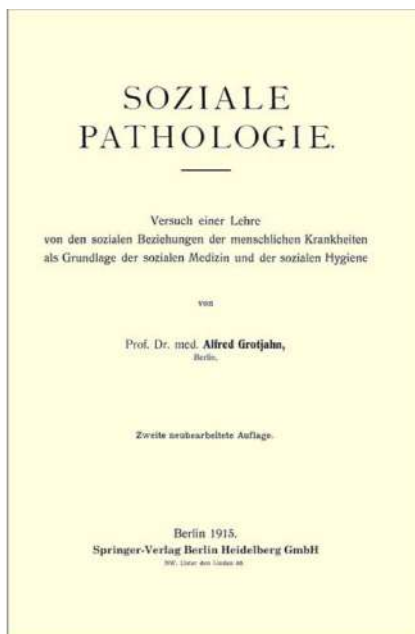
зывает развитие социальной гигиены (общественного здоровья) с общим прогрессом научной гигиены, точнее с биолого-физической гигиеной. Основателем этого направления в Германии явился М. фон Петтенкофер. Он включил в изданное им руководство по гигиене раздел «Социальная гигиена», считая ее предметом той сферы жизни, где врач встречается с большими социальными группами людей. Направление постепенно приобрело реформистский характер, так как не смогло предложить радикальные социально-терапевтические мероприятия. Это время характеризовалось возникновением множества специальных обществ и союзов по социальной гигиене, проведением секций, собраний, выставок, конференций, в том числе международных, организацией выставок и музеев, публикацией специальной литературы.

В этот период российские ученые активно изучали положение дел, связанных с развитием социальной гигиены на Западе. В течение первых трех десятилетий XX века в стране было переведено значительное количество фундаментальных трудов зарубежной литературы по социальной гигиене, часть из которых со временем была опубликована. В этот период классикой по социальной гигиене в России стали труды Эмиля Дюкло «Социальная гигиена» (1904), Александра Элстера «Систематизация социальной гигиены» (1914), Бенно Хайеса «Краткий курс социальной гигиены» (1923), Фридриха Принцинга «Методы санитарной статистики» (1925), Альфреда Гротьяна «Социальная патология» (1926), Пьера Нобекура «Социальная гигиена детского возраста» (1926), Альфонса Фишера «Основы социальной гигиены» (1929) и др.

В течение всего периода обособления социальной гигиены в отдельную науку иностранные ученые систематизировали полученный на основе результатов теоретических и эмпирических исследований и медицинской практики научный материал, обобщали и выстраивали его в строгой логической последовательности. Российские ученые изучали и анализировали программы социальной гигиены немецких авторов — А. Гротьяна, Т. Вейля (Theodor Weyl), В. Хайеса, А. Фишера, А. Элстера и др. Ниже мы остановимся на анализе трех немецких социал-гигиенистов того времени — А. Гротьяна, А. Фишера и Б. Хайеса, книги которых в 1920-х гг. были переведены на русский язык.

Основателем социальной гигиены как науки в Германии являлся

А. Гротьян. В 1904 г. ученый писал: «Гигиена должна... изучать подробно влияния общественных отношений и социальной среды, в которой люди рождаются, живут, работают, наслаждаются, продолжают свой род и умирают. Так она становится социальной гигиеной, которая выступает рядом с физико-биологической гигиеной как ее дополнение». Согласно А. Гротьяну, предметом социально-гигиенической науки является анализ условий, в которых осуществляются отношения между человеком и окружающей средой. В результате проведенных научных исследований А. Гротьян приступил к обоснованию второй стороны предмета общественного здоровья, то есть к разработке норм, регулирующих отношения между человеком и общественной средой, сохраняющих и укрепляющих здоровье.



Альфред Гротьян (1869–1931)

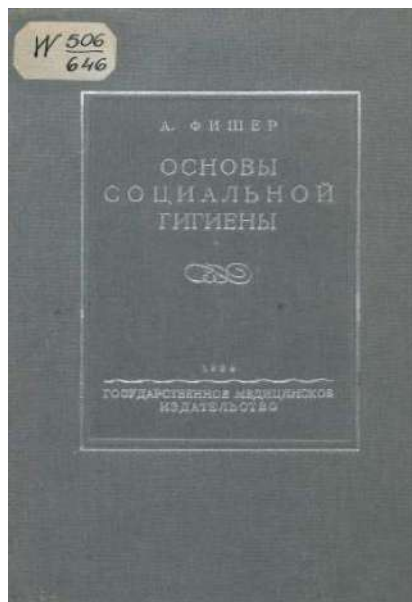
В 1902 г. в ежегодном обзоре «Социальная гигиена», выпускаемом в Германии, А. Гротьян впервые опубликовал материал по социальной гигиене, сгруппированный в 10 рубрик:

- 1) метод и история социальной гигиены
- 2) статистика населения и смертность
- 3) заболеваемость населения, общественная профилактика и опечение о больных
- 4) социальная гигиена труда
- 5) социальная гигиена питания
- 6) социальная гигиена жилища и одежды
- 7) социальная гигиена детского и юношеского возраста
- 8) организация общественного здравоохранения
- 9) вопросы вырождения населения, социальная патология и половая гигиена
- 10) прочие вопросы.

Бенно Хайес в руководстве по социальной гигиене представил материал по социальной гигиене, систематизированный по аналогичным разделам:

- 1) предмет социальной гигиены
- 2) медицинская статистика
- 3) социальная гигиена жилища
- 4) социальная гигиена питания
- 5) туберкулез, половые болезни, алкоголизм
- 6) социальная гигиена детского возраста
- 7) социальная гигиена труда, законодательная гигиена труда и социальное страхование
- 8) гигиена размножения.

Спустя 10 лет, в 1913 г. в Берлине выходит в свет пособие Альфонса Фишера «Основы социальной гигиены», предназначавшееся для врачей, экономистов, деятелей по управлению и проведению социальных реформ. По мнению Г.Ф. Френкеля, это издание по социальной гигиене, появившееся в немецкой литературе, являлось



Монография Альфонса Фишера «Основы социальной гигиены», пер. с нем. Н. А. Зимиловой. Москва : Гос. мед. изд-во, 1929. — 568 с.

лучшим из имевшихся в то время руководств, уже вполне определившейся науки, с богатым фактическим материалом, хорошо обоснованными положениями и аргументированными выводами.

Альфонсу Фишеру принадлежит заслуга построения последовательной научной системы исследования и изложения, составлявших основное содержание социальной гигиены. Разработанная Фишером программа социальной гигиены состояла из четырех разделов. Первый раздел носил название «Общая часть», в нем описывалась предметная область и научные проблемы социальной гигиены, методы исследования и научные учреждения, история социальной гигиены. Второй раздел назывался «Главные и составные части социальной гигиены». К ним относились состав и движение населения, условия трудовой жизни в связи с профессиональным и социальным расслоением, величиной заработка и укладом жизни; продовольственное дело (потребление пищевых продуктов всем населением и отдельными слоями, социальные мероприятия по улучшению народного питания); жилищные условия (влияние на здоровье, современное состояние и деятельность по улучшению); одежда, уход за кожей (народные бани), отдых, физическая культура; продолжение рода (наследственность, борьба с пониженной рождаемостью, мероприятия по рождению здоровых лиц). Третий раздел «Социально-гигиеническое описание состояния отдельных групп населения» посвящался характеристике социально-гигиенических особенностей и охране здоровья возрастных и профессиональных групп: матерей, грудных детей, детей младшего возраста, детей школьного возраста, молодежи, рабочих разных профессий, служащих. Последний, четвертый раздел озаглавлен «Влияние культурной среды на отдельные виды заболеваний». В нем рассматривалась связь отдельных болезненных форм с социальными и экономическими условиями. Среди заболеваний выделены инфекции (туберкулез), половые болезни, алкоголизм, нервные и душевные болезни, увечья (инвалиды). Завершался четвертый раздел описанием государственных мероприятий культурной гигиены [8, 20].

Основной характерной чертой развития социальной гигиены на Западе в то время является сосредоточение внимания на изучении влияния внешних воздействий на здоровье групп населения, схожих не только по социально-экономическому положению, но и характеру социокультурных факторов: народных нравов, обычаев, религии, миро-

воззрения, политических течений и т.д. Но культурно-гигиенические изыскания не нашли продолжения. Социальная гигиена стала рассматривать индивида как политическую и территориальную единицу, а его здоровье расценивать с точки зрения значения для государства. В результате социальная гигиена, как область практической деятельности, стала частью политики государства. С позиции необходимых для охраны здоровья государственных мер, социальная гигиена подходила к индивиду как к члену экономической и социальной группы.

Принципиальное отличие программы социальной гигиены Гротяна от программ Хайеса и Фишера заключалось в том, что Гротян вкладывал в понятие социальной гигиены более широкий смысл. В руководстве Гротяна областью изучения социальной гигиены являлось воздействие социально-экономических условий на здоровье населения, изучение мероприятий социального и санитарного характера, способных уменьшить вредное воздействие на здоровье, устранить или свести к минимуму их влияние с помощью государственных мер, существенную часть которых составляет общественное здравоохранение. В руководствах Хайеса и Фишера роль общественного здравоохранения рассматривалась в ограниченных рамках социального страхования, поскольку организация медицинской помощи и лечение авторами квалифицировались как специальные социальные условия, сами по себе оказывавшие благоприятное влияние на состояние здоровья всех групп населения.

В Англии первые крупные деятели общественного здравоохранения также появились в конце XIX века. Однако первая кафедра по социальной медицине в Оксфорде была создана только в 1943 г. Дж. Райлем. При этом осознание необходимости создания новой медицинской дисциплины — социальной медицины — в стране возникло перед Второй мировой войной. Прежде всего, это поняли деловые люди, имевшие прямое отношение к массам больных людей, продолжавших работать. Как показывали статистические расчеты, множество людей в Англии заболевали не по причине бедности, плохого питания, плохих жизненных условий и вредных для здоровья факторов. Клинические врачи и эпидемиологи не могли объяснить сложившуюся ситуацию: новые болезни не возникали, старые болезни успешно лечились, эпидемии отсутствовали. Однако демографическая ситуация резко изменилась в худшую сторону: снизилась рождаемость, «помолодела»

смертность, увеличилось число случаев так называемой «скоропостижной смерти». Одновременно стала расти кривая самоубийств и детской преступности. Социальные психологи — первые, к кому обратились за объяснением такого положения в обществе, — не могли дать научное объяснение происходящему. Вскоре по высочайшему повелению придворному профессору (психиатру по специальности) Дж. А. Райлу было поручено организовать Институт социальной медицины, который должен был войти в структуру Оксфордского Университета. Так, в Оксфорде, в 1940 г. возник первый в мире Институт социальной медицины, ректором которого стал Дж. А. Райл.

В течение года социальные институты возникли и в других городах Великобритании: сначала в Бирмингеме, а потом и в Эдинбурге; проведены научные конференции и симпозиумы по социальной медицине. В них принимали участие врачи, наркологи, гигиенисты и биологи, философы, актеры, социальные психологи, бизнесмены, банкиры, военные, экономисты, юристы, политологи. Всех интересовало одно — перспективы социальной медицины в деле оздоровления общества и нации. Первое, что сделал Институт социальной медицины — абсолютно обособился от больниц, клиник и учреждений, занимавшихся профилактикой заболеваний. Дж. Райл называл социальную медицину «побочным ребенком клинической медицины и общественного здоровья». Он говорил, что «те и другие [учреждения клинической медицины и профилактики] за деревьями (т.е. конкретным больным или болезнью) не видят леса!» (т.е. состояния общественного здоровья). Однако Оксфордскому Институту социальной медицины было не суждено развернуться и решить хотя бы одну из актуальных проблем общественного здоровья Великобритании — началась война. Деятельность Института во время войны была подчинена фронту: он превратился в военный госпиталь. В послевоенное время обстановка в мире изменилась. Институты, ассоциации, фонды, лаборатории, кафедры социальной медицины стали открываться во всех странах Западной Европы и США.

Подходы к определению термина «общественное здоровье»

За рубежом термину «общественное здоровье» давали разное определение. Так, Чарльз Уинслоу в 1920 г. определил общественное здоровье как «*науку и искусство предотвращения болезни,*



Чарльз-Эдвард Эймери Уинслоу
(1877–1957)

продления жизни и поощрения физического здоровья и работоспособности с помощью организованных усилий сообщества для оздоровления окружающей среды, предотвращения сообществом инфекций, воспитание личности в принципах личной профилактики и лечения заболеваний и развития социального механизма, который будет способен обеспечить, чтобы каждый человек в обществе повышал уровень жизни, необходимый для поддержания здоровья» (источник: Yale School of Public Health).

В Кембриджском академическом словаре приводится более краткое определение «обществен-

ного здоровья» как «...государственной системы обеспечения медицинских потребностей и услуг всего населения страны или региона...» (Cambridge Academic Content Dictionary).

В Британской энциклопедии «общественное здоровье» (public health) определяется как «...искусство и наука профилактики заболеваний, продления жизни и укрепления физического и психического здоровья, санитарии, личной гигиены, борьбы с инфекционными заболеваниями и организации медицинского обслуживания...» [18]. Из нормального человеческого взаимодействия, связанного с решением многих проблем социальной жизни, возникло признание важности общественных действий в укреплении здоровья, профилактики и лечении заболеваний. Всё это выражается в концепции общественного здравоохранения.

Сопоставимыми терминами для медицины общественного здравоохранения являются понятия «социальная медицина» (social medicine) и «общинная медицина» (community medicine); последнее получило широкое распространение в Соединенном Королевстве, где

практикующих врачей до настоящего времени называют «общинными» (community doctors).

В истории становления общественного здоровья в США выделяют два основных этапа. На первом этапе (1914—1939) были созданы независимые школы общественного здравоохранения; они финансировались частными благотворительными организациями. На втором этапе (1935 — наст. время) школы общественного здравоохранения получили государственную поддержку и финансирование.

В конце XIX века на всей территории США стали открываться школы медсестер на базе крупных госпиталей. Работники в области общественного здоровья не имели собственной высшей школы; большинство из них были практикующими врачами, которые оказывали помощь в борьбе с эпидемическими заболеваниями. Именно в этом контексте представители санитарной комиссии Рокфеллера попытались привлечь специалистов в области общественного здравоохранения для оказания помощи в кампании по искоренению анкилостомы на юге США. Ее успех обусловил признание целесообразности новой специальности, целью которой была борьба с эпидемиями и укрепление здоровья населения. Обсуждались три возможных подхода к построению высшей школы в области общественного здравоохранения: 1) инженерный или экологический, 2) социально-политический и 3) биомедицинский.

В 1914 г. Виклиф Роуз изложил идеи организации образования в области общественного здравоохранения отдельно от высшей медицинской школы. Школа гигиены и общественного здравоохранения Университета Джона Хопкинса стала первой школой общественного здоровья, открытой во время эпидемии гриппа 1918 г. Позже представители Фонда Рокфеллера согласились финансировать создание новых школ общественного здоровья в Гарварде и Торонто. Этим школам удалось привлечь преподавателей с учеными степенями в области медицины. Университеты использовали учебные программы, дисциплины которой были преимущественно гигиенической направленности. До 1930-х гг. американские школы общественного здоровья выпускали мало количество специалистов, что не покрывало потребностей страны.

В настоящее время в Соединенных Штатах наиболее известной является школа общественного здравоохранения Johns Hopkins

Bloomberg (JHSPH) Университета Джона Хопкинса в Балтиморе (штат Мэриленд). Bloomberg School, первая независимая организация, которая стала присваивать ученую степень в области эпидемиологии и подготовки кадров для общественного здравоохранения. Школа специализируется в вопросах улучшения популяционного здоровья, профилактики заболеваний и потери трудоспособности. Миссия школы — *«защита населения от болезней и травм путем проведения новых исследований, использования знаний и опыта в этой области, а также обучения специалистов принципам глобальной защиты человеческой жизни»*. Школа занимает первое место в рейтинге общественного здравоохранения в рейтингах US News and World Report и удерживает его с 1994 года.

Принятие в США закона о социальном обеспечении в 1935 г. явилось стимулом дальнейшего развития системы образования в сфере общественного здоровья. Было увеличено финансирование Государственной службы здравоохранения, штатам предоставлялись федеральные гранты для местных служб охраны здоровья населения. Федеральный закон требовал от каждого штата установления требований к квалификации медицинского персонала, работа которого финансировалась за счет средств федерального бюджета. Для медиков, работающих в сфере общественного здоровья, обязательным стало одногодичное обучение в аспирантуре в профильных высших школах.

Растущий спрос на специалистов в сфере общественного здоровья позволил расширить прием абитуриентов в университеты отдельных штатов. В 1936 г. уже 10 высших школ вели обучение по программам общественного здравоохранения. К 1938 г. более 4000 человек (из них более 1000 врачей) прошли подготовку за счет средств, предоставленных штатам федеральным правительством. Увеличение финансирования и возрастающая потребность в специалистах привели к расширению набора образовательных программ; колледжи и университеты открыли департаменты (кафедры) общественного здравоохранения, их сотрудниками были разработаны учебные курсы продолжительностью в несколько месяцев или даже недель.

Увеличение числа учебных программ в области общественного здравоохранения обусловило необходимость организации в 1941 г. деканами высших школ Ассоциации школ общественного здравоохранения (ASP). Ее целью было содействие улучшению качества выс-

шего образования специалистов общественного здравоохранения. В 1946 г. Комитет по профессиональному образованию ASP организовал мониторинг стандартов образования в области общественного здравоохранения. Большинство специалистов, получающих в настоящее время в США образование в области общественного здоровья, являются выпускниками одной из 32 аккредитованных школ общественного здоровья, обучались по одной из 45 аккредитованных магистерских программ (master of public health, MPH). Совет по образованию в области общественного здоровья (CEPH) отвечает за разработку и применение критериев аккредитации специалистов.

Американские высшие школы общественного здоровья имеют много отличий в учебных планах, длительности обучения (один или два года). В настоящее время школы предлагают курсы в пяти основных областях: биостатистики, эпидемиологии, гигиены окружающей среды, управлении здравоохранением, а также социальных и поведенческих науках. Абитуриентам также предлагаются курсы по ряду смежных дисциплин: питанию, биомедицинским и лабораторным наукам, борьбе с инфекционными и неинфекционными болезнями, генетике и проч. [6].

1.5. Послевоенные успехи СССР, переход к общественному здоровью и здравоохранению

Война причинила огромный ущерб народному хозяйству и здравоохранению нашей страны. Было разрушено 1710 городов и поселков, около 40 тыс. больниц, поликлиник, диспансеров, санитарно-эпидемиологических станций и других медицинских учреждений; 20 млн советских граждан было убито, миллионы стали инвалидами. Потребовались огромные усилия для того, чтобы ликвидировать санитарные последствия войны, восстановить сеть медицинских учреждений и их деятельность, организовать обслуживание инвалидов войны и существенно поднять уровень здравоохранения. Мероприятия, направленные на обеспечение высокого уровня медико-санитарного обслуживания населения, снижение заболеваемости и смертности, строительство сети учреждений здравоохранения, создание здоровых условий труда и быта и т. д., приобрели первостепенное значение.

В годы послевоенных пятилеток (1946—1960) в научной и педагогической деятельности кафедр организации здравоохранения нашли отражение задачи, связанные с послевоенным развитием народного хозяйства и здравоохранения в стране. Крупным комплексным исследованием были работы, посвященные санитарным последствиям войны. В 1946 г. в Москве был создан первый в стране Институт организации здравоохранения. Большое влияние на научно-исследовательскую деятельность кафедр оказали научные сессии Института и издаваемые им информационные материалы. Усилился взаимный контакт между кафедрами, органами управления и учреждениями здравоохранения.

Большая работа в этот период выпала на долю санитарных учреждений. Планы строительства, реконструкции и восстановления населенных мест, выбор места для строительства промышленных предприятий, рабочих поселков, совхозов, ввод в действие предприятий, цехов и агрегатов, загрязняющих водоемы промышленными стоками, должны были согласовываться с Всесоюзной государственной санитарной инспекцией. В ее обязанность входили: 1) охрана атмосферного воздуха, почвы и водоемов от загрязнения промышленными и хозяйственными выбросами, сточными водами и отходами; 2) надзор за соблюдением санитарно-гигиенических норм и правил при проектировании, строительстве и реконструкции промышленных предприятий, изменении промышленного профиля и технического процесса предприятий, при проектировании, строительстве и реконструкции коммунальных объектов гидротехнических сооружений, курортов и других объектов республиканского, краевого, областного, окружного, городского подчинения, а также при планировке городов и промышленных центров.

В 1944 г. для изучения санитарных последствий войны были организованы специальные комиссии при Президиуме Академии медицинских наук СССР под председательством Н.А. Семашко и при Центральном санитарном институте имени Ф.Ф. Эрисмана под руководством А.Н. Сысина. Результаты комплексных исследований были обсуждены на пяти всесоюзных конференциях по изучению санитарных последствий войны и опубликованы в сборниках трудов под редакцией Н.А. Семашко.

Годы послевоенного строительства, накопление экономической мощи советского государства позволили отечественному здравоохранению

ранению выполнить ряд новых задач: ликвидировать тиф (брюшной, сыпной, возвратный), трахому, малярию (к 1960 г.), резко снизить заболеваемость желудочно-кишечными инфекциями, полиомиелитом, дизентерией. В результате коренным образом изменилась структура заболеваемости и смертности в стране, резко увеличилась средняя продолжительность ожидаемой жизни. На первый план выступили злокачественные новообразования, атеросклероз и заболевания сердечно-сосудистой системы, травматизм. На них приходится основная доля причин в общей смертности населения.

С конца 1940-х гг. в стране начали ставиться и обсуждаться вопросы о соотношении организации здравоохранения и социальной гигиены, об усилении внимания к теоретическим проблемам здравоохранения. В 1960 г. было принято Постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охране здоровья населения СССР». Историческая значимость этого постановления состоит в теоретическом обобщении огромного опыта социалистического государства по созданию и совершенствованию советской системы здравоохранения. В нем раскрыты основные причины, препятствующие дальнейшему улучшению здоровья людей; разработаны главные направления, по которым должна развиваться и совершенствоваться советская система здравоохранения. Борьба за охрану и укрепление здоровья населения рассматривалась в этом Постановлении как обязанность всех советских, партийных и общественных организаций; подчеркивалась необходимость более широкого участия трудящихся в охране здоровья, массового движения интеллигенции, школьников, студентов и всего населения за санитарную культуру и здоровый быт. Важное значение в Постановлении придавалось гигиеническому воспитанию людей, особенно молодежи, учащихся, детей.

Решающий вклад в развитие социальной гигиены внесен Программой КПСС, принятой в 1961 г. XXII съездом. В Программе среди задач по строительству коммунистического общества значительное место отводилось задачам по подъему материального благосостояния народа: обеспечению высокого уровня доходов и потребления, разрешению жилищной проблемы и благоустройству быта, сокращению рабочего времени и дальнейшему улучшению условий труда, заботе о здоровье и увеличению продолжительности жизни, улучшению бы-

товых условий семьи, положению женщины, содержанию детей и нетрудоспособных за счет общества.

В 1966 г. Приказом министра здравоохранения СССР № 132 кафедры организации здравоохранения были реорганизованы в кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения с изменением содержания программ преподавания. В социальной гигиене и организации здравоохранения получили применение и развитие системный анализ, методы организационного эксперимента, экспертной оценки, социологического исследования, математического и логического моделирования, планирования и экономических исследований.

В 1968 г. было принято Постановление Верховного Совета СССР «О состоянии медицинской помощи населению и мерах по улучшению здравоохранения в СССР» и Постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по дальнейшему улучшению здравоохранения и развитию медицинской науки в стране», в котором определены основные направления дальнейшего развития и совершенствования лечебно-профилактической помощи населению, укрепления материально-технической базы здравоохранения, повышения уровня государственного санитарного надзора, осуществления мероприятий по охране труда, усиления и расширения научных исследований, совершенствования системы высшего медицинского образования [14].

VII сессией Верховного Совета СССР в 1969 г. были приняты «Основы законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении», которые обобщают опыт полувековой деятельности государства в области охраны здоровья. Это первый в истории нашей страны кодекс здравоохранения. В нем четко сформулированы права и обязанности медицинских работников, государственных органов, общественных организаций и граждан в деле охраны здоровья. Социально-гигиеническое значение этой закона подчеркивается следующим положением: *«Нарушение санитарно-гигиенических и санитарно-противоэпидемических правил и норм влечет дисциплинарную, административную и уголовную ответственность...»*, а также требованием, чтобы все мероприятия, имеющие народнохозяйственное значение и в то же время затрагивающие интересы здоровья населения (разработка генеральных планов развития городов, строительство промышленных предприятий, жилых домов, культурно-бытовых учреждений, водопроводов, канализации и других

коммунальных объектов) осуществлялись при активном участии и с согласия санитарной службы. Закон о здравоохранении подчеркивал особое положение врача в обществе: *«Врач — не просто специалист, обладающий определенными знаниями; он призван быть на страже здоровья народа. Советский врач действует как полномочный представитель советской системы здравоохранения, как человек, которому государство поручает заботу о здоровье людей — тружеников и творцов»* [16].

Следующий этап в развитии общественного здоровья и здравоохранения в нашей стране связан с реализацией пятилетнего плана развития здравоохранения, разработанного на основе Директив XXIV съезда КПСС. План определял основное направление советского здравоохранения в девятой пятилетке — повышение качества специализированной медицинской помощи и более полное удовлетворение городского и сельского населения всеми ее видами. Для выполнения задач, стоящих перед советским здравоохранением, в девятой пятилетке продолжено строительство крупных многопрофильных и специализированных больниц, диспансеров, поликлиник, расширена сеть

станций скорой медицинской помощи, а также санитарно-эпидемиологических станций.

В этот период научные исследования академика РАМН проф. Ю.П. Лисицына были посвящены разработке важных научных проблем: «Теоретические вопросы социальной гигиены и организации здравоохранения» и «Социальные условия и здоровье населения». По этим проблемам защищены докторские диссертации «Современные теории и направления медицины в капиталистических странах» Ю.П. Лисицыным (1966) и «Комплексные социально-гигиенические исследования основных общественных групп населения



Юрий Павлович Лисицын
(1928–2013)

СССР (развитие, методики, опыт)» О.В. Грининой (1969). Предложенная О.В. Грининой методика медико-социального исследования семьи широко использовалась в научных исследованиях в СССР и за рубежом (Англия, Болгария, ГДР).

Сотрудники кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения Центрального института усовершенствования врачей (зав. кафедрой — член-корреспондент АМН СССР проф. Н.А. Виноградов) проводили исследования по ряду научных проблем: 1) Особенности здоровья и организации здравоохранения в городах различных типов, 2) Методология и методы планирования здравоохранения, прогноз обеспечения поликлинической помощью населения на 1975—1980 гг. с учетом социально-демографических сдвигов, 3) Основы экономики здравоохранения. Результаты исследований обобщались в опубликованных лекциях «Организация скорой медицинской помощи», «Организация специализированной скорой медицинской помощи» и нашли отражение в приказе Министерства здравоохранения СССР «О дальнейшем совершенствовании работы больниц скорой медицинской помощи» (1972). Высокая оценка построенной советским государством системы социалистического здравоохранения была дана Международной конференцией ВОЗ в Алма-Ате в 1978 г.

В 1991 г. Всесоюзное совещание по вопросам преподавания учебной дисциплины «Социальная гигиена и организация здравоохранения» рекомендовало переименовать дисциплину в «Социальную медицину и организацию здравоохранения». Формированием новых экономических отношений, необходимостью реформы здравоохранения в 1990-е гг. была обусловлена организация в медицинских вузах кафедр страховой медицины, экономики и управления здравоохранением, а головной институт получил название Научно-исследовательский институт социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им Н.А. Семашко (директор — академик Российской академии медицинских наук О.П. Щепин).

1991 г. стал началом нового этапа в развитии социальной медицины. Это обусловлено тем, что в стране социальная работа была конституирована как новый вид профессиональной деятельности. С этого времени начался активный процесс создания факультетов социальной работы во многих вузах страны различного профиля. В этой связи потребовалась разработка программно-методического обеспечения

медицинских основ социальной работы. Такая работа проводилась в медицинских вузах, которые первыми открыли факультеты социальной работы: в Архангельске, Казани, Курске и других городах. В государственный образовательный стандарт по направлению подготовки «Социальная работа» (стандарт второго поколения) в 2000 г. была включена учебная дисциплина «Основы социальной медицины». Значительный вклад в подготовку программно-методического обеспечения изучения дисциплины, а также разработку научных и организационно-методических основ медико-социальной работы выполняла первая кафедра социальной медицины в системе образования в области социальной работы, основанная в 1992 г. в Институте молодежи (в н.в. — Московский гуманитарный университет). Организатором и первым заведующим кафедрой стал А.В. Мартыненко (1992—2012).

В 2000 г. кафедры социальной медицины и организации здравоохранения (а также с другими названиями) переименованы в кафедры общественного здоровья и здравоохранения, а головной институт — Научно-исследовательский институт социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н.А. Семашко — в 2003 г. переименован в Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья Российской академии медицинских наук (далее — РАМН).

Реформа системы здравоохранения, начавшаяся в 1991 г., выдвинула новые принципы организации общественного здравоохранения на основе децентрализации и демополизации, внедрения элементов медицинского страхования, рыночных отношений и многоканального финансирования лечебно-профилактических и научно-исследовательских учреждений. В 1991 г. был принят закон «Об обязательном и добровольном медицинском страховании», основным ожидаемым результатом которого было частичное устранение проблем финансирования медицинской отрасли. Надежды, возлагаемые на реформу, не стали реальностью. Система медицинского страхования до сих пор носит незаконченный характер. До 1996 г. реформы в области здравоохранения поддерживались лишь небольшим кругом энтузиастов, не находя поддержки со стороны правительства. Незаконченный характер реформ привел к резкому снижению объемов и качества медицинской помощи, нарушению гарантий общедоступной и бесплатной медицинской помощи. Неконтролируемое развитие коммерческой ме-

дицины привело к появлению коррупции. В 1996–1997 гг. ситуация стала несколько улучшаться с принятием Концепции развития здравоохранения и медицинской науки. Принятием Концепции Правительство Российской Федерации одобрило и закрепило курс на новую стратегию проведения реформ в здравоохранении. С этих пор главной задачей являлось объединение всех существующих систем здравоохранения путем налаживания тесных контактов между отдельными секторами, а также установление баланса в процессах централизации и децентрализации, государственного управления и самоуправления. Одновременно устанавливались границы между государственными и частными медицинскими учреждениями, между финансированием государственных структур здравоохранения и финансированием медицинских нужд и потребностей населения, развивалась система частных поставок на рынок медицинских услуг [5].

В новом экономическом и общественном укладе постсоветской России утверждался приоритет человеческих ценностей и ценности самой человеческой жизни, невозможности ее пожертвования во имя исполнения каких-либо государственных задач. Эти изменения привели к необходимости пересмотра текста «Присяги врача Советского Союза» (1971) и «Клятвы врача России» (начало 1990 г.) как с этической, так и с государственно-законодательной точек зрения. В результате в 1991 г. Государственной Думой Российской Федерации принят закон об изменениях в статье 60 «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан». В соответствии с этим законом лица, получившие диплом о высшем медицинском образовании в связи с окончанием медицинского высшего учебного заведения на территории Российской Федерации, давали Клятву врача, за нарушение которой несли уголовную и гражданскую ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

В 2000 г. дисциплина «социальная гигиена и организация здравоохранения» получила новое название — «общественное здоровье и здравоохранение», как наиболее отвечающее условиям реформирования здравоохранения и приоритету проблем здоровья населения в условиях радикальных социально-экономических преобразований в России (решения Коллегии Министерства здравоохранения РФ «О роли кафедр социальной гигиены, организации, управления и экономики здравоохранения в подготовке и повышении квалифика-

ции специалистов в отрасли» (апрель 1999 г.), Всероссийской конференции заведующих кафедрами социальной медицины и организации здравоохранения (г. Москва, декабрь 1997 г.) и Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные вопросы преподавания социальной медицины. Работа кафедр с органами здравоохранения» (г. Анапа, октябрь 1999 г.), приказ Министерства здравоохранения РФ от 01.03.2000г. № 83 «О совершенствовании преподавания в медицинских и фармацевтических вузах проблем общественного здоровья и здравоохранения»).

В настоящее время с учетом отечественного и зарубежного опыта структура дисциплины выглядит следующим образом.

1) Теоретические основы дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение».

1.1. Здоровье населения и методы его изучения.

1.2 Уровни оценки здоровья населения и способы их оценки.

2. Социальная обусловленность здоровья.

3. Факторы риска здоровья

В системе медицинского образования учебная дисциплина получила название «Общественное здоровье и здравоохранение», а в системе социального образования — «Основы социальной медицины». Дисциплины изучаются по отдельным самостоятельным программам с учетом целей и задач подготовки кадров по соответствующим направлениям.

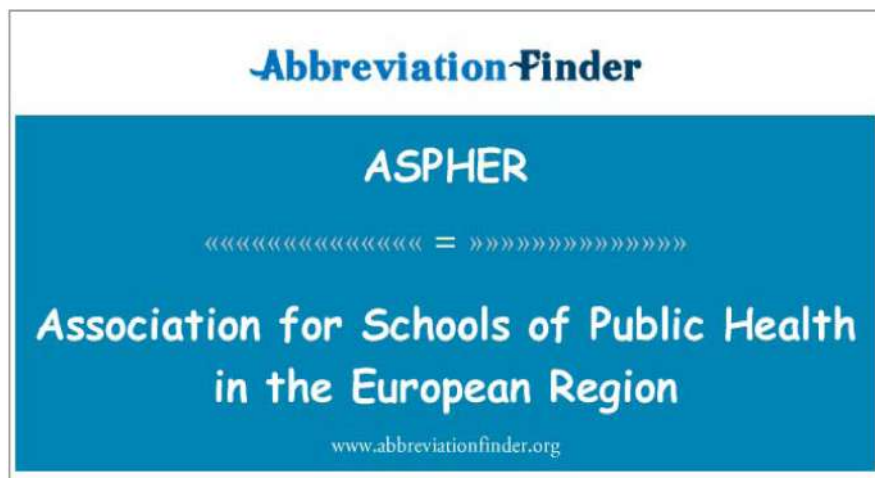
Особенностью настоящего этапа развития социальной медицины в Российской Федерации является исследование, наряду с общепринятыми направлениями, новых проблем: проблем становления медико-социальной работы как компонента социальной медицины прикладного характера, разработки современных технологий социальной работы в различных областях охраны здоровья населения, взаимодействия социальных работников со специалистами смежных профессий при оказании медико-социальной помощи населению.

Влияние макроэкономической ситуации на развитие здравоохранения неоспоримо. В начале XX века Россия, благодаря высоким мировым ценам на углеводородное сырье, оказалась в благоприятной «бюджетно-профицитной» ситуации. С 2006 г., благодаря дополнительному финансированию здравоохранения, началась масштабная модернизация отрасли, которая продолжается и в на-

стоящее время. Национальный проект «Здоровье» (2006–2008) сменила программа модернизации здравоохранения (2011–2012), далее — т. н. Майские Указы Президента (2012–2018) и Национальный проект «Здравоохранение» (2019–2024). Особенностью данных программ явились научно обоснованные целевые показатели общественного здоровья и комплексный межведомственный подход к их достижению.

1.6. История становления общественного здоровья за рубежом — от окончания 2-й Мировой войны до нашего времени

Ассоциация школ общественного здравоохранения в Европейском регионе (ASPHER) была создана в 1966 г. и с тех пор является ключевой независимой европейской организацией, занимающейся укреплением роли общественного здравоохранения путем улучшения образования и подготовки специалистов в области общественного здоровья как для практики, так и для научных исследований.



Основными функциями Ассоциации является поддержание профессионализации работников общественного здравоохранения в Европе, уважая при этом разнообразие национальных и региональных контекстов и поддержание наращивания потенциала в области общественного здравоохранения таким образом, чтобы оно соответ-

ствовало национальным и Европейским вызовам и угрозам в области здоровья населения и поддержание лучших стандартов образования и подготовки кадров в области общественного здравоохранения, научных исследований и практики.

При поддержке Программы здравоохранения Баренц-региона (Минздрав Норвегии) в 2006 г. в г. Архангельске (Россия) был реализован крупномасштабный проект — создание Архангельской международной школы общественного здоровья (АМШОЗ). Инициаторами создания АМШОЗ были профессор Одд Нильсен (Университет г. Тромсе) и ныне профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ А.Г. Калинин. В разные годы АМШОЗ возглавляли Ю.А. Сумароков, А.М. Гржибовский, А.В. Кудрявцев, В.А. Постоев. Проект был рассчитан на 2006—2011 гг. и являлся одним из крупнейших по объему финансирования в истории Программы здравоохранения Баренц-региона научно-образовательным проектом. В рамках проекта создана и внедрена учебная программа подготовки магистров общественного здоровья. Школа общественного здоровья получила общественное признание и стала первым и единственным российским членом ASPHER (Европейской ассоциации школ общественного здоровья). В декабре 2007 г. АМШОЗ была представлена в бюллетене Всемирной организации здравоохранения как одно из первых учебных учреждений России, предлагающих обучение в сфере общественного здоровья в соответствии с международными стандартами. В школе осуществлялась подготовка более 100 студентов из регионов Северо-Запада России. Первый выпуск состоялся в июне 2009 г. Первые 10 выпускников получили европейские дипломы «Master of Public Health (MPH)». Программа подготовки получила диплом лауреата Всероссийского конкурса в 2008 г. Исследования, проводимые на базе АМШОЗ, были представлены на международном уровне: Всемирном конгрессе по эпидемиологии (Порто-Алегре, Бразилия, 2008); Ежегодной конференцией Европейской Ассоциации Общественного Здоровья (Лиссабон, Португалия, 2008); Всемирном Конгрессе по Общественному Здоровью (Стамбул, Турция, 2009).

Школы общественного здравоохранения за рубежом предлагают различные степени, которые обычно делятся на две категории: профессиональные и академические. Двумя основными профессиональными степенями аспирантуры являются степень магистра обще-

ственного здоровья (MPH) и степень магистра наук в области общественного здравоохранения (MSPH). Докторантура в этой области включает получение ученой степени доктора общественного здравоохранения (DrPH) и доктора философии (PhD). DrPH рассматривается как степень профессионального лидерства, а PhD — скорее академическая степень.

Профессиональные степени ориентированы на учреждения общественного здравоохранения. Магистр общественного здравоохранения, доктор общественного здравоохранения, доктор медицинских наук (DHSc) и магистр управления здравоохранением являются примерами степеней, ориентированных на людей, которые хотят сделать карьеру в качестве практиков общественного здравоохранения в департаментах здравоохранения, управляемых медицинских и общественных организациях, больницах и консалтинговых фирмах. Степени магистра общественного здравоохранения в целом делятся на две категории: те, которые делают больший акцент на понимании эпидемиологии и статистики как научной основы практики общественного здравоохранения, и те, которые включают более эклектичный спектр методологий. Магистр наук в области общественного здравоохранения похож на MPH, но считается академической степенью (в отличие от профессиональной степени) и уделяет больше внимания количественным методам и исследованиям. Такое же различие можно провести между DrPH и DHSc. DrPH считается профессиональной степенью, а DHSc — академической.

Ученые степени в большей степени ориентированы на тех, кто интересуется научными основами общественного здравоохранения и профилактической медицины, кто хочет продолжить карьеру в области исследований, преподавания в университетах, анализа и развития политики и других высокопоставленных должностей в области общественного здравоохранения. Примерами академических степеней являются магистр наук, доктор философии, доктор наук (ScD) и доктор медицинских наук (DHSc). Докторские программы отличаются от MPH и других профессиональных программ добавлением продвинутой курсовой работы, а также характером и объемом диссертационного исследовательского проекта.

Программа подготовки по специальности «магистр общественного здравоохранения» призвана обеспечить всестороннее введение в

общественное здравоохранение для студентов, которые намереваются продолжить карьеру в сфере общественного здравоохранения, управления и / или исследований на местном, национальном и / или наднациональном уровнях. Предмет общественного здравоохранения фокусируется на здоровье сообщества в целом. Его цель — предоставление знаний и понимание основных причин плохого состояния здоровья и болезней, и определение эффективных вмешательств с целью улучшения здоровья населения. Среди различных предметных областей анализа общественного здоровья наиболее важными являются биостатистика и эпидемиология. Так, например, учеба в магистратуре общественного здравоохранения в UiT The Arctic University of Norway (университет, с которым СГМУ активно сотрудничает более 25 лет) организуется следующим образом. Первый год программы состоит из шести обязательных курсов (60 кредитов ECTS). В третьем семестре студенты выбирают любые три курса из четырех предлагаемых курсов по выбору или отправляются по обмену за границу. Четвертый семестр отводится на написание дипломной работы. Магистерская диссертация (30 кредитов ECTS) должна быть написана по теме, связанной с выборными курсами, выбранными учащимся. Целью диссертации является подготовка к планированию, разработке и презентации научного проекта в области общественного здравоохранения. Диссертация может быть эмпирическим исследованием, основанным на данных, к которым студенту был предоставлен доступ, или данных, которые он собрал. Это также может быть обзор литературы или проект более теоретического характера. Цель этой учебной программы — помочь учащимся понять и уметь определять детерминанты здоровья населения, то есть ряд биологических, экологических, социальных и поведенческих факторов, влияющих на здоровье населения. Кроме того, учащиеся должны уметь оценивать различные меры, которые могут улучшить здоровье людей.

После завершения исследования ожидается, что студенты смогут консультировать разработчиков политики относительно вмешательств, влияющих на здоровье населения, критически оценивать эффективность различных мер общественного здравоохранения, критически размышлять о социальных и культурных аспектах здоровья, болезни и медицинского обслуживания, применять принципы экономики здравоохранения при разработке механизмов финансирования для больниц и поставщиков первичной медико-санитарной помощи,

анализировать рентабельность альтернативного использования ресурсов здравоохранения и проводить систематические сравнения с целью определения приоритетов, критически оценивать методологию научных публикаций в сфере здравоохранения, выявлять и анализировать основные этические проблемы общественного здравоохранения, объяснять основные причины неравенства в отношении здоровья в мире, применять принципы доказательной медицины и самостоятельно оценивать базу знаний для вмешательств, использовать набор эпидемиологических методов для анализа проблем, связанных со здоровьем, планировать, реализовать и представлять исследовательские проекты в области общественного здравоохранения.

Для принятия научно обоснованных и эффективных государственных решений в области здравоохранения необходима всесторонняя и объективная информация о состоянии здоровья населения и о путях его охраны и укрепления. Сбор, обобщение, обработка и анализ такой информации, а также разработка эффективных стратегий сохранения и укрепления здоровья населения являются основными функциями медицинских научно-исследовательских учреждений, которые известны под общим названием National Public Health Institutes (NPHI) или национальные институты общественного здоровья (НИОЗ), хотя в разных странах они различаются конкретными наименованиями и формами организации. Несмотря на различия, все они служат единой главной цели — изучению состояния здоровья населения с целью его улучшения [6].

Деятельность НИОЗ в основном направлена на разработку федеральных и региональных программ по наиболее актуальным проблемам общественного здоровья в той или иной стране или регионе (штате). В отдельных странах такие институты включены в структуру министерств здравоохранения и/или выступают в роли правительственных агентств. Примером может служить Агентство по охране здоровья (Health Protection Agency) в Великобритании, выполняющее основные функции НИОЗ в этом государстве. В Венгрии функции НИОЗ выполняет Национальный институт развития здравоохранения, который также является правительственным агентством и планирует, координирует, контролирует и оценивает здравоохранение и состояние здоровья населения. В США в каждом штате в состав Министерства здравоохранения штата входит Департамент общественного здоровья, который администрирует работу по данному направле-

нию, разрабатывает и внедряет программы в области профилактики и укрепления популяционного здоровья. Так, в 1996 г. в Департаменте общественного здоровья штата Калифорния (США) разработана «Программа 5 фруктов и овощей в день», которая в дальнейшем была распространена и внедрена на всей территории США, а впоследствии поддержана и рекомендована Всемирной организацией здравоохранения для всех стран мира. Эта программа направлена на поощрение потребления, по крайней мере, пяти порций фруктов и овощей в день в соответствии с рекомендацией Всемирной организации здравоохранения, согласно которой люди должны потреблять не менее 400 г фруктов и овощей в день (за исключением картофеля и других крахмалистых клубней). Результаты проведенного Департаментом общественного здоровья штата Калифорнии исследования выявили, что риски заболеваемости онкологическими и сердечно-сосудистыми заболеваниями при этом снижаются на 30–35 %.

Большинство действующих национальных институтов общественного здоровья было создано в последние десятилетия XX века или уже в текущем столетии. Это относится не только к развивающимся, но и к промышленно развитым странам. Так, в Дании Институт общественного здоровья был учрежден в 1997 г. при факультете наук о здравоохранении Копенгагенского университета для осуществления научно-исследовательской, учебной и консультационной работы в области здравоохранения. В Канаде такой институт был основан при университете Оттавы в 2000 г. на базе факультетов здравоохранения, менеджмента, законодательства, медицины и социальных наук. Основная цель его деятельности — способствовать улучшению здоровья населения посредством проведения профилактических мероприятий, совершенствования медицинской помощи и оздоровления окружающей среды.

Однако существуют и такие НИОЗ, которые имеют длительную историю. Среди них Национальный институт общественного здоровья Бельгии, основанный еще в конце XIX века. Он обеспечивает научное обоснование политики Министерства здравоохранения страны, разрабатывая рекомендации по решению актуальных проблем здравоохранения на основе результатов своих исследований, и является авторитетным партнером не только правительства Бельгии, но и многих международных организаций. Одним из старейших является так-

же Национальный институт здоровья, созданный в Перу в 1896 г. и первоначально сосредоточивший внимание почти исключительно на проблемах вакцинопрофилактики. В Польше Национальный институт общественного здоровья также функционирует уже почти столетие. Он исследует состояние и динамику здоровья населения, вопросы политики здравоохранения, оздоровления окружающей среды, эпидемиологии и микробиологии и другие актуальные проблемы. Различия в объеме и характере функций, выполняемых национальными институтами общественного здоровья в отдельных странах, а также в их структуре, кадровых и прочих параметрах во многом зависят от исторических традиций, от уровня и особенностей социально-экономического развития того или иного государства. В большинстве крупных развитых стран с высокими доходами и широкой сетью научно-исследовательских медицинских институтов исследованием проблем общественного здоровья нередко занимается не одно, а несколько различных по статусу и виду учреждений. При этом они образуют целую сеть, центром которой служит Национальный институт общественного здоровья, координирующий и направляющий их работу [22].

Наиболее полное воплощение модели налаженной системы медицинских научно-исследовательских учреждений, действующих как единое целое, находится в США. Национальный институт здоровья этой страны функционирует при Департаменте здравоохранения и гуманитарных служб в качестве национального агентства США по исследованиям в области медицины и здравоохранения. В структуру Национального института здоровья США входят 27 институтов и центров, каждый из которых имеет свою программу исследований, часто сосредоточенную на проблемах борьбы с каким-то одним заболеванием или с группой болезней. Он строит программу своей работы соответственно современным потребностям в инновациях и растущей тенденции к проведению междисциплинарных исследований. Проблемами общественного здоровья занимается также другое агентство, относящееся к Департаменту здравоохранения и гуманитарных служб США. Это Центр борьбы с болезнями и их профилактики, сосредоточивающий внимание на сборе, анализе и поддержании базы статистических данных по заболеваемости инфекционными и хроническими неинфекционными болезнями в стране. Институты, занимающиеся проблемами общественного здоровья, имеются практически во всех

штатах страны. Это различные по статусу и структуре институты, которые поддерживают миссию НИОЗ улучшать общественное здоровье посредством ускорения внедрения инноваций, эффективного использования ресурсов, партнерства с правительственными агентствами, общинами, системой служб медицинской помощи, учебными заведениями и СМИ. Они занимаются текущими и возникающими проблемами здравоохранения, осуществляя экспертную оценку в таких областях, как налоговое и административное управление, разработка, осуществление и оценка политики здравоохранения, научные исследования, службы информации здравоохранения, социальный маркетинг и др. [23, 25].

Развитие общественного здоровья на современном этапе

Растущий интерес национальных правительств. Если ранее правительства стран в основном занимались такими проблемами здравоохранения как экологическая санитария, медицинское обслуживание бедных, карантин и борьба с инфекционными заболеваниями, то сейчас ситуация кардинально изменилась. Постепенно многие из них расширили свою деятельность в области медицинского обслуживания на дому, в клинике и больнице, чтобы обеспечить всестороннее медицинское обслуживание населения в целом. На эту тенденцию повлияли три фактора: (1) увеличение расходов на медицинское обслуживание, (2) повышение оценки экономических потерь страны от болезней и (3) повышение общественного интереса к социальным услугам. Во многих регионах здравоохранение и социальное обеспечение признаются взаимодополняющими, и социальное законодательство, как правило, охватывает и то, и другое, поощряя тесное сотрудничество между службами здравоохранения и социального обеспечения.

Изменение концепций предотвратимых заболеваний. В прошлом термин «предотвратимая болезнь» относился к ограниченной группе инфекционных заболеваний. Однако этот термин приобрел более широкое значение, поскольку многие распространенные неинфекционные заболевания также можно предотвратить. В современную эпоху профилактические медицинские услуги имеют дело с широким спектром опасностей для здоровья, таких как злокачественные опухоли, ревматизм, сердечно-сосудистые заболевания, другие хронические и дегенеративные заболевания и даже несчастные случаи.

Интеграция профилактических и медицинских услуг. Медицинская помощь берет свое начало в гуманитарном мотиве заботы о больных, в то время как профилактические медицинские услуги возникают из необходимости защиты здоровой окружающей среды от эпидемических заболеваний. Они развивались независимо друг от друга, но впоследствии появилась тенденция интеграции их в комплексную систему здравоохранения. Такая интеграция была основополагающим принципом общественного здравоохранения в Советском Союзе, в котором все местные медицинские службы были сосредоточены в районной больнице под одной администрацией. Сегодня в европейских странах и в других местах, особенно в сельской местности, эти две ветви объединяются врачом общей практики.

Усилия, направленные на улучшение психического здоровья. Психическое здоровье имеет важное место в профилактике ряда заболеваний. Улучшения в области охраны психического здоровья включают предоставление амбулаторно-поликлинических и стационарных помещений в больницах общего профиля для пациентов с ранними психическими расстройствами, увеличение числа клиник по уходу за детьми и взрослыми, а также программ ухода за больными алкоголизмом и наркоманией. Произошли также значительные изменения в лечении дезадаптированных членов общества. Следует также отметить успехи в лечении психосоматических заболеваний и неврозов врачами общей практики.

Биостатистический, эпидемиологический подход. Статистическая служба играет важную роль в планировании, управлении и оценке медицинских услуг. Интерес государственных органов к схемам оказания медицинской помощи повысил важность статистического анализа заболеваемости, а также оценки эпидемиологии различных заболеваний, необходимой для борьбы с ними. И то, и другое жизненно важно для планирования, организации и оценки схем медицинского обслуживания. Традиционно эпидемиологический метод применялся при инфекционных заболеваниях, но он все чаще применялся при неинфекционных заболеваниях и в других областях оказания медицинской помощи.

Изменения, вызванные старением населения. В развитых странах увеличение числа пожилых возрастных групп приводит к необходимости предоставления государственных медицинских учреждений специальных услуг для них. Здравоохранение пожилых людей включает

в себя меры по предотвращению преждевременного старения и профилактики хронических и дегенеративных заболеваний, а также по решению психологических проблем, возникающих в результате одиночества и снижения жизненной активности. В XXI веке растущая распространенность деменции среди пожилых людей поставила перед общественным здравоохранением серьезные проблемы. Для удовлетворения этих потребностей и проведения исследований процесса старения были созданы гериатрические клиники и вспомогательные жилые помещения.

Забота о качестве окружающей среды. Рост населения сопровождается увеличением промышленной и коммерческой деятельности, которая увеличивает объем загрязняющих веществ, угрожающих атмосфере, рекам, озерам и океанам и оказывающих разрушительное воздействие на природную экологию. Эти последствия могут привести к снижению качества воздуха и воды, а также являются источниками загрязнения пищевых продуктов, что может иметь последствия для здоровья человека. Многие страны предприняли шаги по борьбе с ухудшением состояния окружающей среды, с использованием средств международного регулирования.

Ситуация в развивающихся странах. Учитывая большое число серьезных проблем со здоровьем, с которыми сталкиваются люди в менее развитых странах, и ограниченность ресурсов для решения этих проблем, существующий прогресс зачастую сопровождается некоторой степенью стагнации или даже регресса.

Борьба с инфекционными заболеваниями. Корь и полиомиелит являются примерами инфекционных заболеваний, которые были поставлены под жесткий контроль во всем мире. Натуральная оспа, когда-то страшная инфекционная болезнь детей, была официально объявлена искорененной в 1980 году. В отношении других заболеваний, таких как холера и менингит, наблюдается значительный рост мер, которые способствовать их окончательному искоренению. Аналогичным образом, расширение доступа к лекарственной терапии и повышению осведомленности о профилактике в начале XXI века способствовало снижению числа новых случаев СПИДа (синдрома приобретенного иммунодефицита) и снижению смертности от СПИДа — заболевания, которое впервые было обнаружено в 1981 году. Некоторые паразитарные болезни распространялись по мере того, как люди вносили изменения в окружающую среду; примером может служить рост шисто-

сомоза (заражение кровяной двуусткой с помощью улиток в качестве промежуточных хозяев) в ирригационных и искусственных озерах. Исследования проливают свет на новые заболевания, переносимые комарами, такие как лихорадка Зика и Чикунгунья, а также на способы передачи и средства предотвращения распространения таких высокоинфекционных заболеваний, как Эбола.

Недоедание. Широко распространенное недоедание во многих развивающихся странах, особенно дефицит белково—калорийного питания у маленьких детей, остается серьезной проблемой. Создаваемые богатые белком пищевые добавки и разрабатываемые эффективные образовательные программы направлены на борьбу с нерациональным питанием и недоеданием в менее развитых странах.

Здоровье семьи. Проблемы быстро растущего населения имеют важные последствия как на семейном, так и на национальном уровне. Проблемы здоровья матери и ребенка, репродукции и генетики человека являются предметом более широкого понимания проблемы здоровья всей семьи как единой и фундаментальной единицы общества. Соответственно, здоровье семьи, включая планирование семьи, является важной составляющей общественного здравоохранения.

Медицинский персонал. Общеизвестным фактом является дефицит медицинского персонала во всем мире, точно также как и недостаточный уровень образования медицинского персонала. Современная тенденция заключается в координации обучения медицинского персонала в тесном контакте с практическим здравоохранением. Эта тенденция требует тесных взаимоотношений между учебными заведениями и учреждениями, отвечающими за здравоохранение.

Всесторонние (комплексные) услуги общественного здравоохранения. Сочетание лечебных и профилактических услуг в комплексных организационных структурах здравоохранения играет важную роль в общественном здравоохранении. Укрепление здоровья, профилактика заболеваний, лечение и реабилитация больных объединяются в единую сеть интегрированных услуг, охватывающую общество.

Национальное планирование здравоохранения. Принятие сложных решений связано с распределением ограниченных ресурсов здравоохранения среди большого числа людей, что подчеркивает важную роль планирования в здравоохранении и требует эффективности его функционирования. В ряде стран созданы подразделения плани-

рования здравоохранения в Министерстве здравоохранения. Важным аспектом национального планирования здравоохранения является тесная координация между планированием, составлением бюджета, реализацией и оценкой программ [3].

Библиографические источники:

1. Бородулин В.И. Клиническая медицина от истоков до 20-го века. М. : РОИМ, 2015. 504 с.
2. Венгрова И.В., Шилинис Ю.А. Социальная гигиена в СССР. М. : Медицина, 1976. 215 с.
3. ВОЗ. Проект тринадцатой общей программы работы на 2019–2023 гг. URL: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-ru.pdf
4. Вязьмин А.М., Мордовский Э.А. Идеи М.В. Ломоносова и общественное здоровье Поморья в XVIII–XXI веках / под. ред. А.Л. Санникова. Архангельск : Изд-во СГМУ, 2011. 192 с.
5. Иванова Н.В., Артюнина Г.П., Игнаткова С.А., Лобанков В.М., Белов В.С. История медицины. Часть 2. Медицина Нового и Новейшего времени. Конспект лекций. Псков : Изд-во ПсковГУ, 2014. 80 с.
6. История развития общественного здоровья. URL: <https://www.kazedu.kz/referat/113934/1>
7. Катцина Т.А., Крылов И.И., Пашина Н.В., Мезит Л.Э. Становление советского здравоохранения в российской провинции в 1920-е годы // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2017. № 1. С. 41–45.
8. Кирик Ю.В., Ратманов П.Э. Трансфер идеи «социальная гигиена» из Германии в Советскую Россию при формировании учебной программы по социальной гигиене 1922 г. // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. 2020. № 1. URL: <http://www.fesmu.ru/voz/20201/2020103.pdf>
9. Киценко О.С., Белова Л.И., Гуляева Е.Ш., Кибасова Г.П., Киценко Р.Н., Комиссарова Е.В., Медведева Л.М., Петрова И.А., Черёмушников И.К. История медицины : учеб.метод. пособие. Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2016. 288 с.
10. Кузьмин В.Ю. Роль власти и земства в становлении отечественной медицины XVII – начала XX века // Известия РГПУ им. А. И. Герцена. 2003. № 5. С. 242–252.
11. Левченко И.Е., Кузнецов А.Ю., Корнильцева Е.Г. Проблема общественного здоровья в истории русской социологии // Здоровье и образование в XXI веке. 2017. № 3. С. 155–159.
12. Международная ассоциация национальных институтов общественного здравоохранения – International Association of National Public Health

Institutes. URL: https://ru.qaz.wiki/wiki/International_Association_of_National_Public_Health_Institutes

13. Мочаев В.А. Карпов Игорь Петрович // Марийская биографическая энциклопедия. 2-е изд. Йошкар-Ола : Марийский биографический центр, 2017. С. 193.

14. О мерах по дальнейшему улучшению здравоохранения и развитию медицинской науки в стране. URL: <https://www.rospotrebnadzor.ru/region/history/historydoc/post-5.php>

15. О программе РКП(б). URL: <http://www.agitclub.ru/center/comm/rkpb/1919progr.htm>

16. Об утверждении основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении. URL: <https://docs.cntd.ru/document/9021016>

17. Португалов В.О. Вопросы общественной гигиены. СПб. : Тип. А. Моригеровского, 1873. 624 с.

18. Сахарова Л.Г., Гвоздецкий О.Е., Слотин В.Е. Развитие идеи социальной справедливости в российской медицине: история и современность // Вятский медицинский вестник. 2012. № 3. С. 71-76.

19. Смирнова Е.М. Становление системы здравоохранения в российской провинции, 1775-1914 гг.: по материалам региона Верхней Волги : дис. ... д-ра ист. наук : 07.00.02. Ярославль, 2017. 470 с.

20. Фишер А. Основы социальной гигиены / под ред. П.И. Куркина, З.П. Соловьева ; пер. с нем. Н.А. Зимиловой. М. : Гос. мед. изд-во, 1929. 568 с.

21. Щепин В.О., Затравский С.Н. Социальная гигиена как феномен научной революции в медицине конца XIX — первой половины XX века // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2015. № 6. С. 14—18.

22. Щепин О.П., Нечаев В.С., Жилиева Е.П. Национальные институты общественного здоровья в современном мире // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2012. № 1. С. 3—5.

23. National Public Health Institutes: European perspective. URL: <https://www.julkari.fi/handle/10024/80104>

24. Rhodes P., Bryant J.H. Public health // Encyclopedia Britannica, 16 Jul. 2020, <https://www.britannica.com/topic/public-health>

25. Rosenstock L., Helsing K., Rimer B.K. Public Health Education in the United States: Then and Now // Public Health Rev. 2011. Vol. 33 (1). P. 39-65. doi: 10.1007/BF03391620.

26. Winslow C.E. The Untilled Fields of Public Health // Science. 1920. Vol. 51 (1306). P. 23-33. doi: 10.1126/science.51.1306.23.

ГЛАВА 2. ЗАВЕДУЮЩИЕ И СОТРУДНИКИ КАФЕДРЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ, ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ АГМИ – АГМА – СГМУ

2.1. Заведующие кафедрой



РАБИНОВИЧ Петр Львович (1885 – ?), кандидат медицинских наук (1940), доцент, первый заведующий кафедрой социальной гигиены АГМИ в 1936–1938 гг.

После окончания медицинского факультета Воронежского университета (1921) работал участковым врачом в Ленинграде, затем в Центральном институте профзаболеваний в Москве. Окончил аспирантуру в Московском институте здравоохранения (1933). В 1936 г. организовал кафедру социальной гигиены в АГМИ, где в 1936–1938 гг. работал в качестве заведующего. В фондах ГААО указано, что П.Л. Рабинович «ведет курс по поручению дирекции по основному месту работы в Архгорздравотделе» [1]. В тот период кафедра не располагала своими помещениями и занятия проводились в свободных аудиториях других кафедр. В дальнейшем ей было выделено помещение в здании Архангельского отделения Советского Красного Креста. Несмотря на все трудности, за время своей непродолжительной деятельности в АГМИ П.Л. Рабинович решил многие организационные вопросы, разработал учебно-методическое обеспечение дисциплины, параллельно занимался обоснованием нормирования амбулаторного приема. Вместе с заведующими другими кафедрами АГМИ участвовал в подготовке отчета директора АГМИ о деятельности вуза в 1932–1937 гг., где отражено становление кафедры социальной гигиены.

В 1939–1941 гг. заведовал кафедрой организации здравоохранения Винницкого медицинского института. В 1940 г. защитил диссертацию на тему: «К вопросу о планировании норм амбулаторного приема». В 1946–1950 гг. руководил кафедрой организации здравоохранения Ставропольского медицинского института, проявил себя как хороший методист, опытный педагог и умелый организатор учебного процесса. В этот период издан ряд его статей, среди которых пу-

бликация в журнале «Советское здравоохранение» о первом курорте в России «Олонецкие минеральные воды». В архиве СГМУ личного дела профессора П.Л. Рабиновича не сохранилось.

Соч.:

1. Об организации питания в московских больницах // На фронте здравоохранения. 1933. № 7. С. 41–52;
2. О санитарно-просветительной работе сестер в больнице и госпитале // Медицинская сестра. 1944. № 12. С. 30–31;
3. Из опыта санитарно-просветительной работы в больнице // Советское здравоохранение. 1945. № 3. С. 48–50;
4. О санитарно-просветительной работе в эвакогоспиталях // Госпитальное дело. 1945. № 1–2. С. 9–12;
5. Опыт санитарно-просветительной работы в отделении для выздоравливающих эвакогоспиталя // Госпитальное дело. 1945. № 9. С. 9–11;
6. Олонецкие минеральные воды (Первый курорт в России) // Сов. здравоохранение. 1946. № 9/10. С. 53–57.

Лит.:

1. Государственный архив Архангельской области. Ф.98. Оп.1. Д.6. Л.5.
2. Кафедра общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы / Достояние Севера: АГМИ–АГМА–СГМУ : сборник статей / под ред. Л.Н. Горбатовой. – Архангельск, 2017. С. 135-137.
3. Санников А.Л. П.Л. Рабинович – основатель кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения АГМИ // Общественное здравоохранение: традиции, инновации, перспективы : сборник научных трудов / под ред. проф. Л.И. Меньшиковой. – Архангельск, 2016. С. 10–11.
4. Щуров Г.С., Сидоров П.И. Медицинский образовательный и научный центр Европейского Севера России (1932-1987). Том 1 – Архангельск, 2002. С. 25.
5. Юрий Иванович Алабовский / под общей редакцией В. Н. Муравьевой. – Ставрополь : Изд-во СтГМУ, 2013. – Вып. 15. (Серия «Учимся у Учителей: храня благодарную память»). С. 6–7.



КОГАН Ревекка Бенциановна (1902, Себеж Витебской губернии (ныне Псковская область на границе с Латвией и Белоруссией) — 1975), доктор медицинских наук (1966), доцент (1939), заведующий кафедрой социальной гигиены / организации здравоохранения АГМИ в 1939—1942 гг.

Родители до Октябрьской революции — служащие в частной фирме, после революции занимались сельским хозяйством. Окончила 2-й Московский медицинский институт (1925). В 1926—1929 гг. — аспирант кафедры социальной гигиены 2-го Московского медицинского института. В 1929—1933 гг. — ассистент, с 1933 г. — старший научный сотрудник той же кафедры.

С 1938 г. Р.Б. Коган совмещала свою преподавательскую деятельность с научной работой старшим научным сотрудником, заведующей отделением санитарной статистики в Институте охраны материнства и младенчества им. В.П. Лебедева (Москва), затем в Центральном научно-исследовательском педиатрическом институте Наркомздрава РСФСР. Звание кандидата медицинских наук присвоено Ревекке Бенциановне без защиты диссертации приказом № 468 по Наркомздраву от 03.05.1936 г.

В 1939 году Р.Б. Коган избрана по конкурсу на должность заведующей кафедрой социальной гигиены (с 1941 г. — организации здравоохранения) АГМИ, где читала курс лекций. В тот период кафедра размещалась в здании Архангельского Красного Креста. Работая в АГМИ, Ревекка Бенциановна тесно сотрудничала с кафедрой детских болезней, которую возглавлял профессор Ю.В. Макаров, и его женой, доцентом Г.А. Хайн-Макаровой. В 1960-х гг. Р.Б. Коган защитила в Москве докторскую диссертацию «Сдвиги в здоровье детей раннего возраста (1936-1961 гг.)», в которую вошли материалы по архангельскому периоду исследовательской деятельности.

Научные интересы Р.Б. Коган были связаны с изучением физического развития новорожденных, причин заболеваемости детей и особенностей детской смертности.

Соч.:

1. Сдвиги в детской смертности // Советская врачебная газета. 1933. № 11. С. 503—506.

2. Социальная гигиена. [Ч. 1]: Санитарное состояние населения и санитарная статистика : пособие для студентов и врачей / Г.А. Баткис, Р.Б. Коган, К.В. Майстрах, М.С. Меллер, Е.И. Солтынским, Л.А. Сыркиным. М. ; Л. : Биомедгиз, 1936. 289 с.

3. Физическое развитие недоношенных детей на первом году жизни // Э.М. Кравец, Р.Б. Коган // Вопросы материнства и младенчества. 1941. № 2. С. 9–13.

4. Передовой опыт в усовершенствовании лечебно-профилактического обслуживания детей // Медицинское обслуживание детского населения. М., 1960. С. 5–10.

5. Таблицы для оценки физического развития детей первого года жизни Калуги : (по данным обследования 1963 г.) : метод. пособие / В.О. Готлиб, Р.Б. Коган. Калуга, 1964. 35 с.

Лит.:

1. Игнатова О.А. Доцент Р.Б. Коган — социально-гигиенические аспекты детей раннего возраста // Общественное здравоохранение: традиции, инновации, перспективы : сборник научных трудов / под ред. проф. Л.И. Меньшиковой. — Архангельск, 2016. С. 11–12.

2. Кафедра общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы / Достояние Севера: АГМИ—АГМА—СГМУ : сборник статей / под ред. Л.Н. Горбатовой. — Архангельск, 2017. С. 135–137.

3. Щуров Г.С., Сидоров П.И. Медицинский образовательный и научный центр Европейского Севера России (1932–1987). Том 1 — Архангельск, 2002. С. 25.

ШЕВЕЛЕВ Александр Борисович
(21.09.1894, Царицын (Сталинград, Волгоград),
заведующий кафедрой организации здравоохра-
нения и истории медицины в 1944–1952 гг.

Родился в семье скорняка Шевелева Бори-
са Савельевича (уроженца г. Смоленска, умер
в 1916 г.) и Шевелевой Елизаветы Леонтьевны
(уроженки Ровенской губернии, умерла в 1930 г.).
По окончании медицинского факультета Сара-

товского университета в 1916 году А.Б. Шевелев был мобилизован
в действующую армию на турецкий фронт, где работал в должности
младшего врача в военных госпиталях, дислоцированных в г. Сарыка-



мыш (Турция). В апреле-декабре 1918 г. находился в турецком плену. По возвращении на родину в декабре 1918 г. Александр Борисович добровольно вступил в Красную Армию, где прошел путь от старшего ординатора в лазарете сводного эвакогоспиталя, затем главного врача госпиталя для политработников Восточного и Юго-Восточного фронтов Гражданской войны, начальника санитарного отдела, начальника лечебного отдела санитарного управления Западной Армии Юго-Восточного и Кавказского фронтов до помощника начальника санитарного управления Девятой Армии, заместителя начальника санитарного управления, и.о. начальника санитарного управления Одиннадцатой Армии и начальника санитарного управления Отдельной Кавказской Армии. С августа 1921 г. по февраль 1929 г. Александр Борисович работал в должности начальника санитарно-статистического отдела, начальника врачебно-санитарного отдела Главного военно-санитарного управления Рабоче-Крестьянской Красной Армии (г. Москва). В 1918—1929 гг. Управление находилось в двойном подчинении Народного комиссариата здравоохранения (НКЗ) РСФСР (имело права отдела) и Народного комиссариата по военным и морским делам, в своей работе руководствовалось распоряжениями военного ведомства и решало вопросы санитарного обеспечения действующей армии, организации противоэпидемической службы, комплектования частей медицинским составом, обеспечения санитарным имуществом и пр.

Бесценный опыт, полученный Александром Борисовичем во время службы в Красной Армии и Главном военно-санитарном управлении, предопределил основные направления развития его научно-педагогической деятельности. С ноября 1925 г. по сентябрь 1930 г. он работал в должностях ассистента, старшего ассистента, а затем заместителя директора кафедры социальной гигиены 2-го Московского государственного университета (директорами кафедры в это время были профессора З.П. Соловьев и В.А. Обух, в научных работах которых обоснован профилактический принцип и диспансерный метод советского здравоохранения). В 1926—1931 гг. Александр Борисович по совместительству работал в главной редакции Большой советской энциклопедии соредактором медицинского отдела, являлся заместителем председателя Комиссии по изучению физического развития населения СССР при Реввоенсовете СССР и членом редакции журнала «Военно-санитарное дело». С 1930 г. он работал в должности доцента,

заведующего курсом истории медицины с основами советского здравоохранения лечебно-профилактического факультета 2-го Московского медицинского института (в н.в. — Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова); одновременно являлся консультантом Государственного института социальной гигиены НКЗ РСФСР. На протяжении восьми лет (февраль 1930 г. — сентябрь 1938 г.) Александр Борисович работал в должности заместителя заведующего социологическим отделом, заместителем начальника отдела населения и здравоохранения, заместителем начальника отдела здравоохранения и социального страхования Центрального управления народно-хозяйственного учета (ЦУНХУ) Госплана СССР. В 1932—1938 гг. он читал курс лекций по «Организации и статистике здравоохранения» на факультете народно-хозяйственного учета Московского планового института Госплана СССР (в н.в. — Российский экономический университет имени Г.В. Плеханова). В 1932 г. факультет преобразован в Московский институт народнохозяйственного учета (в н.в. — Московский государственный университет экономики, статистики и информатики (МЭСИ). В середине 1930-х гг. он так же участвовал в повышении квалификации профессорско-преподавательского состава медицинских вузов страны в Центральном институте усовершенствовании врачей (в н.в. — Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования). С 1938 г. по 1944 г. Александр Борисович состоял научным консультантом Московского института эпидемиологии и бактериологии (в н.в. — Московский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии имени Г.Н. Габричевского). С октября 1938 г. по январь 1944 г. он возглавлял санитарно-эпидемиологический отдел и отдел подготовки медицинских кадров исполкома Союза обществ Красного Креста и Красного Полумесяца СССР.

В феврале 1944 г. А.Б. Шевелев был утвержден в должности заведующего кафедрой организации здравоохранения Архангельского государственного медицинского института (г. Архангельск); с декабря 1946 г. заведовал по совместительству кафедрой истории медицины, а с 1949 г. — объединенной кафедрой организации здравоохранения и истории медицины. В августе 1944 г. А.Б. Шевелев на заседании Диссертационного совета при Центральном институте усовершенствовании врачей защитил диссертацию на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук на тему «Сдвиги в здоровье трудящихся СССР». Его научными оппонентами выступили действующий член Академии медицинских наук СССР, заслуженный деятель науки, профессор Н.А. Семашко и д.м.н., профессор А.М. Мерков.

За период работы А.Б. Шевелева на возглавляемой им кафедре совершенствовался педагогический процесс: внедрено цикловое преподавание у студентов, применялось проблемно — ситуативное обучение, впервые была организована летняя практика по дисциплине, на семинарах использовались интерактивные формы. Научно — исследовательская работа касалась изучения смертности и летальности от инфекционных заболеваний у детей и взрослых, оценке санитарных последствий ВОВ, изучению особенностей физического развития населения, а так же здоровья и патологии «ненецкого народа»; ряд исследований были посвящены оценке здоровья работающих в лесной и деревоперерабатывающей промышленности. Материалы НИР использовались в педагогическом процессе и при оказании организационно-методической помощи региональному здравоохранению.

Соч.:

1. Шевелев А.Б. Военно-санитарная статистика. Военно-санитарная отчетность мирного времени. М., 1924.
2. Шевелев А.Б. Учет и статистика здравоохранения в районе. М., 1932.
3. Шевелев А.Б. Учет и статистика здравоохранения в районе. М., 1933.
4. Шевелев А.Б., Курман М.В. Учет и статистика населения в районе. М., 1935.



ПОЖИТКОВА Зинаида Александровна (24.03.1906, дер. Гусино Оршанского уезда Могилевской губернии (в наст. время — Краснинского района Смоленской области) — ?), педиатр, военврач, и.о. зав. кафедрой организации здравоохранения АГМИ в 1952—1953 гг.

Из семьи железнодорожника. В 1919—1924 гг. обучалась в 9-летней школе города Красный Смоленской губернии. После окончания медицинского факультета Смоленского государственного университета работала заведующей детской и женской консультацией в г. Кизнер Вятско-По-

лянского района Кировской области в 1929—1937 гг., ординатором детского отделения городской больницы г. Вышний Волочек Калининской области в 1938—1939 гг., главным врачом детских больниц г. Слободской Кировской области и Ленинграда в 1939—1941 гг.

В годы Великой Отечественной войны мобилизована в ряды РККА. Ординатор, начальник хирургического отделения медицинской части эвакогоспиталя № 2754, который дислоцировался сначала в Ленинградской области, затем в г. Онега Архангельской области. В 1943—1947 гг. — начальник эвакогоспиталя № 1771 в пос. Плесецк Архангельской области, который в декабре 1945 г. реорганизован в ортопедический госпиталь для инвалидов войны.

Из наградного листа орденом «Красной Звезды» (1944): *«Тов. Пожиткова в должности начальника госпиталя 1771 с августа 1943 года. За этот период в госпитале под её руководством хорошо организовано лечебное обслуживание и хозяйственная работа. Все массовые поступления раненых проходят организованно, быстро. Тов. Пожиткова исключительно заботлива, инициативна, обеспечила высокую воинскую дисциплину раненых, быстрое их возвращение в часть. Отсутствуют обоснованные жалобы раненых. Госпиталь хорошо обеспечен всем необходимым для лечения и культурного быта. Личной инициативой тов. Пожиткова обеспечила полную готовность госпиталя к зиме. Вполне достойна награждением правительственной наградой».*

В послевоенное время капитан медицинской службы З.А. Пожиткова заведовала лечебным сектором здравотдела Архангельского облисполкома (1947—1960), являлась начальником Архангельской областной санитарно-авиационной станции, по совместительству — старший лаборант и ассистент (1947—1960), и.о. заведующего кафедрой организации здравоохранения и истории медицины АГМИ (1952—1953), «приняв дела и имущество кафедры от доцента А.Б. Шевелева». Параллельно с основным местом работы выполняла обязанности секретаря партийной организации Архангельского облздравотдела (1954—1960).

Как участник войны З.А. Пожиткова обращала большое внимание на патриотическое воспитание молодежи. Под ее руководством на кафедре начала работать А.П. Тюкина, которая также была участником войны, военным хирургом и стала историком медицины, написав десятки статей об архангельских госпиталях, книгу о здравоохранении

Архангельской области в прошлом и настоящем. Они были дружны, в дальнейшем вели переписку, о чем вспоминают старейшины вуза.

С 1960 г. по 1962 г. З.А. Пожиткова работала в Амурской государственной медицинской академии (г. Благовещенск) ассистентом кафедры здравоохранения и истории медицины; она зарекомендовала себя серьезным, дисциплинированным работником, пользовалась авторитетом у студентов, принимала активное участие в общественной жизни института.

Зинаида Александровна награждена орденами Красной Звезды, «Знак Почета», медалями «За оборону Советского Заполярья», «За победу над Германией», «За доблестный труд в Великой Отечественной войне в 1941—1945 гг.», значком «Отличнику здравоохранения», почетной грамотой Министерства здравоохранения СССР.

Лит.:

1. Личные дела профессорско-преподавательского состава, учебно-вспомогательного состава, уволившихся из института в 1948 году, Том 2. Л.162;
2. ЦАМО. Фонд 33. Оп. 690155. Единица хранения 7622;
3. Архангельская областная клиническая больница. — Изд. 2-е, перераб. и доп. — Архангельск. 2019. С. 157-158;
4. Кафедра общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы / Достояние Севера: АГМИ—АГМА—СГМУ : сборник статей / под ред. Л.Н. Горбатовой. — Архангельск, 2017. С. 135-137;
5. Светличная Т.Г. З.А. Пожиткова — научное обоснование организации медицинской помощи на селе // Общественное здравоохранение: традиции, инновации, перспективы. К 80-летию кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы : сб. науч. ст. Архангельск, 2016. С. 14.



АНДРОСОВ Владимир Мефодиевич (25.11.1925 — ?), врач-гигиенист, к.м.н. (1952), доцент (1956), заведующий кафедрой организации здравоохранения и истории медицины АГМИ в 1953—1957 гг.

В.М. Андросов родился в селе Налобиха Косихинского района Западно-Сибирского Края (Алтайского) в семье служащих — отец работал

областным уполномоченным Министерства заготовок СССР Чкаловской области, мать — домохозяйка.

В 1942 г. поступил в Новосибирский медицинский институт, откуда в 1945 г. переведен на лечебный факультет Московского медицинского института МЗ РСФСР, после окончания которого в 1947 г. по распределению работал старшим лаборантом кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии Чкаловского медицинского института. Затем в течение двух лет проходил обучение в аспирантуре при кафедре организации здравоохранения Московского МИ, но в связи с переводом института в Рязань, для окончания обучения командирован в 1-й Московский ордена Ленина медицинский институт, где в 1950—1952 гг. был аспирантом, затем ассистентом кафедры организации здравоохранения. Там же в 1952 г. он защитил кандидатскую диссертацию «Диспансерный метод в работе врачей терапевтического отделения городской больницы». В 1952—1953 гг. занимал должность ассистента кафедры организации здравоохранения Казанского института усовершенствования врачей, по совместительству работал заместителем декана ГИДУВа, заведующим лечебным сектором Казанского горздрава. За время работы им внедрены в практику здравоохранения новые учетные документы «Паспорт единого медицинского участка» и «Талон на прием к врачу», внесены предложения по диспансеризации населения по медицинским показаниям в базовых учреждениях.

Опыт организационной работы пригодился В.М. Андросову в Архангельском мединституте, куда он перешел по конкурсу заведующим кафедрой организации здравоохранения и истории медицины (1953—1957). Проводил занятия по организации советского здравоохранения и санитарной статистике с врачами-слушателями цикла, среди которых были заведующие райздравотделами, главные врачи СЭС, эпидемиологи, терапевты, педиатры и др. Из отчета по АГМИ за 1956—1957 учебный год известно, что в тот период кафедра в качестве учебных баз использовала лечебные учреждения г. Архангельска, областную и городскую СЭС и учреждения ближайшего с/х района. В 1956 году он утвержден в ученом звании доцента.

Одновременно в 1954—1955 гг. В.М. Андросов работал заместителем декана лечебного факультета АГМИ. По совместительству в 1955 г. заведовал организационно-методическим кабинетом Архангельской областной клинической больницы, выезжая по заданиям

Облздравотдела в города (Молотовск) и районы области для проверки состояния здравоохранения и оказания практической помощи на местах. Результаты обследований обсуждались на районных совещаниях медработников.

В 1955 г. он участвовал во Всесоюзном совещании врачей-организаторов здравоохранения (Москва); в научной сессии Института организации здравоохранения и истории медицины им. Н.А. Семашко и работе семинара по вопросам организации здравоохранения, санитарной статистики и истории медицины; в научной конференции по истории медицины в Томске с докладом «Об Обществе Архангельских врачей». В 1956 г. по заданию Архангельского обкома КПСС читал лекции «О медицине, суевериях и знахарстве» в районах Архангельской области. Согласно отчету о поездке по Коношскому району, лекциями было охвачено около 300 слушателей — рабочих, служащих, колхозников.

В.М. Андросов принимал активное участие в общественной работе кафедры и института: состоял агитатором агитколлектива, избирался заместителем председателя участковой избирательной комиссии, являлся постоянным корреспондентом общеинститутской газеты «Призыв».

В феврале 1957 г. освобожден от работы в АГМИ в связи с переводом старшим научным сотрудником в Центральный научно-исследовательский институт санитарного просвещения Министерства здравоохранения СССР.

Соч.:

1. Диспансеризация сельского населения : докл. на VIII обл. съезде врачей Архангельской обл. 27 дек. 1953. 14 с. [Рукопись];

2. Материалы о характеристике деятельности общества Архангельских врачей (Старейшее провинциальное общество России) // Авторефераты докладов XIX Научной сессии Архангельского медицинского института (19–23 апреля 1955 г.) Архангельск, 1955. С. 35–36;

3. Забота Коммунистической партии и Советского правительства о здоровье трудящихся // Правда Севера. 1955. 27 янв.;

4. Как построить практику студентов // Мед. работник. 1955. 17 июня;

5. Диспансеризация больных важнейшими терапевтическими заболеваниями по материалам больниц города Архангельска // Сборник трудов АГМИ. Архангельск, 1957. Вып. 15. С. 111–115.

Лит.:

1. Кафедра общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы / Достояние Севера: АГМИ—АГМА—СГМУ : сборник статей / под ред. Л.Н. Горбатовой. — Архангельск, 2017. С. 135—137.
2. Малкова О.В. Доцент А.М. Андросов — совершенствование диспансерного метода врачей первичного звена // Общественное здравоохранение: традиции, инновации, перспективы : сборник научных трудов / под ред. проф. Л.И. Меньшиковой. — Архангельск, 2016. С. 11—12.
3. Щуров Г.С., Сидоров П.И. Медицинский образовательный и научный центр Европейского Севера России (1932-1987). Том 1 — Архангельск, 2002. С. 257, 277, 281.

БАНИКОВА Раиса Васильевна (26.06.1926, с. Покровка Молотовского района Уссурийской области — 21.04.2003, Архангельск), организатор здравоохранения, историк медицины, заведующая кафедрой социальной гигиены и общественного здоровья АГМИ—АГМА (1961—1996), проректор по учебной работе АГМИ (1965—1967), заслуженный работник высшей школы РФ (1999), профессор (1974), отличник здравоохранения (1971), ветеран труда (1986), действительный член Российской академии социальных наук (1993), действительный член Международной академии наук экологии, безопасности человека и природы (МАНЭБ) (1994), почетный доктор АГМА (1997).



В 1944 г. семья Банниковых переехала в Краснодарский край, где в 1945 г. Раиса Васильевна закончила Ладожскую среднюю школу с золотой медалью. В 1946 г. она поступила на лечебный факультет 2-го Ленинградского медицинского института (позже переименован в Ленинградский санитарно-гигиенический институт). Огромное влияние на формирование ее научного мировоззрения оказала встреча с бывшим наркомом здравоохранения, основателем социальной гигиены в нашей стране проф. Н.А. Семашко и лекции специалиста по социальной и коммунальной гигиене, демографии и геронтологии проф. З.Г. Френкеля. Во время учебы была старостой курса, Сталинской стипендиаткой. С отличием окончившая институт (1952), Р.В. Банникова была зачислена в аспирантуру на кафедре организации здравоохране-

ния. Первое крупное научное исследование заключалось в изучении передового опыта диспансеризации сельского населения в Чудиновском районе Житомирской области и выработке методической модели диспансерного обслуживания по материалам её внедрения в Волосовском районе Ленинградской области. После обучения в аспирантуре в 1955 г. Раиса Васильевна успешно защитила в Ленинградском санитарно-гигиеническом институте кандидатскую диссертацию на тему «Организация и методика диспансеризации сельского населения» (научный руководитель — профессор Б.С. Сигал). Разработанная автором система группировки осмотренных контингентов по социально-трудовому критерию для проведения целенаправленных лечебно-профилактических и социально-трудовых рекомендаций получила высокую оценку и была включена в учебники и руководства для врачей. После защиты диссертации она по распределению была направлена на работу ассистентом кафедры организации здравоохранения и истории медицины Северо-Осетинского медицинского института.

В октябре 1957 г. по решению Министерства здравоохранения РСФСР Р.В. Банникова была направлена в АГМИ на работу заведующей курсом организации здравоохранения. С 1958 по 1961 г. являлась старшим преподавателем курса организации здравоохранения и истории медицины АГМИ. В 1961 г. на базе курса была создана кафедра социальной гигиены и организации здравоохранения с историей медицины АГМИ, которую она возглавляла до 1996 г.

Научно-исследовательская работа с 1960 г. была посвящена медико-демографическим проблемам, в том числе малочисленных народностей Севера. С этой целью ею были организованы экспедиции на Крайний Север, маршруты которых включали побережье Ледовитого океана, Большеземельскую, Малоземельскую и Канино-Тиманскую тундры, о. Колгуев Ненецкого национального округа (ННО). Впервые было проведено социально-гигиеническое исследование демографических процессов воспроизводства поколений малых народностей Севера Европейской части страны. Углубленно изучалось состояние здоровья населения Крайнего Севера, включая причины заболеваемости, инвалидности и смертности, особенности физического развития детей. Впервые было осуществлено математическое моделирование средней продолжительности предстоящей жизни малых народностей Севера в различных хронологических периодах. Установ-

лены параметры сокращения средней длительности жизни в условиях Севера в результате влияния ведущих причин смерти. Анализ показателей, характеризующих здоровье и демографические процессы, был проведён с учётом особенностей социально-экономических условий жизни народностей Севера. Научным консультантом докторской диссертации Раисы Васильевны был известный советский социал-гигиенист, крупнейший специалист в стране по медицинской статистике профессор А.М. Мерков. В марте 1972 г. на заседании Учёного совета 1-го Московского медицинского института им. И.М. Сеченова Р.В. Банникова успешно защитила докторскую диссертацию на тему «Санитарно-демографическая характеристика населения Севера Европейской части РСФСР».

С марта 1959 по май 1963 г. Раиса Васильевна была зам. декана АГМИ, с апреля 1964 г. — Ученым секретарем института, с марта 1965 г. — проректором по учебной работе. В 1974 г. ей присвоено учёное звание профессора по кафедре социальной гигиены и организации здравоохранения. Особое внимание Р.В. Банникова, как заведующая кафедрой, уделяла организации структурных подразделений. В частности, для обеспечения педагогического процесса на современном уровне еще в 70-е годы на кафедре был оборудован класс программированного обучения, единственный в институте. По инициативе Р.В. Банниковой и при её участии был создан музей истории медицины и здравоохранения на Севере. Тематику музея раскрывали многочисленные стенды и витрины по истории развития медицины и системы охраны здоровья на Севере. Изобразительные материалы (фотографии, таблицы с результатами исследований и обобщёнными статистическими данными о распространении заболеваний, диаграммы и схемы обеспеченности медицинскими кадрами и сетью лечебно-профилактических учреждений и т.д.) способствовали наглядному представлению о хронологической дифференциации событий в развитии медицины и системы здравоохранения в Архангельской области, ННО. В музее были реконструированы деревенская изба, чум. В отдельных витринах были представлены научные труды сотрудников института, материалы съездов врачей Архангельской области, научных конференций, тематических Ломоносовских чтений, Соловецких форумов. Музей, располагающий экспонатами, собранными на Крайнем Севере и районах Архангельской области, получил высо-

кую оценку Президента АМН СССР, академика В.Д. Тимакова, министров здравоохранения Б.В. Петровского, В.В. Трофимова; академиков Б.Д. Петрова, Ю.П. Лисицына, А.П. Авцына, Г.Н. Сердюковой, А.Ф. Серенко.

В 1994 г. профессор Р.В. Банникова утверждена консультантом НИИ истории медицины Российской Академии медицинских наук. За исследования демографических процессов на Севере удостоена звания лауреата премии Ломоносовского фонда 1996 г. Профессор Р.В. Банникова являлась членом Всесоюзной проблемной комиссии «Санитарное просвещение» при Президиуме Академии медицинских наук. Она была инициатором и главным организатором расширенного Пленума проблемной комиссии АМН по проблеме союзного значения «Санитарное просвещение», проходившего в июне 1977 г. в Архангельске. Являлась членом Республиканской проблемной комиссии Министерства РСФСР «Акклиматизация и краевая патология человека на Севере»; в течение нескольких лет была членом редакционного совета журнала «Советское здравоохранение», более 20-ти лет возглавляла организацию общества «Знание» Октябрьского района г. Архангельска, избиралась членом Правления общества «Знание» РСФСР.

Соч.:

1. Банникова Р.В. Организация и методика диспансеризации сельского населения: Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Ленинград. 1955. 14 с.
2. Банникова Р.В. Опыт диспансеризации сельского населения Волосовского района Ленинградской области // Здравоохранение Российской Федерации. 1960. № 1. С.23–24.
3. Банникова Р.В. О факторах средней продолжительности жизни у жителей Севера // Вопросы санитарной и медицинской статистики. Москва: Изд-во Статистика. 1971. С.244–252.
4. Банникова Р.В., Каленюк В.Ф. К вопросу совершенствования методической системы преподавания санитарного просвещения в медицинских институтах // Вопросы гигиенического воспитания. Москва. 1981. С. 203–209.
5. Банникова Р.В., Дубченко М.В. Санитарно-эпидемиологическая служба и здоровье населения на Севере. Архангельск. 1998. 237 с.

ВЯЗЬМИН Александр Михайлович (род. 15.12.1953, Архангельск), организатор здравоохранения, заслуженный работник высшей школы РФ (2008), д.м.н. (1996), проф. (1998).

В 1977 г. окончил лечебный ф-т АГМИ (ныне СГМУ), в 1988 г. — исторический ф-т АГПИ (ныне САФУ), в 2000 г. — ВЗФЭИ (ныне САФУ). С 1979 г. (после окончания клин. ординатуры на каф. глазных болезней АГМИ) по 1983 г. — работал в практическом здравоохранении. С 1984 г. на преподавательской работе в Архангельском мед. училище, в 1989–2014 гг. — в АГМИ — АГМА — СГМУ: преподаватель, ст. научный сотрудник (1989–1996), зав. каф. социальной медицины, экономики и управления здравоохранением (1996–2014; с 2000 — каф., а затем ин-т общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы). С 1996 г. — проректор по учебно-воспитательной работе, затем, в 2008–2012 гг. — проректор по стратегическому развитию (самое продолжительное по сроку исполнение обязанностей проректора в истории вуза). Организатор и первый декан ф-та социальной работы (1991–1996). Руководитель российско-шведского гуманитарного образовательного проекта по подготовке специалистов по социальной работе (1995–2001). Один из ведущих разработчиков концепций северного мед. университетского комплекса и округа.



Основные направления научной деятельности: общественное здоровье и здравоохранение, социология медицины, социальная политика в сфере здравоохранения, охрана здоровья населения в экстремальных социально-экономических условиях, медицинское образование. Канд. дис.: «Региональные особенности социальной политики государства в сфере охраны здоровья населения Севера (по материалам Северного края)» (1993). Докт. дис.: «Развитие здравоохранения в экстремальных социально-экономических условиях на Европейском севере России» (1996).

Автор свыше 250 научных и методических публикаций. Под его руководством выполнены и защищены 8 канд. и 2 докт. дис. Член редколлегии журнала «Экология человека» (1994–2014). Действительный член Российской академии социальных наук (1994), Российской академии естественных наук (2008), Полярной медицины и экстре-

мальной экологии человека (2009). В 2014 г. приглашен на работу в Белоруссию.

Награжден медалью ордена «За заслуги перед отечеством» II ст. (2001), лауреат премии им. М.В.Ломоносова (2012).

Соч.:

1. Здравоохранение Севера: медико-социальные проблемы развития. Архангельск, 1988 (соавт. П.И. Сидоров)

2. Идеи М.В.Ломоносова и общественное здоровье Поморья в XVIII—XXI веках / под ред. Санникова А.Л. Архангельск, 2011 (соавт. Э.А. Мордовский)

3. Стратегия адаптации к воздействию изменения климата на здоровье населения для Архангельской области и Ненецкого округа Российской Федерации Архангельск, 2012 (в соавт.)

4. Организация стоматологической помощи населению : учеб. пособие / под ред. А.С. Оправина, А.М. Вязьмина. Архангельск, 2012.

Лит.:

1. Шуров Г.С. Профессора Северного государственного медицинского университета в 2000 году. Архангельск, 2001.

2. Поморская энциклопедия. Архангельск, 2012. Т. 4. С. 132; Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2013 год. Архангельск, 2013. С. 218—219.



МЕНЬШИКОВА Лариса Ивановна (род. 18.07.1963, г. Камешково Владимирской области), врач-педиатр, детский кардиолог, организатор здравоохранения высшей категории, д-р мед. наук (2005), профессор (2009). Оконч. с отличием педиатрический ф-т АГМИ (1986), клин. ординатуру (1986—1988), аспирантуру во 2 МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова (Москва) (1989—1992).

В 1988—1989 гг. — ассистент кафедры ПДБ, с 1992 г. ассистент, затем доцент кафедры ПДБ, в 2007—2014 гг. — зав. каф. поликлинической и социальной педиатрии с курсом детской кардиологии ФПК и ППС, в 2014—2020 гг. — зав.каф. общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы, с 2019 г. — по настоящее время, гл. науч. сотр., рук. методического аккредитацион-

но-симуляционного центра ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России (г. Москва).

Л.И. Меньшикова отработала в системе здравоохранения Архангельской области более 30 лет, в т.ч. 14 лет возглавляла органы управления здравоохранением: с 2001 по 2010 гг. работала начальником Управления здравоохранения Администрации города Северодвинска, с 2010 по 2015 гг. — министром здравоохранения и социального развития, министром здравоохранения Архангельской области. В течение всего периода трудовой деятельности Лариса Ивановна совмещала работу организатора здравоохранения с научно-педагогической деятельностью.

Кандидатская диссертация: «Клинико-метаболическое обоснование парентерального питания для коррекции дислипидемии при гипотрофии» (1992). В 2005 г. защитила докторскую диссертацию на тему «Эволюция кардиоваскулярной патологии у детей и подростков Европейского Севера России» по двум специальностям: 14.00.09 — педиатрия и 14.00.33 — общественное здоровье и здравоохранение. Научные консультанты: д.м.н., проф. Макарова В.И., д.м.н., проф. Вязьмин А.М. В качестве официального оппонента по второй специальности выступил известный ученый, организатор здравоохранения, чл-корр. РАМН, заслуженный деятель науки, д.м.н., проф., Кучеренко В.З. Научные интересы: распространенность кардиологической патологии у детей и подростков на Севере, грудное вскармливание, регистры родов, организация первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, кадровое обеспечение системы здравоохранения, качество жизни населения, аккредитация специалистов. Член Ученого совета СГМУ, председатель коллегии МЗ АО (2010–2015), зам. пред. правления фонда ОМС АО (2010–2015), сопредседатель Ассоциации выпускников АГМИ–АГМА–СГМУ, эксперт Рособнадзора. Под ее руководством совершенствовалась материальная база медицинских учреждений, реализовывался национальный проект «Здоровье», программа модернизации здравоохранения, целевые программы, в т.ч. «Земский доктор» и «Земский фельдшер»; внедрены в практику здравоохранения методики скринингового обследования у детей, высокотехнологичные виды лечения, стационарозамещающие виды медицинской помощи, инновационные проекты, совр. методы управления, новые меры социальной поддержки медработников, одноканальное

финансирование, эффективный контракт. С 2019 г. — руководитель методического аккредитационно-симуляционного центра ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России. Автор более 300 публ., в т.ч. 1 изобрет. и 2 рацпредложений, 1 учебника. Под ее рук-вом выполнили и защитили канд. диссертации О.А. Киселева (2008), И.А. Колесникова (2008), А.В. Чуйко (2009), О.В. Штыкова (2016), И.В. Петчин (2019), В.А. Постоев (2020), И.М. Пастбина (2021). Нагр. зн. «Отличник здравоохранения», медалью им. Н.А. Амосова, золотой медалью ВДНХ, грамотами Совета Федерации, Мин-ва здравоохранения РФ. Победитель Всероссийского конкурса «Женщина — директор года 2007».

Соч.:

1. Кардиоваскулярная патология у детей и подростков Европейского Севера России: эпидемиология, факторы риска, структура, организация специализированной кардиологической помощи: монография. Архангельск. СГМУ. 2004. 148 с.
2. Детские болезни. Учебник для студентов медицинских вузов, обучающихся по дисциплине «Педиатрия» / В соавт. // Москва. «Гэотар медиа». 2015. 832с.
3. Совершенствование рейтинговой оценки как инструмент управления качеством медицинской помощи: монография / Меньшикова Л.И. и др. - Архангельск. Изд-во СГМУ. 2016. 227с.
4. V A Postoev, L I Menshikova, A A Usynina, A M Grijibovski, J O Odland, Periconceptional folic acid in Northwest Russia: a birth registry study, European Journal of Public Health, Volume 30, Issue Supplement_5, September 2020, ckaa165. 1122, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa165.1122>
5. Грудное вскармливание: система поддержки на региональном уровне : монография / И.М. Пастбина, Л.И. Меньшикова. — Москва: Изд-во ФГБУ ЦНИИОИЗ, 2020. — 236 с.

Лит.:

1. Сидоров П.И., Щуров Г.С., Доморощенова Л.Г. Северная медицинская школа. К 75-летию АГМИ—АГМА—СГМУ Архангельск. Издат. центр СГМУ. 2007. — С. 225—226
2. Поморская энциклопедия: в 5 томах / гл. ред. акад., вице-президент РАН Н.П. Лавёров. Т. 4: Культура Архангельского Севера / Сев. (Аркт.) федер. ун-т имени М.В. Ломоносова, Ломоносовский фонд; гл. ред. Т.С. Буторина. — Архангельск: САФУ имени М.В. Ломоносова, 2012. С. 328

3. Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2013 год / [сост.: А. В. Андреева, М.Г.Чирцова] ; Сев. гос. мед. ун-т. — Архангельск, 2013. С. 128—131.

МОРДОВСКИЙ Эдгар Артурович (род. 28.12.1985, Архангельск), врач-организатор здравоохранения, д-р. мед. наук (2019), магистр общественного здоровья, МРН(2011), доцент по специальности «Общественное здоровье и здравоохранение»(2018). Окончил лечебный факультет СГМУ (2009). В 2011—2013 гг. — ассистент кафедры общественного здоровья, здравоохранения и соц. работы, в 2014—2015 гг. — старший преподаватель, в 2016—2020 гг. — доцент. В 2014—2019 гг. — заместитель декана лечебного факультета СГМУ. Избран на должность заведующего кафедрой общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы (2020). С 01.09.2020 г. — директор института общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы.



Кандидатская диссертация: «Масштаб, структура и потери учета причин алкоголь-атрибутивной смертности и обоснование путей его совершенствования на Европейском Севере России (на примере Архангельской области)» (2013) защищена в диссертационном совете Д 208.004.01 при ГБОУ ВПО «СГМУ» Минздрава России (Архангельск).

Докторская диссертация: «Научное обоснование программы системного мониторинга и снижения масштаба совокупного ущерба от потребления алкоголя в приарктических регионах» (2019) защищена в Диссертационном совете Д.208.110.01 при ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России (Москва).

Научные интересы: социально-гигиенические проблемы населения циркумпольярных территорий, проблемы управления здравоохранением, экономики здравоохранения. Автор и соавтор более 100 публ., в т.ч. 5 монографий, более 40 статей в рецензируемых научных изданиях, 3 учебных пособий, 2 методических пособий для врачей-органи-

заторов здравоохранения. Член ученого совета лечебного факультета (2014–2019), ученого совета факультета клинической психологии, социальной работы и адаптивной физической культуры (с 2020 г.).

Соч.:

1. А.М. Вязьмин, Э.А. Мордовский. Идеи М.В. Ломоносова и общественное здоровье Поморья в XVIII–XXI веках / А.М. Вязьмин, Э.А. Мордовский; под ред. проф. А.Л. Санникова. — Архангельск: Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2011. — 192 с.

2. Совокупный популяционный ущерб от потребления алкоголя в приарктических регионах Европейского Севера России: монография / Э.А. Мордовский, А.Г. Соловьев, А.Л. Санников. — Архангельск: Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2019. — 228 с.

2.2. Профессорско-преподавательский состав кафедры

Кафедра общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы прошла долгий и трудный путь становления и развития. В 1930–1940-е гг. она испытывала острый кадровый дефицит; ведущие и преподаватели были преимущественно внешними совместителями, в т.ч. иногородними. К середине 1940-х гг. штатные должности сотрудников кафедры были в основном укомплектованы. Многие из них прошли суровую школу Гражданской и Великой Отечественной войн, что отразилось на их научных интересах, а также характере учебно-методической и воспитательной работе со студентами.

За 85-летнюю историю кафедры на ней трудились более 100 штатных сотрудников и совместителей. В 2021 году на кафедре работают более 20 человек; из них 7 докторов медицинских наук, 8 кандидатов наук, которые обучают студентов всех факультетов СГМУ, клинических ординаторов всех специальностей, магистрантов по направлению подготовки «Общественное здравоохранение»; врачей, обучающихся по более чем 30 программам дополнительного профессионального образования. Учебно-вспомогательный персонал обеспечивает делопроизводство на кафедре, реализацию учебного процесса с применением новых электронных дистанционных образовательных технологий.

АГАФОНОВА Елена Юрьевна (род. 13.01.1969, г. Гурьевск Кемеровской обл.), терапевт. В 1993 г. окончила АГМИ по специальности «Лечебное дело». В 2014–2015 гг. — ассистент курсов усовершенствования врачей кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ. В 2015–2019 гг. работала в лечебно-оздоровительном центре «Меридиан» (Архангельск).



АНДРЕЕВА Анна Владимировна (род. 1.06.1974, Архангельск). Окончила Архангельский медицинский колледж по специальности «акушерка» (1994). Работала акушеркой и медицинской сестрой в АОКПБ, одновременно окончила СГМУ (2003), интернатуру по специальности «медицинский менеджер» (2004). Училась в аспирантуре при кафедре общественного здоровья СГМУ (2004–2007), была Президентским стипендиатом (2006). В 2019 г. обучалась по дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовки «Музейное дело» на базе Архангельского краеведческого музея. Окончила программу магистратуры САФУ по специальности «Историческое регионоведение и музееведение» (2020).



С 2005 г. по совместительству являлась научным сотрудником ЦНИЛ СГМУ (отдел общественного здоровья и истории медицины). В 2008 г. назначена директором музейного комплекса СГМУ (с 2020 г. — заведующая отделом истории медицины), организовала новый СНК по истории медицины. С 2009 г. — по совместительству ассистент кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы.

Основная тематика научных исследований — история медицины на Европейском Севере России. Автор и соавтор около 200 научных трудов, в т.ч. 3-х монографий и 14 статей в изданиях ВАК; автор-составитель 12 научно-публицистических сборников трудов о выдающихся ученых Севера, также сборников «Юбилейные и памятные даты меди-

цины Европейского Севера РФ» (2011–2015). Автор и соавтор научно-социальных, православных и патриотических проектов, отмеченных на областных, российских и международных конкурсах (реконструкция госпиталя времен Великой Отечественной войны, отдельный медицинский батальон в рядах «Бессмертного полка» и др.). Составитель дизайн-макетов ряда именных аудиторий в СГМУ. Член Президиума Российского Общества историков медицины (РОИМ), член Совета по развитию историко-медицинских музеев при МЗ РФ, секретарь Общества изучения истории медицины Европейского Севера (ОИИМЕС); член оргкомитетов и участник международных, всероссийских и региональных конференций и симпозиумов по истории медицины. Почетный донор России. Член редакционного совета газеты «Медик Севера»; редакционных групп изданий по истории АГМИ-АГМА-СГМУ.

Награждена Благодарственной Грамотой Митрополита Архангельского и Холмогорского (2015), медалью «Патриот России» (2015), Почетной грамотой министра здравоохранения РФ «за большой вклад в развитие медицинских музеев России» (2014), Почетной грамотой президиума Российского Общества Красного Креста «за добросовестную и активную работу во имя служения идеям милосердия и гуманизма» (2011, 2016); грамотой Архангельского областного законодательного собрания «за пропаганду донорства» (2010), грамотой АРО ООГПД «Бессмертный полк России» (2016).

Лауреат премии Ломоносовского фонда (Архангельск, 2012) и премии губернатора Архангельской области «За вклад в реализацию государственной молодежной политики в Архангельской области» (2013); имеет благодарственные письма МЗ Архангельской области «за активное участие в проведении форума медицинских работников «Медицина Поморья: опыт, достижения, перспективы»» (2015) и Уполномоченного при Губернаторе Архангельской области по правам ребенка (2016).

Дипломант Архангельского областного конкурса «Книга года — 2012» в номинации «Именитые земляки» за книгу «Святитель Лука (Войно-Ясенецкий) в Северном крае» (2013, в соавт.) и за краеведческую серию книг «Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2014 год» в номинации «Серия книг» с вручением высшей награды конкурса «Чаша Раздумий» (2015); имеет благодарности ЛПУ, музейных и общественных организаций, Советов ветеранов Архангельской области и СГМУ за организацию и проведение патриотических мероприятий.

Соч.:

1. Очерки фронтовой жизни военфельдшера А. И. Шишкина (мужеству защитников Советского Заполярья посвящается) / А. В. Андреева; Сев. гос. мед. ун-т. — Архангельск: СГМУ, 2011. — 208 с.: фото

2. Дело её жизни (к 85-летию со дня рождения Татьяны Николаевны Ивановой) / Сев. гос. мед. ун-т; [авт.-сост.: С. П. Глянцев, А. В. Андреева]. — Архангельск, 2011. — 195 с.

3. Святитель Лука (Войно-Ясенецкий) в Северном крае: монография / С. П. Глянцев, А. В. Андреева, Г. Б. Чецкая; М-во здравоохранения Рос. Федерации, Сев. гос. мед. ун-т, Ин-т истории медицины Рос. акад. мед. наук. — Архангельск: Изд-во СГМУ, 2012. — 260 с.

4. Свет его звезды. Памяти профессора Валерия Александровича Кудрявцева посвящается...: научное издание / Сев. гос. мед. ун-т; [авт.-сост.: Л. И. Меньшикова, А. В. Андреева]. — Архангельск: Изд-во СГМУ, 2016. — 260 с.

Лит.:

1. «Нужно ценить не себя в истории, а историю в себе» / Сушкина Я. // Ваша формула здоровья. Архангельск. — № 8, октябрь-ноябрь 2014. — С. 10–11.

2. Общественная организация «Ассоциация медицинских работников Архангельской области» // Общероссийская общественная организация «Ассоциация медицинских сестер России». Страницы истории. — СПб, 2012. — С. 84–88.

БАДАНИНА Валентина Васильевна (род. 13.03.1946, Бердичев Житомирской области). В 1973 г. окончила стоматологический факультет АГМИ. Почасовик кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения (1985).

БАРЫШКОВ Константин Витальевич (род. 19.04.1957). После окончания АГМИ (1980) работал врачом-дерматовенерологом, в 2002–2008 гг. — главным врачом Коряжемской городской больницы. В 2008–2009 гг. — заместитель главного врача по организационно-методической работе, с 2009 г. — главный врач Архангельско-



го областного клинического онкологического диспансера. За короткий период провел реформирование амбулаторно-поликлинической службы, полную компьютеризацию, ввел учреждение в систему ОМС. Провел необходимые мероприятия по оснащению диспансера современным лечебно-диагностическим оборудованием, что позволило внедрить новые эффективные методики лечения. Регулярно выезжает в районы области для оказания организационно-методической помощи.

С октября 2011 г. по совместительству ассистент кафедры семейной медицины и внутренних болезней по курсу дерматовенерологии и косметологии СГМУ. Как руководитель клинической базы особое внимание уделяет практической подготовке интернов и клинических ординаторов. Имеет высшую квалификационную категорию по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье». С 2014 г. — ассистент кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы.

С 2010 г. председатель правления Архангельского регионального общества дерматовенерологов и косметологов. Член правления Общероссийской общественной организации «Российское общество дерматовенерологов и косметологов». В 2012 г. избран заместителем председателя Совета главных врачей Архангельской области министерства здравоохранения Архангельской области, в 2016 г. — председателем региональной общественной организации «Ассоциация организаторов здравоохранения Архангельской области».

Главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии министерства здравоохранения Архангельской области, является членом профильной комиссии по дерматовенерологии Экспертного совета МЗ РФ. Назначен председателем экспертной группы по аттестации врачей-дерматовенерологов областной аттестационной комиссии министерства здравоохранения Архангельской области по аттестации медицинских и фармацевтических работников системы здравоохранения Архангельской области.

В регионе ежегодно организует и проводит областные конференции врачей-дерматовенерологов и косметологов по вопросам организации, доступности и качества специализированной медицинской

помощи с привлечением ведущих специалистов РФ. Выступает на областных конференциях смежных специалистов.

Неоднократно отмечался грамотами департамента здравоохранения администрации Архангельской области, мэра города Коряжмы Архангельской области, Российского общества дерматовенерологов и косметологов «За заслуги перед российской дерматовенерологией».

БЕДРИН Вадим Владимирович (род. 13.08.1973, пос. Усть-Пинеге Холмогорского района Архангельской обл.). В 2003 г. окончил СГМУ по специальности «Менеджмент организации». В 2006 г. по совместительству преподаватель на ФПК и ППС кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ.

БЕЛУГИНА Ольга Сергеевна (род. 07.03.1969, Свердловск). В 1991 г. окончила ПГУ им. М.В. Ломоносова по специальности «Биология, химия». В 2002 г. являлась преподавателем института общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ. В 2000-х гг. работала в отделе по делам молодёжного управления культуры и молодёжной политике мэрии Архангельска.

БИКИНЕЕВА Елена Авенировна (род. 17.04.1959, Котлас). В 1989 г. окончила стоматологический факультет АГМИ. Преподаватель курса социальной работы кафедры социальной медицины, экономики и управления здравоохранением в 2000 г. В дальнейшем заведующая отделением дневного пребывания граждан с геронтопсихиатрическим синдромом ГБУ СОН АО «Центр помощи совершенным гражданам с ментальными особенностями» (Архангельск).

БОГДАНОВА (Абакумова) Анна Анатольевна (род. 24.09.1977, Архангельск). После окончания Архангельского торгово-экономического техникума (1996) работала санитаркой в различных архангельских больницах. Окончила СГМУ по специальности «Социальная работа» (2005). Преподаватель курса социальной работы

кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы (2007–2012), дисциплин «Технология социальной работы», «Организация, управление и администрирование в социальной работе», «Делопроизводство», «Экономические основы социальной работы». Куратор студенческих групп. Участвовала в городских социальных акциях, работала по направлению «Ассоциация студенческой молодежи».



БОККАР Наталия Владимировна (род. 8.06.1978, Киев). Окончила АГМА по специальности «Социальная работа» (2000), факультет медицинской психологии СГМУ по специальности «психология».

Ассистент, преподаватель курса социальной работы института общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ (2000–2003), дисциплин «История социальной работы в России», «Технологии социальной работы», «Теории социальной работы», «Опыт деятельности территориальных органов соцзащиты», куратор студенческих групп. Занималась созданием учебно-методического комплекса. По совместительству — младший научный сотрудник ЦНИЛ. Исполняла обязанности секретаря Ученого совета факультета социальной работы (2002). Утверждена тема кандидатской диссертации «Благотворительность как форма социальной помощи населению на Европейском Севере России». Автор 4 публикаций. Уволилась по собственному желанию в связи с поступлением в Московскую высшую школу социальных и экономических наук. С 2006 г. работает менеджером программ благотворительного фонда «Charities Aid Foundation» (Москва).

Соч.:

1. Реабилитация умственно отсталых людей в Швеции // Экология человека. № 3. 2001.
2. Подготовка специалистов по социальной работе в СГМУ // Сб. тезисов международной конференции «Социальная работа: теория и практика. Профессионализация в социальной работе». — Архангельск, 2001.

БОРИСОВА Елена Валериевна (род. 31.10.1981, Донецк, Украинская ССР). Окончила СГМУ по специальности «Социальная работа» (2004). Преподаватель (2004–2007), старший преподаватель (2007–2010) кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ. Дисциплины – «Введение в специальность “Социальная работа”», «Теория социально работы», «Занятость населения и ее регулирование», «Проблемы социальной работы с молодежью», «Содержание и методика педагогической деятельности в системе социальной работы», «Социальная статистика», «Биоэтика», «Современные технологии социальной работы в социокультурной среде». Секретарь деканата факультета социальной работы (2005), кратор студенческих групп, руководила «Ассоциацией студенческой молодежи».



БУКИНА Ирина Андреевна (род. 14.10.1981, Архангельск). Окончила СГМУ с отличием по специальности «Социальная работа» (2004). Работала секретарем деканата медико-биологического факультета. Преподаватель кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ (с 1 сентября 2004 г. по 30 декабря 2004 г.), дисциплин «История социальной работы», «Прогнозирование, проектирование в социальной работе», «Содержание и методика педагогической деятельности в системе социальной работы».



ВАЛЬКОВА Инна Михайловна (род. 21.09.1979, Архангельск). Окончила СГМУ по специальности «Социальная работа» (2001), лаборант (2000–2001), преподаватель кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ (2001–2003).





ВАРАКИНА Жанна Леонидовна (род. 06.11.1976, г. Рыбинск Ярославской области), профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы, доктор мед. наук (2017), доцент (2010), магистр общественного здравоохранения (2010). Оконч. АГМА (1999). В 1999–2002 гг. — очная аспирантура на кафедре социальной медицины и организации здравоохранения, в 2002–2007 гг. —

ассистент кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы, в 2007–2018 гг. — доцент кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ, с 2018 г. — профессор кафедры. Научные интересы: проблемы травматизма, суицидального поведения и насильственной смертности в условиях Европейского Севера России. Кандидатская диссертация: «Характеристика и профилактика суицидального поведения с позиций здоровья и безопасности общества на Европейском Севере России (по материалам Архангельской области)». Докторская диссертация: «Травматизм и насильственная смертность: системный анализ и программа снижения на Европейском Севере России» (научный консультант проф. Санников А.Л.). В 2004–2020 гг. — учёный секретарь проблемной комиссии по медико-социальным проблемам и социологии медицины СГМУ. В 2005–2007 гг. — учёный секретарь регионального диссертационного совета по защите диссертаций на соискание учёной степени кандидата наук. В 2015–2018 гг. — член учёного совета лечебного факультета и международного факультета врача общей практики СГМУ, с 2018 г. — председатель. С 2018 г. член учёного совета СГМУ, член центрального координационно-методического совета СГМУ. В 2015–2018 гг. — заместитель декана лечебного факультета СГМУ, с 2018 г. — декан лечебного факультета. Утверждены и разработаны рационализаторские предложения: «Способ оценки и анализа эффективности мероприятий, направленных на снижение смертности от внешних причин» и «Способ учета и анализа производственного травматизма со смертельным исходом». Автор 174 публ., в т.ч. 7 монографий.

Соч.:

1. Общественное здоровье Архангельской губернии на рубеже XIX–XX веков / В соавт. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и

истории медицины. — 2010. — № 6. — С. 51–53; Влияние температуры воздуха на смертность населения Архангельска в 1999-2008 годах / В соавт. // Экология человека. — 2011. — № 6. — С. 28–36.

2. Оценка экономического ущерба от внешних причин смертности как элемента безопасности жизнедеятельности населения Архангельской области / В соавт. // Экология человека. — 2014. — № 11. — С. 31–37.

3. Смертность населения Европейского Севера / А.Л. Санников, Ж.Л. Варакина, Н.Г. Беляков ; под ред. А.М. Вязьмина. — Архангельск : Изд-во СГМУ, 2003. — 156 с.

4. Влияние качества жизни промышленных рабочих на производственный травматизм и безопасность труда / Ж.Л. Варакина, А.М. Вязьмин, А.Л. Санников, В.Н. Розов, Е.В. Микляева. — Архангельск : Изд-во Сев. гос. мед. ун-та, 2013. — 190 с.

5. «Травматическая эпидемия» в современной России (на примере Архангельской области) // Ж.Л. Варакина, А.Л. Санников : монография. — Архангельск: Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2018 — 198 с.

ВЕЛИКОЛУГ Александр Николаевич (род. 1946, Архангельск), онколог, д.м.н. (2000), профессор (2001). Окончил АГМИ (1969). Работал врачом-ординатором хирургического отделения в СЦББ им. Н.А. Семашко (1969–1977), получил базовую подготовку по онкологии, включавшую цикл усовершенствования в Центральном институте усовершенствования врачей (1979), во Всесоюзном онкологическом научном центре АМН СССР (1986), в Европейской школе онкологии (1993). После защиты кандидатской диссертации «Роль термографического метода исследования в диагностике предопухолевых и опухолевых заболеваний молочной железы» избран ассистентом курса онкологии АГМИ (1977). Заместитель декана лечебного факультета АГМИ (1980–1989). Организатор курса онкологии в АГМИ, создатель и первый директор больницы паллиативной онкологии «Хоспис» (1993) в Архангельске. С 1977 г. работал на кафедре клинической онкологии СГМУ. Защитил докторскую диссертацию на тему: «Психотерапевтические аспекты реабилитации и



паллиативной помощи онкологическим больным» (2001). В течение 9 лет был внештатным онкологом Архангельска.

Лит.:

Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2011 год. — Архангельск, 2011.



ВЕЛИКОЛУГ Татьяна Ивановна (род. 3.10.1947, г. Рыбница Молдавской ССР), кандидат педагогических наук (1999), доцент (2002), декан факультета социальной работы СГМУ (2002–2006).

Окончила АГПИ (1969). В 1969–1973 гг. работала преподавателем английского языка в средних школах Архангельска и Архангельской области. В 1973–1991 гг. — зам. директора Архангельского сельскохозяйственного техникума. В 1991–1996 гг. — старший преподаватель кафедры педагогики Архангельского областного института усовершенствования учителей, в 1996–1999 гг. — преподаватель теории и методики социальной работы на кафедре философии АГМА, в 1999–2002 гг. — доцент кафедры педагогики и психологии АГТУ, с 2002 г. — доцент курса социальной работы кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы. Разработала и успешно читала лекционный курс «Теория социальной работы», вела практические занятия со студентами. В 1998 г. защитила кандидатскую диссертацию на тему «Профессиональная практическая подготовка специалиста по социальной работе в медицинском вузе».

Заведующая курсом социальной работы института общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы (2002–2003), декан факультета социальной работы СГМУ (2002–2006). Активно занималась учебно-методической и научно-исследовательской работой. Автор более 20 публикаций, в т.ч. 8 учебно-методических и 14 научных, используемых в педагогическом процессе. Удостоена Почетной грамотой областного Собрания депутатов (2006).

Соч.:

1. Великолуг Т.И. К вопросу о гуманизации образовательного процесса в медицинском вузе // Экология человека. — 2005. — №2. — С. 43-48.
2. Великолуг Т.И. Современные проблемы социализации студенческой молодежи в высшей школе // Экология человека. — Прил.3, 2006.
3. Организация учебно-производственной практики по специальности «Социальная работа»: учеб.-метод. пособие / А.А. Дрегалю, Т.И. Великолуг, А.Н. Великолуг. — Архангельск : Изд-во АГМА, 1997. — 100 с.

ВЕРШИННИНА Надежда Сергеевна (род. 19.05.1979, г. Новозыбков Брянской обл.). Окончила СГМУ по специальности «Социальная работа» (2001), преподаватель курса социальной работы института общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ (2001–2002).



ВОЛОСЕВИЧ (Сафонова) Еликанида Егоровна (10.06.1928, дер. Кижма Мезенского р-на Архангельской обл. — 4.12.2008, Архангельск), хирург, организатор здравоохранения высшей категории, заслуженный врач РСФСР (1966), народный врач СССР (1986), почетный доктор СГМУ.



Окончила Архангельскую фельдшерскую школу (1947) и АГМИ (1954) с отличием. Работала фельдшером в Мезени, в 1954–1957 гг. — в клин. ординатуре на каф. общей хирургии АГМИ, затем — хирург в АГКБ № 2. Зачислена ассистентом кафедры организации здравоохранения 16.09.1960 года, освобождена от работы 24.10.1960 в связи с переводом на работу в 1-ю городскую больницу. В 1960–2008 гг. — гл. врач АГКБ № 1 (ныне — ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница им Е.Е. Волосевич»). Под ее руководством совершенствовалась материальная база больницы, сформирован коллектив, повысилось качество работы и диагностики, внедрены прогрессивные формы лечения.

Больница практически построена заново: имеет 5 лечебных корпусов, завершено строительство кардиохирургического корпуса. При ее активном участии построены две поликлиники и подстанция скорой помощи, выделившиеся со временем в самостоятельные лечебные учреждения.

Многokrатно избиралась депутатом местных органов власти. В 1993–2008 гг. возглавляла Ассоциацию врачей-организаторов здравоохранения области. Первой из мед. работников присвоено звание «Почетный гражданин г. Архангельска» (1993).

Награждена орденами Трудового Красного Знамени (1971), Знак Почета (1976), «За заслуги перед Отечеством» 3 и 4 ст. (1998), медалью «За доблестный труд. В ознаменование 100-летия со дня рождения В.И. Ленина» (1970), «Легенда медицины Русского Севера», общероссийским золотым знаком «Общественное признание» (2000), нагрудным знаком «За заслуги перед городом Архангельском» (2003), орденом Архангела Михаила (СГМУ, 2003). Лауреат общественной региональной награды «Достояние Севера» (2003), премии им. М.В. Ломоносова (2006). В 2008 г. ее именем названа АГКБ № 1.

Соч.:

1. Не истощается доброта и мужество / беседовала Н. Орлова // Волна. 1996. 14 июня;
2. И один в поле воин / беседовал С. Доморощенин // Правда Севера. 1997. 6 марта; У меня закваска мезенская // Север. 2002. 9 авг. (в соавт.).

Лит.:

Волосевич Еликанида Егоровна // Архангельск. 1996. 2 июля; Сидоров П. Народный врач // Правда Севера. 1998. 9 июня; Хирургические кафедры СГМУ. Архангельск, 2002. С. 16-17; Батыгина Н.Н. Из моей жизни хирурга: рассказы, воспоминания, встречи. Архангельск, 2007. С. 246-248; Бороухина М. Нет такого человека в Архангельске, который бы не знал ее... // Архангельск. 2009. 4 дек.; Поморская энциклопедия. Архангельск, 2012. Т. 4. С. 126; Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2013 год. Архангельск, 2013. С. 108–109.

ГАЙКИНА Мария Юрьевна (род. 29.07.1987, Архангельск), клинический психолог, преподаватель психологии по специальности «Клиническая психология», канд. пед. наук (2015). Окончила СГМУ (2009). В 2009–2010 гг. — ассистент кафедры психиатрии и клинической психологии СГМУ, в 2010–2015 гг. — преподаватель, с 2016 г. — старший преподаватель кафедры общественного здоровья, здравоохранения и соц. работы СГМУ.



Научные интересы: проблемы адаптации студентов к учебному процессу, факторы профессионального выбора врачебной специальности.

Кандидатская диссертация: «Формирование готовности студентов медицинских вузов к выбору врачебной специальности» (2015). Со-автор более 15 публикаций, в т.ч 1 монографии.

Соч.:

1. Гайкина М.Ю. Факторно-критериальная модель готовности студентов к профессиональному выбору врачебной специальности в медицинском вузе // М.Ю. Гайкина, Е.Ю. Васильева // Актуальные вопросы в научной работе и образовательной деятельности: сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции 30 апреля 2014 г.: в 11 частях. Часть 9. Тамбов: ООО «Консалтинговая компания Юком», 2014. — С. 35–39.

2. Гайкина М.Ю. Потенциал образовательной и социальной среды медицинского вуза для осознанного выбора врачебной специальности. / V Общероссийская конференция с международным участием «Медицинское образование—2014» // Сборник тезисов (г. Москва, 2–3 апреля 2014 года). — М.: Издательство Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова, 2014. — С. 102–105.

ГАЛИЦЫНА (Терехова) Ольга Валерьевна (род. 28.01.1982, Северодвинск Архангельской обл.). Окончила СГМУ по специальности «Социальная работа» (2005). Преподаватель кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ (2005–2006), дисциплин «Введение в специальность “Социальная работа”», «Технология социально работы»,



«Семьеведение», «Содержание и методика педагогической деятельности в системе социальной работы».



ГЕРАСИМЕНКО Людмила Михайловна (род. 21.07.1938, Архангельск), врач-стоматолог, ассистент кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения АГМИ.

Из семьи военнослужащего. После окончания средней школы № 3 в 1956 г. работала на фабрике «Северошвей». Спустя два года поступила в 7-е Ленинградское медицинское училище. Окончив его в 1960 г., работала медсестрой в ленинградской больнице им. В.И. Ленина. Вернувшись в Архангельск, устроилась лаборантом кафедры организации здравоохранения АГМИ. В 1964–1969 гг. проходила обучение в АГМИ, совмещала учебу с работой медсестрой в Первой городской клинической больнице и Архангельской инфекционной больнице. После окончания института — стоматолог в 7-ой городской больнице (1969–1974) и Соломбальской портовой больнице (1974–1979). В 1977 г. ей присвоено звание ударника коммунистического труда за добросовестное отношение к труду и хорошие показатели в работе. Имеет несколько благодарностей от администрации и общественных организаций больницы, награждалась почетными грамотами.

Старший лаборант, ассистент (1979–1987) кафедры организации здравоохранения и истории медицины АГМИ. Научные интересы: изучение особенностей распространения и характеристика смертности от болезней органов дыхания в экстремальных условиях Севера, комплексные подходы к преподаванию организации стоматологической помощи. Проводила большую общественную работу, являлась проффоргом кафедры. Автор ряда научных работ.

В 1987 г. переведена в Тосненскую ЦРБ Ленинградской области.

Соч.:

1. Региональные особенности неспецифических заболеваний органов дыхания в экстремальных условиях Севера / Р.В. Банникова, Л.М. Герасименко // Актуальные проблемы изучения общественного здоровья. ВНИИ

социальной гигиены и организации здравоохранения им. Семашко. — М., 1981;

2. Характеристика смертности населения трудоспособного возраста от болезней органов дыхания в условиях Севера // Актуальные проблемы использования трудовых ресурсов Архангельской области в свете решений XXVI съезда КПСС. — М., 1983.

ГОЛЬДИНА Любовь Адольфовна (21.09.1928, с. Владимирово Россанского района БССР — ?), санитарный врач, ассистент кафедры организации здравоохранения АГМИ (1959—1966).

После окончания Ленинградского санитарно-гигиенического медицинского института (1952) направлена в Архангельск на должность санврача треста Маслопрома. В 1953 г. в связи с реорганизацией ведомственных санслужб переведена на должность старшего санврача Северо-Западного отдела санслужбы Министерства промышленности мясных и молочных продуктов СССР. В 1957 г. в связи с его упразднением переведена в Архангельский Совнархоз на должность старшего санврача Управления легкой и пищевой промышленности. В 1959-1966 гг. — ассистент кафедры организации здравоохранения и истории медицины АГМИ. С 1955 г. по совместительству работала преподавателем 1-го медицинского училища. В АГМИ овладела методикой научно-исследовательской работы в области статистики и выполняла диссертационное исследование «Производственный травматизм в лесобрабатывающей промышленности». В 1966 г. окончила цикл усовершенствования по санитарной статистике в ЦИУ в г. Москве. Активно участвовала в общественной жизни института и города: являлась секретарем общества «Знания» АГМИ и секретарем ревизионной комиссии городского отделения общества «Знания». За хорошую работу в институте получала благодарности в приказе. Освобождена от должности в связи с переводом мужа в другой город.



ДАНИЛОВ Александр Валерьевич, врач травматолог-ортопед травматологического отделения Первой городской клинической больницы им. А.И. Волосевич. Окончил АГМА (1998). Работал старшим преподавателем кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ

Квалифицированный специалист, владеет консервативными и оперативными методами лечения больных с травмами опорно-двигательного аппарата. Выполняет плановые, экстренные и неотложные оперативные вмешательства. Ежегодно выполняет около 300 операций.

Наставник молодых врачей, участник международных и всероссийских конференций, автор печатных работ. Победитель областного конкурса «Лучший врач» в номинации «Лучший травматолог-ортопед Архангельской области» (2015).



ДЕСНЕВА Тамара Владимировна (род. 14.01.1950, дер. Игнамовская Красноборского р-на Архангельской обл.), старший преподаватель кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ в 2011–2015 гг.

В 1973 г. окончила историко-филологический факультет Архангельского педагогического института по специальности «История, обществоведение и английский язык». В 1993 г. обучалась на курсах в Архангельском областном институте совершенствования учителей. В 2005 г. обучалась в СГМУ на факультете повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов. Работала учителем английского языка и истории в детском санатории с. Красноборск (1973–1974), преподавателем истории, обществоведения в Архангельском мореходном училище (1974–1992), преподавателем социально-экономических дисциплин в Архангельском техникуме строительства и экономики (1992–2001).

В СГМУ преподаватель социологии и экономики в Институте ме-

неджмента (2001–2003), старший преподаватель кафедры экономики (2003–2011), старший преподаватель кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы в 2011–2015 гг.

Разработала комплекты экзаменационных и тестовых заданий, методические рекомендации для преподавателей и студентов по проведению семинарских и практических занятий, рабочие программы по экономике и социологии по всем специальностям, краткие конспекты лекций, логические задания и практикумы, аттестационные педагогические измерительные материалы, учебно-методические пособия для студентов заочного и дистанционного обучения.

Награждена почетными грамотами и благодарностью СГМУ, грамотой Госстроя России, отмечена знаком «Отличник педагогического общества г. Архангельска».

В 2015 г. вышла на заслуженный отдых.

ДИТЯТЕВ Григорий Германович (род. 16.01.1964, г. Архангельск), старший преподаватель кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ.

Окончил философский факультет МГУ им. М.В.Ломоносова с присвоением квалификации «Философ, преподаватель философии» (1988). В 2000 г. проходил обучение по Президентской программе подготовки управленческих кадров (специальность «Менеджмент», Поморский государственный университет). В 2015–2017 гг. — учился в магистратуре САФУ им. М.В.Ломоносова, получил диплом магистра по направлению подготовки 39.04.02 «Социальная работа». В 2017–2020 гг. прошел обучение в аспирантуре САФУ по направлению 39.06.01 «Социологические науки», присвоена квалификация «Исследователь. Преподаватель-исследователь».

В 1996–2002 гг. — преподаватель, старший преподаватель кафедры философии ВЗФЭИ (Архангельский филиал). С 2015 г. преподаватель кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ, с 2019 г. — старший преподаватель.

Научные интересы: философия, социология, социальная работа,



политология, методология науки, история медицины, краеведение. Автор и соавтор 25 научных публикаций.

Соч.:

1. Дитятев Г.Г. Античная гравитация декартовой частицы/ сетевая версия журнала «Логос», М., 2000, ruthenia.ru/logos/koir/2000/2000_04.htm

2. Дитятев Г.Г. Взаимодействие философии и медицины на примере отношения Аристотель — Авиценна // V Войно-Ясенецкие чтения / Сб. науч. трудов, Архангельск, 2016 — С. 42–45

3. Дитятев Г.Г., Малкова О.В. Компетентностный подход к патриотическому воспитанию студентов в рамках преподавания учебного курса «История медицины»/ Сборник материалов XXI межрегиональной учебно-методической конференции 21 апреля 2016 года «Основные направления обеспечения качества высшего и среднего профессионального образования на современном этапе», Архангельск, 2016. — С. 75–77.

4. Дитятев Г.Г., Насибян Т.Ю. О медицинских династиях Поморья, Общественное здоровье и здравоохранение: преемственность науки и практики/ Сборник научных трудов, посвященный 85-летию АГМИ—АГМА—СГМУ, Архангельск, 2017. — С. 89–92

5. Дитятев Г.Г. (в соавт) Биомедицинские и моральные аспекты проблемы эвтаназии, Этические и правовые проблемы современной медицины/ Сборник научных трудов IV Межрегиональной научно-практической конференции, 2019, Архангельск. — С. 189–193.



ДРУЖИНИНА Илона Вячеславовна (род. 28.08.1979, пос. Умба Терского р-на Мурманской обл.). Окончила СГМУ по специальности «Социальная работа» (2001), преподаватель кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ (с 17 сентября 2002 г. по 31 августа 2004 г.), дисциплины — «История социальной работы», «Социальная статистика», «Социальное прогнозирование и проектирование».

Куратор студенческих групп, участвовала в конференциях, семинарах, занималась научно-методической работой. В наст. вр. является начальником отдела образования администрации Терского района Мурманской области.

ДЬЯЧКОВА Марина Геннадьевна (род. 07.04.1964, г. Архангельск), проректор по развитию регионального здравоохранения и дополнительному профессиональному образованию СГМУ, педиатр, кандидат мед. наук (2002), доцент кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы.



Окончила АГМИ (1987). В 1993–1995 гг. проходила обучение в клинической ординатуре на кафедре педиатрии лечебного и стоматологического факультетов АГМА. В 1995–1997 гг. работала старшим лаборантом на кафедре детской хирургии, занималась проблемами реабилитации детей раннего возраста после хирургических вмешательств. В 1997–1998 гг. — старший лаборант кафедры неонатологии, занималась проблемой раннего адаптационного периода новорожденных детей, родившихся от матерей с различной хронической патологией, прошедших первый этап выхаживания в отделении реанимации ОДКБ г. Архангельска. Кандидатская диссертация: «Медико-социальные аспекты развития и формирования здоровья детей раннего возраста на Европейском Севере России» (2002). После защиты диссертации занималась проблемами «Социального здоровья детей и подростков на Севере России и стратегии его сохранения», «Интеграции медицинских и социальных технологий в организации помощи подросткам и молодежи». Главный внештатный специалист МЗ АО по последипломному образованию. Внедрила в практику здравоохранения методику социологического исследования по оценке удовлетворенности населения Архангельской области качеством медицинской помощи.

С 1998 по 2008 г. — методист деканата повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов, в 2008–2017 гг. — декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов СГМУ. В 2002–2004 гг. — ассистент, 2005–2008 гг. — учебный доцент, с 2012 г. — доцент кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ.

С 2018 г. — проректор по развитию регионального здравоохранения СГМУ.

Автор более 60 науч. работ, в т.ч. 4 монографий. Награждена грамотами МЗ РФ и МЗ Архангельской области, СГМУ.

Соч.:

1. Этнопопуляционные и социальные аспекты здоровья детей Ненецкого автономного округа. Архангельск, 2005 (в соавт.).
2. Междисциплинарный анализ репродуктивного и соматического здоровья женской популяции / под ред. А.Л. Санникова, А.Н. Баранова. Архангельск, 2007 (в соавт.).
3. Возраст человека: системный подход. Архангельск, 2010 (в соавт.).
4. Совершенствование рейтинговой оценки как инструмент управления качеством медицинской помощи. Архангельск, 2016 (в соавт.).

Лит.:

Меньшикова Л.И. Доцент М.Г. Дьячкова — проблемы социальной педиатрии // Общественное здравоохранение: традиции, инновации, перспективы: сборник научных трудов. — Архангельск, 2016. — С. 80–81; Наука Поморья: справ. изд. Архангельск, 2008. С. 201; Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2014 год. Архангельск, 2014. С. 71.



ЕРМОЛИН Андрей Львович (род. 12.08.1957, Архангельск), ассистент кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения АГМИ (1982–1995).

Окончил лечебный факультет АГМИ (1980), клиническую ординатуру на кафедре социальной гигиены и организации здравоохранения АГМИ (1982), где остался ассистентом. Проводил лекционные и практические занятия со студентами.

Занимался методической работой — разработал задания по тестовому контролю, задачи по ВТЭ и медицинской статистике, методические материалы по ежегодной диспансеризации и экспертизе трудоспособности, обновил задания по курсовой работе. Работу на кафедре сочетал с выполнением обязанностей зам. декана факультета переподготовки социальных работников. Был членом Совета факультета, Совета содействия инвалидам войны при ОблОЗО, народным заседателем районного суда, членом головной группы народного контроля. Автор более 20 публикаций. Неоднократно выступал на научно-практических конференциях.

В 1995 г. переведен на должность заместителя главного врача научно-консультативной поликлиники АГМА. В наст. вр. — заместитель декана факультета дополнительного профессионального образования, старший преподаватель частного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский медико-социальный институт», преподает дисциплину «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения».

Соч.:

1. Контингент часто болеющих детей как основной резерв снижения трудопотерь по уходу за больными // Социально-гигиенические аспекты профилактики заболеваний. — Рига, РМИ, 1987.

2. Актуальные проблемы формирования здорового образа жизни населения / П.И. Сидоров, Л.С. Удалова, А.Л. Санников, Л.М. Герасименко, Ермолин А.Л. / Методические рекомендации. — Архангельск, 1987. — 28 с.

3. Совершенствование наркологической помощи рабочим гидролизного производства / П.И. Сидоров, Н.С. Ишеков, А.Л. Ермолин // Гигиена и санитария. № 4. 1988. — С. 72—73.

4. Влияние медико-социальных факторов на состояние естественного вскармливания / А.В. Свирский, А.Л. Санников, А.Л. Ермолин // Здравоохранение Российской Федерации. № 2. 1990. — С. 147—151.

ЗАРОСЛИКОВА Любовь Альбертовна (род. 14.05.1959, Каргополь Архангельской обл.), врач-эндокринолог высшей квалификационной категории, кандидат медицинских наук (2004).

Окончила АГМИ (1982). В 1989—1991 г. — клинический ординатор на кафедре госпитальной терапии АГМИ. В 2001—2006 гг. — ассистент, 2006—2015 гг. — доцент кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ.

Научные интересы: онкологические заболевания Европейского Севера России, медико-социальные аспекты формирования ЗОЖ, здоровье женщин различных возрастных групп. Кандидатская диссертация: «Клинико-эпидемиологическая характеристика сахарного диабета и его осложнений в Архангельской области» (2004). Внештатный эндокринолог Архангельской обл. при Департаменте здравоохранения (1992—2001), врач-эндокринолог Областной клинической больни-



цы Архангельской области (1992–2000), заведующая эндокринологическим центром Архангельской областной клинической больницы (2000–2001). Председатель правления Архангельского регионального центра международной общественной организации «Международная программа «ДИАБЕТ» (2002–2006), член проблемной комиссии по медико-социальным проблемам и социологии медицины СГМУ. Автор более 30 научных работ, в т.ч. соавтор 4 монографий.

Соч.:

1. Инвалидность и смертность — доминанты, снижающие жизненный потенциал и безопасность общества / Под ред. проф. А.Л.Санникова. — Архангельск, 2007. — 378с. (в соавт.);

2. Междисциплинарный анализ репродуктивного и соматического здоровья женской популяции; под ред. д-ра мед.наук, проф. А.Л.Санникова, д-ра мед.наук, проф. А.Н.Баранова, 2007. — 567 с. (в соавт.)

3. Особенности заболеваемости раком молочной железы на Европейском Севере // Медицинский академический журнал. — 2007. — № 4. — С. 87–92.



ЗЕМСКОВА Татьяна Александровна (род. 27.11.1986, Архангельск). Окончила СГМУ по специальности «Социальная работа» (2009). Преподаватель кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ (с 1 февраля 2010 г. по 31 мая 2010 г.), дисциплин «Биоэтика», «Теория социальной работы», «Занятость населения и ее регулирование».



ИГНАТОВА Ольга Анатольевна (2.03.1970, г. Ленинград), педиатр, к.м.н. (2001), доцент. Окончила АГМА (1995). В 1995–1997 гг. — врач-педиатр детской больницы г. Северодвинска, 1997–2008 гг. — врач УЗД детской больницы г. Северодвинска. В 2001–2005 гг. — директор института медицинского образования СГМУ, ассистент кафедры пропедевтики детских болезней,

2005–2007 гг. — зав. педиатрическим отделением поликлиники № 1 детской больницы г. Северодвинска, в 2007–2015 гг. — ассистент кафедры поликлинической и социальной педиатрии, с 2015 г. — доцент кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы. С 2018 г. — декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов СГМУ.

Научные интересы: состояние здоровья детей и подростков Европейского Севера, организация педиатрической помощи, качество медицинской помощи. Кандидатская диссертация «Клинико-эхографические особенности и факторы риска оксалатных нефропатий у детей» (2001). Ведущий специалист отдела орг. мед. помощи управления здравоохранения Северодвинска (2008–2010), советник министра здрав. Арх. обл. (2010–2015). Внедрила в практику здравоохранения новый метод ультразвуковой диагностики (нагрузочная проба с фуросемидом). Автор более 60 публикаций. Награждена Почетными грамотами Министерства здравоохранения РФ, администрации Северодвинска.

Соч.:

1. Игнатова О.А. Новый метод диагностики эконефропатий у детей // Экология человека. — 2000. — №2. — С. 21–25.

2. Дисплазия соединительной ткани у детей с оксалатными нефропатиями // О.А. Игнатова, В.И. Макарова, Л.И. Меньшикова, Н.В. Тюкова // Российский педиатрический журнал. 2003. № 6. С. 29–31.

3. Смирнова И.С., Основные тенденции в состоянии здоровья детей и подростков, проживающих на территории Архангельской области, в критические возрастные периоды / Меньшикова Л.И., Игнатова О.А., Пастбина И.М., Белоусова И.Г., Дьячкова М.Г. // Вестник Уральской медицинской академической науки. 2014. №2. С. 81–83.

4. Распространенность факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний у жителей Архангельской области по итогам диспансеризации / Игнатова О.А., Меньшикова Л.И., Русинова Т.В. // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. 2014. № 3. С. 46–47.

5. Перспективы междисциплинарного подхода в решении вопросов охраны здоровья детей / Макарова В.И., Меньшикова Л.И., Игнатова О.А., Ефимова Н.В., Макаров В.И. // Международный журнал экспериментального образования. 2012. №12-1. С. 83–84.

6. Совершенствование рейтинговой оценки как инструмент управления качеством медицинской помощи: монография / в соавторстве. — Архангельск. Изд-во СГМУ. 2016. — 227 с.



КАЛЕНЮК Владимир Федорович (род. 31.01.1942, пос. Сюзьма Пинежского района Архангельской обл.), аспирант, ассистент, старший преподаватель кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения АГМИ в 1970–1984 гг.

Окончил лечебный факультет АГМИ (1965). Решением государственной комиссии был назначен главным врачом Новошинской, затем Куликовской участковых больниц Красноборского района. В 1966–1968 гг. — главный врач Архангельской городской больницы № 8. В 1968 г. работал инспектором лечебно-профилактической помощи населению Архангельского горздравотдела, с 1971 г. — заведующим сектором лечебно-профилактической помощи населению Архангельского областного отдела здравоохранения.

Заочный аспирант (1970–1972), ассистент (1972–1975), старший преподаватель (1975–1984) кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения АГМИ. Научные интересы: социально-гигиенические аспекты алкоголизма; заболеваемость и средняя продолжительность жизни населения; экономика и здравоохранение в зарубежных странах.

Разработал тексты 5 академических лекций, которые читал для студентов разных курсов лечебного и стоматологического факультетов, проводил практические занятия по социальной гигиене и организации здравоохранения и семинарские занятия по курсу истории медицины. Занимался подготовкой студенческих конференций по истории медицины, активно работал в СНО кафедры, оказывал помощь молодым ассистентам. Ежегодно к курсовому экзамену составлял до 50 задач по экспертизе временной нетрудоспособности для студентов. Являлся и.о. заведующего кафедрой в период нетрудоспособности Р.В. Банниковой. Много внимания уделял оформлению Музея истории медицины и здравоохранения Севера.

Член Координационного Совета облздравотдела по совместной работе АГМИ с органами здравоохранения; член производственно-массовой комиссии Обкома профсоюзов медицинских работников и областной комиссии по изучению заболеваемости населения г. Архангельска. Ряд лет возглавлял методическую медицинскую секцию районной организации общества «Знание».

Утверждена тема кандидатской диссертации «Воспроизводство, средняя продолжительность жизни и заболеваемость населения в условиях Севера (по материалам г. Архангельска)», подана заявка на апробацию. Опубликовал 29 научных работ, в т.ч. два методических пособия.

Соч.:

1. Методические указания к проведению производственной практики по социальной гигиене и организации здравоохранения для студентов IV и V курсов лечебного факультета / Банникова Р.В., Каленюк В.Ф. — Архангельск, 1973. — 20 с.

2. Таблицы доживаемости населения Архангельской области за период 1926-1970 гг. (методические указания по определению средней продолжительности жизни населения) / Банникова Р.В., Каленюк В.Ф. — Архангельск, 1974. — 130 с.

КАЛИНИН Алексей Генрихович (род. 25.05.1959, с. Ровдино Ровдинского р-на Архангельской обл.), психиатр-нарколог, д-р медицинских наук (2002). Окончил АГМИ (1982). 1982—1983 гг. — врач-интерн Северной центральной бассейновой клинической больницы им. Н.А. Семашко; 1983—1986 гг. — врач судебного отдела Северной Центральной Бассейновой клинической больницы им. Н.А. Семашко; 1986—2002 гг. — работал в АГМИ—АГМА—СГМУ на должностях младшего научного сотрудника, доцента, заведующего курсом экстремальной медицины (медицины катастроф), декана подготовительного факультета, декана международного факультета врача общей практики, декана факультета иностранных студентов. В 2002—2008 гг. — заведующий подготовительным отделением для иностранных учащихся, профессор кафедры биомедицинской техники Архангельского государственного технического университета. В 2008—2011 гг. — проректор по учебной работе (международная деятельность) Поморского государственного университета имени М.В. Ломоносова.



С июня 2011 г. по январь 2018 г. находился на государственной службе в должности директора департамента международных и меж-

региональных связей и государственного протокола администрации Губернатора Архангельской области и Правительства Архангельской области. Имеет классный чин действительного государственного советника Архангельской области 1 класса. В 2013 г. прошел обучение в Дипломатической академии МИД России (г. Москва) по программе повышения квалификации «Управление внешними связями». Свободно владеет английским языком.

На кафедре общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ работает с 2015 года по совместительству, а с января 2018 года — на постоянной основе. Преподает и читает лекции для студентов 1-го курса по истории медицины, а также 4–5 курсов лечебного и педиатрического факультетов и иностранным студентам международного факультета врача общей практики по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения», в том числе и на английском языке.

С 1993 г. по н. вр. активный участник международного сотрудничества в области о науки образования, экспертной деятельности и международного менеджмента. В 1993–2009 гг. — руководитель и ответственный исполнитель ряда международных проектов в области здравоохранения, науки и образования, в том числе был у истоков проекта «Телемедицина на Европейском Севере России», российско-норвежского проекта «Здоровье человека на Европейском Севере России», «Архангельская Международная Школа Общественного Здоровья» и ряда других. В 2009–2011 гг. — член объединенной рабочей группы по образованию и научным исследованиям Баренцева Евро-Арктического региона (БЕАР), в 2009–2011 гг. — член Региональной экспертной группы Программы ENPI СВС Коларктик 2009–2013 от Архангельской области, в 2011–2013 гг. — член Совместного Мониторингового Комитета Программы ENPI СВС Коларктик в 2009–2013 гг. от Архангельской области, в 2013–2015 гг. — член программного комитета Программы СВС Коларктик 2014–2020 от Архангельской области, 2013–2015 гг. — председатель Баренцева Регионального Комитета, в 2015 г. — член рабочей группы «Развитие международного сотрудничества» Государственной комиссии по вопросам развития Арктики.

В 2005–2006 гг. прошел обучение по магистерской программе общественного здоровья (МРН) в Университете штата Калифорния (г. Дэвис, Калифорния, США).

Область научных интересов: медико-социальные аспекты общественного здоровья различных групп населения, международные аспекты общественного здоровья, аддиктивное поведение у различных профессиональных групп населения.

Кандидатская диссертация «Клинико-социальные аспекты алкоголизации плавсостава Северного бассейна» (научные руководители: профессор Н.П. Бычихин и П.И. Сидоров) защищена в Институте медико-биологических проблем МЗ СССР (г. Москва, 1989 г.) по специальностям «Авиационная, космическая и морская медицина» и «Наркология». Результаты исследования использовались при написании «Руководства по морской медицине» и «Руководства по медицине катастроф». Материалы исследования использовались в процессе обучения в Северном государственном медицинском университете, Университете г. Тромсе (Норвегия). Созданный в процессе исследования скринирующий тест позволил более эффективно, по сравнению с используемыми ранее тестами, выявлять «группу риска» по развитию алкоголизма среди работников водного транспорта. Проведенное исследование позволило обосновать целесообразность внедрения ряда дополнительных лабораторных методов диагностики алкоголизма в условиях «запрета» употребления алкоголя и связанные с этим трудности клинической диагностики. Статьи, опубликованные по материалам данного исследования были посвящены эпидемиологическим аспектам алкоголизации у таких профессиональных групп населения как моряки Северного морского пароходства, работники Северного речного пароходства, рыбаки Архангельского тралового флота, а также летный состав 2-го объединенного авиаотряда (п. Васьково). Выявленные «группы риска» стали объектом повышенного внимания со стороны комиссий плавсостава и летного состава при прохождении ежегодных осмотров на профессиональную пригодность.

Докторская диссертация «Современные тенденции и транскультуральные особенности алкоголизации населения Европейского Севера России и Севера Норвегии» защищена в Санкт-Петербургском государственном медицинском университете им. академика И. П. Павлова (2002 г.) по специальности «Общественное здоровье и здравоохранение». Научная значимость исследования состояла в том, что с учетом международных требований и стандартов к проведению эпи-

демиологических исследований впервые обследована значительная популяционная группа городского населения на Европейском Севере России. Использование единой методологической базы и идентичных методик при проведении исследований в России и Норвегии позволило впервые провести корректный сравнительный анализ некоторых характеристик образа жизни населения, проживающего в одинаковых климато-географических и различных социально-экономических условиях Европейского Севера России и Севера Норвегии.

Результаты исследований докладывались на XI Международном Конгрессе по Приполярной медицине (Харштад, Норвегия, 2000), V Международной конференции по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний (Осака, Япония, 2001), IX Норвежской национальной конференции по эпидемиологии (Тромсё, Норвегия, 2001), 59-й итоговой научной сессии СГМУ и СНЦ СЗО РАМН (Архангельск, 2001), в 2006 г. на международных симпозиумах в США (Университет Беркли, г. Беркли, Университет штата Калифорния, г. Дэвис), а также международных конгрессах и симпозиумах в Швеции, Дании, Великобритании, Финляндии и ряде других стран.

Автор более 80 научных печатных работ, 2-х монографий, 2-х руководств для врачей.

Соч.:

1. Nilssen O., Averina M., Brenn T., Brox J., Kalinin A., Arkhipovsky V. (2005). Alcohol consumption and its relation to risk factors for cardiovascular disease in the north-west of Russia: the Arkhangelsk study. *International Journal of Epidemiology*, 34, 761–788.
2. Averina M., Nilssen O., Brenn T., Brox J., Arkhipovsky V., Kalinin A. (2005). Social and lifestyle determinants of depression, anxiety, sleeping disorders and self-evaluated quality of life in Russia. A population based study in Arkhangelsk. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 40, 511–518.
3. Averina M., Nilssen O., Brenn T., Arkhipovsky V., Kalinin A., Brox J., (2004). C-reactive protein and alcohol consumption: is there an U-shaped association? Results from a population-based study in Russia. The Arkhangelsk study. Accepted for publication in *Atherosclerosis*.

КАЛИНИНА Ольга Матвеевна (3.07.1917, ст. Исакогорка Архангельской губернии — ?), физиотерапевт, ассистент-совместитель кафедры организации здравоохранения АГМИ в 1946—1948 гг.

Училась в Исакогорской средней школе, прошла обучение на рабфаке АГМИ. После окончания АГМИ (1939) работала заведующей Ненецким окружным отделом здравоохранения, избиралась депутатом Ненецкого окружного Совета депутатов трудящихся. В 1943—1944 гг. — командир медико-санитарной роты отдельного городского батальона МНВО НКВД в Архангельске. В 1944—1951 г. являлась заведующей лечебно-профилактическим отделом Архангельского горздравотдела, по совместительству в 1946—1948 гг. — ассистент кафедры организации здравоохранения АГМИ, в 1956 г. — ассистент кафедры госпитальной терапии АГМИ. С 1951 г. — заведующая физиотерапевтическим отделением 1-й ГКБ. В книге «Путь к успеху» (Г.С. Щуров, 2011) отмечена среди тех, кто стоял у истоков создания и развития физиотерапевтической службы больницы. Награждена медалями «За победу над Германией», «За трудовое отличие».

КЛЕПИКОВА Римма Александровна (1.07.1929 — 21.02.2007, Архангельск), доцент, Заслуженный врач РСФСР (1982), Кавалер Ордена Почета.

После окончания АГМИ (1953) приступила к работе хирургом в Архангельской областной клинической больнице, в 1955-1969 гг. — одновременно начальником областной станции санитарной авиации, позднее реорганизованной в отделение экстренной и планово-консультативной помощи той же больницы. За время работы в санавиации совершила более 100 вылетов, при которых выполнено более 250 операций, проконсультировано около 3000 больных. В 1966 г. получила высшую аттестационную категорию травматолога-ортопеда, успешно защитила кандидатскую диссертацию на тему: «Ауто и гомотрансплантация фасций в эксперименте». С 1967 г. работала в АГМИ ассистентом кафедры госпитальной хирургии, затем доцентом кафедры травматологии, ортопедии и военно-морской хирургии. С 1982 г. работала на кафедре детской хирургии с ортопедией — травматологией АГМИ.



В течение многих лет читала полный курс лекций на старших курсах педиатрического и лечебного факультетов. Под ее руководством организовано детское ортопедо-травматологическое отделение АОКБ. В течение 10 лет являлась главным внештатным детским ортопедом-травматологом Архангельской области. В 2003—2004 гг. — ассистент кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ.

Автор 119 печатных работ, 9 рационализаторских предложений. Была активным участником съездов, конференций, симпозиумов, конгрессов, выступая с докладами по актуальным вопросам детской ортопедии и травматологии. Выполняла большую общественную работу, в 1990—1993 гг. была избрана народным депутатом РСФСР, являлась членом Комитета Верховного Совета по охране здоровья, социальному обеспечению и физической культуре. В 1990 г. Награждена значком «Отличнику здравоохранения» (1966), многими благодарностями.

Соч.:

1. Лечение деформаций лучезапястного сустава различного происхождения у взрослых и детей методом дистракционного остеосинтеза в аппарате Илизарова. //Травматизм, ортопедические заболевания и их лечения в условиях Севера. — Архангельск, 1988. — С. 8—11

2. Реабилитационное лечение детей с ортопедической патологией, как фактор сохранения трудоспособности человека // Новое в детской ортопедии и травматологии —С.-Петербург, 1992. — С. 10—11.

КЛИМКОВИЧ Светлана Леонидовна (род. 09.10.1969, Архангельск). В 2002 г. окончила СГМУ по специальности «Социальная работа». Лаборант, старший лаборант, ассистент курса социальной работы института общественного здоровья и здравоохранения СГМУ (2002).



КОЗЫЧКО Любовь Сергеевна (род. 05.02.1955, дер. Аниковская Коношского района Архангельской области), специалист высшей квалификационной категории, отличник здравоохранения. В 1974 г. окончила первое Архангельское медицинское училище. Работала медицинской сестрой хирургического отделения, медсестрой-анестезистом, операционной

медсестрой, процедурной, была старшей медицинской сестрой отделения общей онкологии, старшей медсестрой операционного блока Архангельского клинического онкологического диспансера. Главная медицинская сестра онкодиспансера с 1997 г. по настоящее время. Ассистент по работе с интернами института общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ в 2001 г.

КОЛОДКИНА Виктория Акиндиновна (род. 30.09.1983, Архангельск). В 2006 г. окончила СГМУ по специальности «Психология». Специалист по кадрам ФПК и ППС СГМУ, по совместительству преподаватель по межкафедральному обучению интернов кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ (2011–2013).

КОНДРАТЕНКО Светлана Львовна. Являлась специалистом по учебно-методической работе факультета клинической психологии и социальной работы СГМУ, ассистентом по дополнительному профессиональному образованию кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ в 2010-х гг.

КОНСТАНТИНОВА Екатерина Павловна (род. 12.09.1959, дер. Пиримень Пинежского района Архангельской обл.), заведующая учебно-методическим отделом заочного отделения факультета социальной работы СГМУ в 2002–2007 гг.

После окончания Череповецкого государственного педагогического института им. А.В. Луначарского (1982) работала воспитателем интерната, детских садов, учителем начальных классов. Окончила с отличием факультет социальной работы СГМУ (заочная форма обучения на базе высшего педагогического образования) по специальности «Специалист по социальной работе» (1999).

С 1998 г. — методист, с 2000 г. — старший методист заочного от-



деления факультета социальной работы СГМУ, с 2002 г. — заведующая учебно-методическим отделом заочного отделения факультета социальной работы СГМУ Института общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы, с 2007 г. по 2014 г. — заведующая заочным отделением социальной работы факультета клинической психологии и социальной работы СГМУ. Разработала и составила учебные планы по специальности «Социальная работа» для студентов всех форм обучения. Организовывала и проводила производственные и организационные собрания студентов, конференции по итогам практик. Участвовала в работе приемной и государственной аттестационной комиссий. Читала лекции и вела практические занятия у студентов заочного и дистанционного обучения факультета социальной работы по дисциплинам «Введение в специальность», «Теория социальной работы», «Технология социальной работы», «Делопроизводство в социальной работе», читала лекции и проводила практические занятия на курсах повышения квалификации в СГМУ (цикл «Современные проблемы теории и практики социальной работы» для специалистов социальной сферы, цикл «Преподаватель — тьютор дистанционного обучения» для преподавателей СГМУ).

Активно участвовала в международных проектах, организованных СГМУ на базе факультета социальной работы: «Международная школа супервайзеров» (1999–2001), «Программа ICDP — программа развития ребенка», выступала с докладами на конференции в рамках проекта в г. Стокгольме и г. Умео (Швеция, 2005–2007).

Занималась подготовкой учебно-методических пособий для студентов факультета социальной работы всех форм обучения. Автор более 30 изданий учебно-методических пособий и материалов, из них 3 пособия под грифом УМО.

Принимала активное участие в работе методического совета факультета и являлась членом Ученого совета факультета социальной работы СГМУ.

Награждена грамотами СГМУ в честь 10-летнего юбилея факультета социальной работы и в честь 70-летия кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы; Почетной грамотой МЗ и СР РФ «За многолетний и добросовестный труд» (2009).

КОРОБИЦЫН Александр Ахиллович (род. 01.05.1946, д. Кезанино Устьянского района Архангельской области). В 1969 г. окончил лечебный факультет АГМИ. Исполнял обязанности главного врача Сеницкой участковой больницы, работал врачом-рентгенологом в Киземской участковой больнице. Преподаватель кафедры нормальной физиологии АГМИ (1991), кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения АГМИ (1992). С 1992 г. — первый директор информационно-вычислительного центра АГМИ. В 1995 г. защитил диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на тему «Уровень физической активности и влияние ее на гемодинамику, физическую работоспособность и некоторые факторы риска ишемической болезни сердца у работающего населения Европейского Севера» по специальности 14.00.17 — Нормальная физиология. Александр Ахиллович — один из основателей Архангельского клуба любителей бега «Гандвик».



Соч.:

1. Уровень физической активности и влияние ее на гемодинамику, физическую работоспособность и некоторые факторы риска ишемической болезни сердца у работающего населения Европейского Севера : автореферат дис. ... кандидата медицинских наук : 14.00.17 / Гос. мед. академия. — Архангельск, 1995. — 20 с.

КУЗИН Сергей Геннадьевич (род. 08.01.1961 г. Архангельск), начальник ГБУЗ Архангельской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы» главный внештатный специалист по судебно-медицинской экспертизе министерства здравоохранения Архангельской области, к.м.н. (2006), заслуженный врач РФ (2008), врач высшей квалификационной категории.



Окончил АГМИ (1984), специальность — лечебное дело. В 1984—1985 гг. — врач-интерн Архангельского областного бюро судебно-медицинской экспертизы, в 1985—1986 гг. —

врач — патологоанатом Областной психиатрической больницы № 1 по совместительству врач — судебно-медицинский эксперт областного бюро СМЭ, в 1986—1989 гг. заведующий судебно-медицинской лабораторией в Архангельском областном бюро судебно-медицинской экспертизы, с 1989 г. по настоящее время — начальник государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы» врач — судебно-медицинский эксперт.

Профессиональные интересы: обмен опытом с членами экспертных комиссий — внештатными экспертами-представителями научной элиты на Европейском Севере России, общение с наиболее опытными профессионалами-врачами ведущих клинических баз г. Архангельска в рамках исполнения судебно-медицинских экспертиз, углубленный анализ уже имеющихся и вновь выявленных медицинских данных с использованием наиболее авторитетных источников в ходе производства судебно-медицинских экспертиз. Второе высшее образование — институт управления г. Архангельск (2003), специальность — юриспруденция. Кандидатская диссертация: «Медико-социальные аспекты организации и производства судебно-медицинских экспертиз при чрезвычайных ситуациях на Европейском Севере» (2006). Организатор здравоохранения (2012). Сотрудничает с кафедрой общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы регионального медицинского ВУЗа на протяжении 10 лет, активно участвуя в ее работе, упрочняя взаимодействие университета и практического здравоохранения. Ассистент по работе с интернами кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы в 2000-х гг.

Эксперт федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (2014). Член президиума судебно-медицинской ассоциации Северо-Запада РФ. Принимал непосредственное участие в пуске в эксплуатацию нового здания патологоанатомического отделения Областной психиатрической больницы № 1. Провел плановую работу по техническому перевооружению отделений, снижению сроков производства и повышению качества судебно — медицинских экспертиз, обучению сотрудников смежным специальностям, таким как патологическая анатомия и организация здравоохранения. Активно занимается решением вопроса расширения экспертных возможностей Бюро в молекулярно-генетическом направлении. Автор свыше 30 публикаций, в

том числе соавтор 3 монографий. Награжден знаком «Отличник здравоохранения» (2001), грамотами губернатора (2021), министерств здравоохранения Архангельской области и Российской Федерации (1991, 2010, 2011).

КУЗНЕЦОВА Евстолия Ивановна (род. 28.11.1949, дер. Заакакурье Мезенского района Архангельской области). В 1977 г. окончила АГПИ по специальности «Русский язык и литература». Старший преподаватель кафедры социальной медицины, экономики и управления здравоохранением АГМА—СГМУ в 1999—2000 гг.

КУТЫРЕВА Яна Валентиновна (род. 15.01.1980, Архангельск). Окончила СГМУ по специальности «Социальная работа» (2002). Подготовлена диссертация на тему: «Психосоциальные особенности межличностных отношений детей дошкольного возраста с задержкой психического и речевого развития». Преподаватель, ассистент кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ (2002—2004), дисциплина — «Социальные инновации», «Занятость и её регулирование».



ЛОСЕВ Владимир Рафаилович, врач-стоматолог, кандидат медицинских наук (2000). Ассистент по дополнительному профессиональному образованию кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ с 2017 г. В наст. вр. — руководитель ЗАО «Система клиник «ТОНКЛАВ».

Соч.:

1. Тактика медицинских организаций при рассмотрении гражданских дел в спорах с пациентами // Общественное здоровье и здравоохранение: демографические проблемы и пути их решения : сб. науч. тр. — Архангельск, 2019. — С. 73—82;

2. Этико-правовые аспекты оказания стоматологической помощи в условиях добровольного медицинского страхования // Этические и правовые проблемы современной медицины : сб. науч. тр. IV Межрегион. науч.-практ. конф., 30 мая 2019 г. — Архангельск, 2019. — С. 123—129.



ЛУКАШОВ Андрей Геннадьевич (род. 21.07.1974, г. Лесозаводск Приморского края), к.соц.наук, доцент кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ.

Окончил СГМУ по специальности «Социальная работа» (2000), получив диплом с отличием. После освоения программы высшего образования был зачислен в аспирантуру очной формы обучения на кафедре общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы.

С кафедрой общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы связана вся основная профессиональная деятельность А.Г. Лукашова — в должности преподавателя (с 2003 г.) и доцента (с 2007 г.). Учебную нагрузку составляет чтение лекций и проведение практических занятий со студентами в рамках реализации основной образовательной программы «Социальная работа» по дисциплинам: «Социальная политика», «Социальная статистика», «Занятость населения и ее регулирование», «Методы исследования в социальной работе», «Основы социального образования», «Прогнозирование, проектирование и моделирование в социальной работе», «Социальная квалиметрия, оценка качества и стандартизация социальных услуг», а также руководство учебной и производственной практикой студентов.

Научные интересы: проблемы социальной геронтологии, региональные аспекты развития трудового потенциала. Под руководством д.м.н., проф. А.Л. Санникова защитил кандидатскую диссертацию «Оценка результативности преимущественного медико-социального обеспечения населения старших возрастов» по специальности 14.00.52 «Социология медицины» (2006). Автор и соавтор 53 публикаций, в т. ч. 7 монографий и 15 учебных и методических пособий.

Имеет значительный опыт воспитательной работы, приобретенный за время исполнения обязанностей зам. декана факультета клинической психологии и социальной работы (2009–2015).

Профессиональная деятельность отмечена Почетными грамотами мэрии города Архангельска (2012), министерства труда, занятости и социального развития Архангельской области (2017).

Соч.:

1. Санников А.Л. Социальная работа в здравоохранении / А.Л. Санников, А.Г. Лукашов, М.Г. Дьячкова, Н.Г. Беляков; Под ред. А. М. Вязьмина; Учеб. пособие. — Архангельск: Изд-во СГМУ, 2005. — 33 с.

2. Лукашов А.Г. Возрастной градиент модели — социальное здоровье геронтологических групп / А. Г. Лукашов // Биосоциальная модель формирования здоровья популяционных групп / А. Н. Плакуев, Л. А. Заросликова, Г. Б. Дерягин, Н. Н. Сизюхина, А. Г. Лукашов; Под ред. А. Л. Санникова. — Архангельск: Соломбальская типография, 2006. — С. 50–105.

3. Вязьмин А. М., Ситкин М. Н., Симонова Н. Н., Лукашов А. Г., Дегтева Г. Н. Трудовые миграции на Европейском Севере / Под ред. А. Л. Санникова. — Архангельск, Издательский центр СГМУ, 2007. — 201 с.

4. Лукашов А. Г., Ситкин М. Н., Заросликова Л. А., Варакина Ж.Л., Матвеев Р.П. Инвалидность и смертность — доминанты, снижающие жизненный потенциал и безопасность общества / Под ред. А. Л. Санникова. — Архангельск: СОЛТИ, 2007. — 378 с.

5. Санников А.Л., Лукашов А.Г. Ведущие медико-социологические проблемы населения трудоспособного возраста / Возраст человека: системный подход / Под ред. А. Л. Санникова. — Архангельск: СОЛТИ, 2010. — С. 248–288.

ЛУКАШОНОК Ирина Вячеславовна (род. 15.03.1965, Архангельск). В 1988 г. окончила естественно-географический факультет Архангельского государственного педагогического института им. М.В. Ломоносова (учитель географии); в 1991 г. — отделение прикладной социологии факультета массово-политической работы Университета марксизма-ленинизма Архангельского обкома КП РСФСР. В 1987–1994 гг. — учитель географии средней школы № 37 (г. Архангельск); в 1994–1996 гг. — социолог-психолог Архангельского мореходного училища



им. В.И. Воронина (г. Архангельск); в 1996–1997 гг. — старший преподаватель кафедры комплексных проблем регионального управления Поморского государственного университета им. М.В. Ломоносова (г. Архангельск). В сентябре 1997 г. принята на должность старшего преподавателя кафедры философии АГМИ. В 2000 г. защитила диссертацию на соискание ученой степени кандидата философских наук на тему «Неформальные социальные структуры в современном российском обществе» по специальности 09.00.11 — социальная философия. 25 августа 2001 г. назначена на должность декана факультета социальной работы СГМУ; с 10.09.2001 г. по 24.09.2001 г. — доцент, заведующая курсом социальной работы Института общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ.



МАЛКОВА Ольга Витальевна (25.11.1962, г. Ленинград), врач-стоматолог. Окончила АГМИ (1985). С 1990 г. — старший лаборант, с 2007 г. — инженер-лаборант кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ. Совмещает работу с преподавательской деятельностью в качестве ассистента, а с 2010 г. — старшего преподавателя и учебного ассистента.

Научные интересы: проблемы здоровья населения Европейского Севера. Куратор групп факультета социальной работы (2009–2015), технический секретарь Приемной комиссии СГМУ (2009–2013), секретарь ГАК на факультете клинической психологии и социальной работы (2003–2010), Уполномоченный по проведению ЕГЭ на территории Архангельской области (2005–2010).

Член научно-методического совета общественного факультета ментального здоровья, председатель ревизионной комиссии профкома сотрудников СГМУ, секретарь Комитета по этике СГМУ, секретарь Комиссии по трудовым спорам СГМУ, секретарь лектория «Университет здоровья» СГМУ, профорг кафедры. Секретарь участковой избирательной комиссии Октябрьского округа г. Архангельска.

Автор более 20 публикаций. Награждена благодарностями и почетными грамотами СГМУ и Архангельской области, благодарностью министра здравоохранения РФ (2002). В 2021 г. ей присвоено звание

«Почетный работник СГМУ» за многолетний добросовестный труд и значительный вклад в дело подготовки высококвалифицированных специалистов.

Соч.:

1. Санников А.Л., Лукашов А.Г., Мордовский Э.А., Варакина Ж.Л., Малкова О.В., Спирина М.В. Опыт применения результатов научных исследований по проблемам здоровья населения Архангельской области в преподавании медико-социальной дисциплин на факультете социальной работы. Медицинское образование в XXI веке: традиции и инновации: материалы X Межрегион учеб.метод.конф. / отв.ред. А.С. Оправин. — Архангельск: Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2015. — С. 80–84.

2. Методические рекомендации для студентов, обучающихся по образовательной программе «Социальная работа», по дисциплине «Основы социальной медицины». Сборник тестовых заданий и ситуационных задач. — Архангельск: Изд-во СГМУ, 2015. — 115 с.

МАЛЫХ Эмма Александровна (19.10.1933, Архангельск, кандидат мед. наук (1970), Почетный работник СГМУ (2007). Окончила АГМИ (1957). В 1957–1962 гг. работала участковым педиатром 7-й ГКБ г. Архангельска, преподавала курс «Будь готов к санитарной обороне» в школах Соломбальского района. Ассистент (1962–1979, 1983–2014) кафедры фармакологии АГМИ–АГМА–СГМУ, старший преподаватель (1979–1983) кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения АГМИ. Защитила кандидатскую диссертацию на тему: «Влияние сарколизина на дезоксирибонуклеиновую и рибонуклеиновую кислоты и активность фосфомоноэстераз в тканях большинства органов здоровых животных (1970). Автор и соавтор свыше 40 научных работ, одного изобретения. Проводила большую общественную работу: неоднократно избиралась в актив профсоюза и факультета общественных профессий, руководила лекторской группой, читала лекции для населения в обществе «Знание», участвовала в комиссии по проведению конкурсных вечеров. Награждена медалью «Ветеран труда», имеет звания «Ударник коммунистического труда», «Почётный работник СГМУ» (2007). Имеет многочисленные благодарности и грамоты.



Лит.:

Наука Поморья : справ. изд. Архангельск, 2008. с. 249.

МЕЗЕНОВ Леонард Степанович (род. 20.08.1928, д. Волосовичи Кировского района Могилевской области). В 1953 г. окончил Ленинградский государственный университет по специальности «Юрист». Заместитель декана лечебного факультета АГМИ в 1959 г. Старший преподаватель кафедры истории КПСС и политэкономии АГМИ (1986—1989), исполнял обязанности заведующего кафедрой в период командировки проф. Г.С. Щурова (1989). Вел курс «Советское право» на кафедре социальной гигиены и организации здравоохранения АГМИ (почасовик). Работал заведующим лекторской группой отдела пропаганды и агитации обкома КПСС.

МОЗЕР Адольф Альбертович (род. 12.05.1944, с. Судайск Костромской области). В 1969 г. окончил стоматологический факультет АГМИ. Преподаватель кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения АГМИ в 1985—1990 гг. В 1990—2000-х гг. — главный врач Северной центральной бассейновой клинической больницы им. Н.А. Семашко. Позже являлся заведующим отделом Института физиологии природных адаптаций УрО РАН. Кандидатская диссертация: «Структура заболеваемости с временной утратой трудоспособности и влияние сердечно-сосудистой патологии на профессиональную пригодность плавсостава Северного водного бассейна» (2005).



МОНОГАРОВА Юлия Юрьевна (род. 14.02.1974), кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ. Окончила АГМА по специальности «лечебное дело» (1997), в 1997—1999 г. — обучение в клинической ординатуре на кафедре факультетской терапии с курсом эндокринологии АГМА.

С 1999 г. работала врачом-терапевтом по ока-

занию экстренной помощи, и.о. заведующего вторым терапевтическим отделением и отделением платного стационарного лечения второго терапевтического отделения Первой городской клинической больницы скорой медицинской помощи им. Е.Е. Волосевич». В 2007–2010 гг. — по совместительству ассистент кафедры факультетской терапии СГМУ. В 2009–2011 гг. — секретарь проблемной комиссии по внутренним болезням СГМУ, секретарь государственной аттестационной комиссии на лечебном факультете СГМУ. В 2011–2015 гг. — заместитель главного врача по медицинской части Архангельской городской клинической больницы № 7. Практическую работу совмещала с работой доцентом кафедры факультетской терапии СГМУ. Председатель государственной экзаменационной комиссии по программам интернатуры СГМУ (2015). С 2015 г. — главный врач ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая больница № 7». С 2020 г. — доцент кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ.

Защитила кандидатскую диссертацию на тему «Результаты аортокоронарного шунтирования у больных ИБС в сочетании с сахарным диабетом 2 типа» (2008).

Член правления (2011), исполнительный директор (2015), председатель Правления «Медицинской ассоциации Архангельской области» (2020). С 2019 г. секретарь аккредитационной подкомиссии «Организация здравоохранения и общественное здоровье». С 2021 г. член экспертной группы территориальной аттестационной комиссии министерства здравоохранения Архангельской области по аттестации врачей — организаторов здравоохранения.

Соч.:

1. Готовность медицинского персонала к работе с медицинскими информационными системами // Менеджер здравоохранения. — 2020. — № 7. — С. 74–80. (соавт.: Мохначева Т.Е., Варакина Ж.Л.).

2. Оптимизация работы медицинских кабинетов общеобразовательных организаций в рамках «цифрового контура» с позиции Leap-технологий // Монография: Инновационные технологии управления процессами в системе здравоохранения. 2021. — С. 432–438. (соавт.: Мохначева Т.Е., Варакина Ж.Л.).

3. Опыт работы ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая больница № 7» в обучении медицинского персонала в системе непрерывного медицинского образования // Монография: Инновационные технологии управ-

ления процессами в системе здравоохранения. 2021. — С. 513–518. (соавт.: Мохначева Т.Е., Варакина Ж.Л.)



МОЧАЛОВА Лариса Николаевна (род. 03.12.1970, Новодвинск), логопед-дефектолог, педагог-психолог, кандидат педагогических наук.

Окончила Череповецкий государственный университет по специальности «педагог дошкольного образования» (1997), аспирантуру по специальности «логопедия» в Московском педагогическом государственном университете (2011), магистр психолого-педагогического образования (2018).

В 1995–1996 гг. — воспитатель дошкольных групп ДОУ № 92 и № 56 Северодвинска, с 1996 г. — воспитатель, с 2004 по 2007 г. методист и заведующая психолого-педагогическим отделением Северодвинского детского дома-интерната для умственно отсталых детей. По совместительству работала старшим преподавателем СФ ПГУ им. М.В. Ломоносова на кафедре специальной дошкольной психологии и педагогики (2003–2009) и на кафедре логопедии (2007–2010). В 2010–2013 гг. — доцент кафедры логопедии Института педагогики и психологии САФУ им. М.В. Ломоносова, в 2013–2019 гг. — доцент кафедры педагогики и психологии Высшей школы педагогики, психологии и физической культуры САФУ им. М.В. Ломоносова (в качестве совместителя по настоящее время).

В 2015–2018 гг. — доцент кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ, с 2016 г. по настоящее время — доцент кафедры клинической психологии, социальной работы и адаптивной физической культуры СГМУ.

С 2018 г. — дефектолог АНО «Коррекционный центр «Азимут»»; с 2019 г. по настоящее время — педагог-психолог в Новодвинском детском доме-интернате для детей с серьезными нарушениями в интеллектуальном развитии.

Кандидатская диссертация: «Диагностика сформированности анализа текста у школьников с недоразвитием речи посредством стандартизированной методики» (2011). Научные интересы: современные проблемы науки и специального дефектологического образо-

вания; когнитивные упражнения в логопедии; коррекционная работа со школьниками с речевыми нарушениями; методика развития речи (специальная); нарушение письменной речи и др. Автор 52 научных публикаций, в т.ч. 2 коллективных монографий. Отмечена многими грамотами и благодарностями.

Соч.:

1. Мочалова Л.Н. Показатели сформированности анализа текста у школьников с общим недоразвитием речи // Специальное образование: научно-методический журнал. — Екатеринбург, 2011. — № 1. — С. 76—83.

2. Мочалова Л.Н. Исследование понимания текста стандартизованными методами. //Письма в Эмиссия. Оффлайн (The Emissia. Offline Letters): электронный журнал. — Апрель 2011, ART 1562 . — СПб., 2011 г. — URL: <http://www.emissia.org/offline/2011/1562.htm>

3. Инновационные подходы к развитию образования и воспитания // Монография: в 2-х книгах / Одесса, 2015. Том Книга 1. — 156 с. (в соавт.)

4. Мочалова Л.Н., Шлай Е.В. Языковые механизмы у детей с ограниченными возможностями здоровья // Монография. Архангельск, 2016. — 160 с.

МУКМИНОВА Надежда Леонтьевна (род. 1947), заслуженный юрист Российской Федерации. В 1970 г. окончила Свердловский юридический институт по специальности «Правоведение». Преподаватель кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения (1982). В течение 30 лет работала судьей в Архангельском областном суде.



МУСТАФИН Айрат Равильевич, врач-психотерапевт, психиатр, психиатр-нарколог. Работал преподавателем кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ. Аттестованный конфликтолог-медиатор. Ввел в практику уникальные методики оказания психотерапевтической помощи, относящиеся к суггестии и арт-терапии.



Сфера научных интересов: психолингвистика, психофизиология. Выступал с докладами на международных форумах психиатров и психотерапевтов в Роттердаме (Нидерланды) и Тромсё (Норвегия). Участвовал в проектах развития, поддержанных TACIS.

ПАНКРАТОВ Алексей Николаевич (род. 24.02.1981, Архангельск), ассистент кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ в 2010–2012 гг.

В 2004 г. окончил СГМУ по специальности «Лечебное дело», в 2009 г. — ПГУ им. М.В. Ломоносова по специальности «Менеджмент организации». Директор центра информационных образовательных технологий (2010). По совместительству ассистент по работе с ординаторами кафедры семейной медицины и внутренних болезней СГМУ (2009-2010), ассистент по работе с клиническими интернами семейной медицины (2010–2011). Ассистент по межкафедральному обучению интернов (2010–2011), ассистент по работе с интернами кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ (2011–2012).



ПАПУЛОВА Галина Юрьевна (род. 15.05.1969, Архангельск), ассистент кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ в 2002-2005 гг.

Окончила Архангельский электротехникум связи (1988), Архангельский медицинский колледж. С 1996 по 2001 г. проходила обучение на факультете социальной работы АГМА—СГМУ. Будучи ассистентом кафедры, преподавала «Менеджмент социальной работы», «Менеджмент и лидерство», «Социальная работа за рубежом». Активно участвовала в социальных проектах кафедры и университета — «Декадах инвалидов», «Экология души».

Соч.:

История становления и развития сестринского дела в России // Тезисы международного семинара «Христианство и медико-социальное служение». — Архангельск, Изд. Центр СГМУ, 2003.

ПЕТЧИН Игорь Васильевич (род. 10.09.1974 г. в пос. Райпромкомбинат Троицко-Печерского района Коми АССР), к.м.н. (2019). В 1997 г. окончил АГМА; в 1997–1998 гг. обучался в интернатуре в МУ «Городская больница № 1» (г. Архангельск). В 1998–2001 гг. — врач-хирург поликлинического отделения Сысольской ЦРБ Республики Коми; в 2001–2005 гг. — врач-эндоскопист отделения эндоскопии и ультразвуковой диагностики МУЗ «Первая городская клиническая больница г. Архангельска». В мае 2007 г. принят на должность главного специалиста по организационной работе — врача-хирурга ГУЗ «Архангельская областная клиническая больница». В 2009–2013 гг. — главный врач «Архангельского центра лечебной физкультуры и спортивной медицины». С февраля 2013 г. — главный врач ГБУЗ Архангельской области «Архангельская областная клиническая больница». В 2019 г. на заседании Диссертационного совета ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России защитил диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на тему «Совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях в районе Арктической зоны» по специальности 14.02.03 — общественное здоровье и здравоохранение. С 2020 г. — внешний совместитель кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы (ассистент). Награжден Почетной грамотой Архангельского областного собрания депутатов (2010 г.), Почетной грамотой Губернатора Архангельской области (2016 г.), Почетной грамотой уполномоченного по правам человека Архангельской области (2020 г.).



Соч.:

1. Петчин, И.В. Система оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях на догоспитальном этапе в Арктической зоне Российской Федерации / И.В. Петчин, Ю.Е. Барачевский, Л.И. Меньшикова, А.В. Баранов // Экология человека. — 2018. — № 12. — С. 12–19.

2. Петчин, И.В. Дорожно-транспортный травматизм в моногороде Арктической зоны Российской Федерации / И.В. Петчин, Ю.Е. Барачевский, Л.И. Меньшикова, А.В. Баранов, В.В. Ключевский // Медицина катастроф. — 2018. — № 3 (103). — С. 18–20.



ПЕЧЕЙКИНА Ирина Викторовна (род. 29.04.1981, пос. Шилега Пинежского р-на Архангельской обл.). Окончила СГМУ по специальности «Социальная работа» (2003), Поморский государственный университет им. М. В. Ломоносова по специальности «лингвист, преподаватель английского языка» (2006). Преподаватель кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ (2005–2009), дисциплины «Методика исследований в социальной работе».

ПИРОГОВА Валентина Ивановна. Работала преподавателем кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ. В наст. вр. — начальник отдела демографии и семейной политики Управления по вопросам семьи, опеки и попечительства г. Архангельска.



ПОСТОЕВ Виталий Александрович (род. 20.01.1983, Северодвинск), кандидат медицинских наук, старший преподаватель кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы, PhD.

Окончил СГМУ с отличием по специальности «Лечебное дело» (2006). После окончания ВУЗа прошел обучение в клинической интернатуре по хирургии, после ее окончания работал врачом-хирургом ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница». В 2007–2012 гг. обучался в Архангельской международной школе общественного здоровья по программе магистратуры. В 2013 г. прошел профессиональную переподготовку по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье». В 2014–2016 гг. обучался в докторантуре в Арктическом Университете Норвегии (г. Тромсе), где в ноябре 2016 г. успешно защитил диссертацию на соискание степени доктора философии в области наук о здоровье на тему «Использование популяционных регистров

родов для мониторинга врожденных пороков развития и изучения их факторов риска».

С 2015 г. — заведующий Архангельской международной школой общественного здоровья, в декабре 2016 г. избран на должность ассистента, с декабря 2020 г. — на должность старшего преподавателя кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ.

В ноябре 2020 г. на базе Центрального научно-исследовательского института организации и информатизации здравоохранения защитил диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на тему «Совершенствование популяционной профилактики врожденных пороков развития у новорожденных с использованием регионального регистра родов».

Является автором 23 печатных работ, 19 из которых — в журналах, индексируемых в Scopus и Web of Science; неоднократно выступал с докладами на Всемирном конгрессе по общественному здоровью, Европейской конференции по общественному здоровью, Европейском конгрессе по эпидемиологии и других международных и национальных конференциях, участвовал в работе Программа мониторинга и оценки в Арктике (Arctic Monitoring Assessment Program). Председателем Совета молодых ученых и специалистов СГМУ, является лауреатом премии им. Н.П. Бычихина за успехи в научной деятельности (2020). Активно участвует в грантовой и международной деятельности, в 2016–2019 гг. являлся научным координатором российско-норвежского проекта «Разработка инструмента мониторинга эффективности системы здравоохранения для улучшения системы медицинской помощи в сфере материнства и детства», с 2019 г. — координатор российско-норвежского образовательного проекта по регистровой эпидемиологии и перинатальному здоровью.

Соч.:

1. Популяционные медицинские регистры родов как инструмент мониторинга распространенности врожденных пороков развития и изучения их факторов риска / В.А. Постоев, А.М. Гржибовский, Й.О. Одланд // Экология человека. — 2017. — № 1. — С. 52–62.

2. Prevalence of birth defects in an Arctic Russian setting from 1973 to 2011:

a register-based study / V.A. Postoev, E. Nieboer, A. M. Grijbovski, J.Ø. Odland // Reproductive health. — 2015. - N. 12 -3.

3. Changes in detection of birth defects and perinatal mortality after introduction of prenatal screening in the Kola Peninsula (North-West Russia): combination of two birth registries / V.A. Postoev, A.M. Grijbovski, E. Nieboer, J.Ø. Odland // BMC: Pregnancy and Childbirth. — 2015. — N.15 — 308.

4. Congenital anomalies of the kidney and the urinary tract: a Murmansk County Birth Registry study / V.A. Postoev, A.M. Grijbovski, A.A. Kovalenko, E.E. Anda, E. Nieboer, J.Ø. Odland // Birth Defects Research. Part A: Clinical and Molecular Teratology — 2016 — N.3 — 106 (3) — P. 185–193



ПЫЛАЕВА Жанна Александровна. Работала ассистентом по дополнительному профессиональному образованию кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ. С 2020 г. — заместитель министра здравоохранения Архангельской области, начальник управления развития медицинской помощи.



ПЫШНОГРАЕВА Надежда Сергеевна. Работала ассистентом по дополнительному профессиональному образованию кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ. В 2013–2018 гг. — директор ГБУЗ АО «Архангельский центр медицинской профилактики». Являлась главным внештатным специалистом по медицинской профилактике МЗ АО, председателем РОО «Архангельское общество профилактики заболеваний». В наст. вр. — главная медицинская сестра ГБУЗ АО «Архангельская клиническая психиатрическая больница».

РОЖАВСКИЙ Леонид Анатольевич, кандидат медицинских наук. Ассистент кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ. Кандидатская диссертация на тему: «Со-

стояние здоровья и организация лечебно-профилактической помощи детям в сельском районе Севера России» (1998). В наст. вр. — заместитель главного врача по организационно-методической работе ЛОГБУЗ «Детская клиническая больница» (Санкт-Петербург).

РЫЖКОВА Елена Викторовна (род. 23.09.1972, Архангельск). В 1999 г. окончила ПГУ им. М.В. Ломоносова по специальности «Юриспруденция». Ассистент ФПК и ППС кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ (2005–2006).

САКК Ирина Самсоновна (05.02.1918, г. Николаев — ?), санитарный врач, ассистент кафедры организации здравоохранения АГМИ.

Отец Сакк Самсон Раульевич, преподаватель бухгалтерии и коммерческой корреспонденции Николаевского коммерческого училища им. С.Ю. Витте. Окончив 9 классов средней школы, в 1934–1939 гг. проходила обучение на санитарно-гигиеническом факультете 1-го Харьковского медицинского института. В 1939–1940 гг. работала районным госсанинспектором Камского водздравотдела НКЗ СССР, г. Молотов (Пермь), с 1940 г. — областной, затем старший областной госсанинспектор по коммунальной санитарии Архангельского облздравотдела, с 1943 г. — областной эпидемиолог Архангельского облздравотдела. По совместительству ассистент кафедры организации здравоохранения АГМИ с 01.09.1943 по 23.10.1945 г. Освобождена от должности в связи с переездом в другой город.

САМБУРОВ Глеб Олегович (род. 16.09.1990, г. Нарьян-Мар Архангельской области). В 1997–2003 гг. проходил обучение в средней школе № 23 им. А.С. Пушкина г. Архангельска. Окончил Архангельский лицей им. М.В. Ломоносова (2007), гуманитарный факультет Института социально-гуманитарных и политических наук Северного (Арктического) федерального университета по специальности «социология» (2012).



В 2019 г. прошел обучение по дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовки «Музейное дело» на базе Архангельского краеведческого музея.

С 2015 г. — сотрудник музейного комплекса (с 2020 г. — специалист отдела истории медицины) СГМУ; член Общества изучения истории медицины Европейского Севера им. профессора Г.С. Щурова.

Основная тематика научных исследований — история медицины на Европейском Севере России. Автор и соавтор более 40 научных публикаций, в том числе монографии «Госпитальная база Карельского фронта 1941—1945». Активный участник редакционной группы энциклопедического издания «Достояние Севера: АГМИ-АГМА-СГМУ». Неоднократно выступал с докладами на научно-практических конференциях регионального, всероссийского и международного уровней. Победитель конкурса научных проектов «Молодые ученые Поморья» в качестве руководителя проекта «Северяне-медики фронту» (2020).

Награжден благодарностью СГМУ «За добросовестный труд, профессионализм, образцовое выполнение своих трудовых обязанностей» (2018), многими благодарственными письмами, грамотами.

Соч.:

1. Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2015 год: в 2 т. Т. 1 / сост.: А.В. Андреева, М.Г. Чирцова, Г.О. Самбуrow] ; Сев. гос. мед. ун-т. — Архангельск, 2015. — 289 с
2. Не стареют душой ветераны... Участнику Великой Отечественной войны, ветерану СГМУ Н.И. Алексееву посвящается... ; Сев. гос. мед. ун-т. — Архангельск, 2015.
3. Достояние Севера: АГМИ — АГМА — СГМУ: сборник статей / под ред. Л.Н. Горбатовой. — Архангельск: Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2017. — 400 с.
4. Госпитальная база Карельского фронта 1941—1945: монография / В.П. Быков, А.В. Андреева, Г.О. Самбуrow. — Архангельск: Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2020. — 214 с.
5. Всегда вперед! Валентина Ивановна Пакулина / авт-сост.: Андреева А. В. и др. — Архангельск : КИРА, 2020. — 132 с.

САМОДОВ Андрей Тимофеевич (род. 15.12.1946, Архангельск). В 1970 г. окончил Архангельский лесотехнический институт по специ-

альности «Технология древесины». Доцент кафедры социальной медицины, экономики и управления здравоохранением АГМА—СГМУ в 1999—2000 гг.

САННИКОВ Анатолий Леонидович (род. 15.05.1958, Архангельск), д-р мед. наук, профессор. После окончания АГМИ (1981) — ассистент, доцент кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения (социальной медицины), с 2000 г. — профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ. Кандидатская диссертация: «Социально-гигиенические аспекты здоровья работающих в целлюлозно-бумажной промышленности в северных эколого-экстремальных условиях» (1995). Докторская диссертация: «Социально — гигиенические проблемы здоровья и воспроизводства поколений в экстремальных условиях севера» (1999). Научные интересы: медико-демографические проблемы и здоровье населения Европейского севера, история медицины севера. Автор более 400 научных работ, в т.ч. более 20 монографий. Под его руководством выполнены и защищены кандидатские диссертации: А.В. Березиным (2002), Ж.Л. Варакиной (2003), Н.Г. Беляковым (2005), Н.П. Коробицыным (2005), А.Г. Лукашовым (2006), Н.Н. Сизюхиной (2006), М.А. Тюлюбаевой (2021). Являлся научным консультантом докторских диссертаций Ж.Л. Варакиной (2018), Э.А. Мордовского (2019). Председатель проблемной комиссии по медико-социальным проблемам и социологии медицины. Член Ученого Совета факультета клинической психологии, социальной работы и адаптивной физической культуры. Председатель Комиссии по профессиональной этике и трудовым спорам СГМУ. Председатель ОИИМЕС. Лауреат премии имени М.В. Ломоносова (2012), «Отличник здравоохранения» (2016).



Соч.:

1. Санников А.Л. Здоровье и социальная защищенность осужденных// Рос. мед. журн. — 1998. — № 5. — С. 10—12.

2. Варакина Ж.Л. «Травматическая эпидемия» в современной России (на примере Архангельской области) // Ж.Л. Варакина, А.Л. Санников : монография. — Архангельск: Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2018. — 198 с.

3. Герасимова, М.А. Динамика потерь жизненного потенциала от острых нарушений мозгового кровообращения населения Архангельской области / М.А. Герасимова, А.Л. Санников, А.Г. Лукашов // Журнал медико-биологических исследований. — 2020. — № 2. — С. 12–19.



СВЕТЛИЧНАЯ Татьяна Геннадьевна (род. 31.05.1955, г. Архангельск), профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы, доктор мед. наук (1999), профессор (2010). Окончила АГМИ (1978). В 1978–1979 гг. — интернатура на базе ЦРБ Плесецкого р-на Архангельской обл., в 1979–1981 гг. — участковый терапевт, в 1981–1983 гг. — заместитель главного врача Плесецкого р-на по поликлинической работе. В 1983–1985 гг. проходила клиническую ординатуру по специальности социальная гигиена и организация здравоохранения в Ленинградском санитарно-гигиеническом институте. В 1985–1986 гг. — врач-методист по НОТ АОКБ, в 1986–1992 гг. — заместитель главного врача АОКБ по поликлинике, в 1992–1995 гг. — заместитель главного врача АОКБ по организационно-методической работе. В 1995–1998 гг. — докторантура на кафедре социальной медицины и организации здравоохранения АГМА, в 1998–2000 гг. — ассистент кафедры социальной медицины и организации здравоохранения СГМУ, профессор (2000).

В 2006–2011 гг. — декан фак-та высшего сестринского образования, в 2011–2015 гг. — декан фак.-та менеджмента и информатики. Научные интересы: здоровье населения северных территорий России; экономические и социальные проблемы общества в условиях трансформационной экономики; формирование неравенств в транзитивном обществе; проблемы управления трудовыми ресурсами здравоохранения; вопросы медицинского образования и др.

Кандидатская диссертация: «Совершенствование организации последипломной подготовки врачей Архангельской области» (1994).
Докторская диссертация: «Научное обоснование совершенствования системы стационарной помощи сельскому населению на Европейском Севере России в условиях реформирования здравоохранения» (1999). С 2008 г. — председатель проблемной комиссии по медико-социальным проблемам и социологии медицины, член научно-технического совета, комитета по этике, редакционно-издательского совета журнала «Экология человека».

Автор 299 публикаций, в т.ч. 7 монографий и 10 учебных пособий с грифом УМО. Под ее руководством выполнены и защищены кандидатские диссертации: Е.А. Павловой (2006), И.В. Нестеровой (2009), Е.Л. Борчаниновой (2011), В.К. Зинькевичем (2012), С.В. Губерницкой (2013), Е.А. Смирновой (2015) и докторская диссертация О.А. Цыгановой «Медико-правовое обоснование совершенствования системы обеспечения и защиты прав граждан на получение доступной и качественной медицинской помощи» (2013).

Награждена почетной грамотой Министерства здравоохранения и социального развития РФ (2011).

Соч.:

1. Актуальные проблемы качества медицинской помощи: монография. — Архангельск: Изд. Центр СГМУ, 2007. 240 с.
2. Актуальные проблемы кадрового обеспечения здравоохранения на региональном уровне // Проблемы соц. гигиены, здравоохранения и история мед. 2008. № 3. С. 38–41.
3. Особенности инвалидизации детей северных территорий России / В соавт. // Пробл. соц.гиг., здравоохранения и история мед. 2009. № 2. С. 15–19.
4. Расходы на здравоохранительные нужды провинциальных потребителей медицинских услуг / В соавт. // Экономика здравоохранения. 2009. № 3. С. 5–13.
5. Здоровье детей с ограниченными возможностями: монография / Т.Г. Светличная, И.В. Нестерова. Архангельск, Изд-во СГМУ, 2009. 145 с.
6. Состояние финансирования системы обязательного медицинского страхования Республики Коми / В соавт. // Экономика здравоохранения. 2010. № 9–10. С. 43–54.
7. Потребление медицинских услуг: медико-социологический анализ: монография / Т.Г. Светличная, О.А. Цыганова, Е.Л. Борчанинова. Архан-

гельск: Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2011. 181 с.

8. Обеспечение прав пациентов в учреждениях городского здравоохранения Заполярья: медико-социальный анализ: монография / Т.Г. Светличная, О.А. Цыганова., В.К. Зинькевич. Архангельск, Изд-во СГМУ, 2012. 171 с.

9. Формирование сексуальной культуры военнослужащих: медико-социологический анализ: монография / Т.Г. Светличная, И.Г. Мосягин, С.В. Губерницкая. Архангельск: Изд-во СГМУ, 2013. 195 с.

10. Эмоциональный интеллект как инструмент повышения медицинской эффективности здравоохранения / В соавт. // Экология человека. 2014. № 10. С. 54–60.

11. Факторы формирования комплаенса психиатрических больных (в оценках врачей и пациентов) / В соавт. // Вестник Ивановской медицинской академии. 2014. № 4. С. 5–8.

Лит.:

1. Шуров Г.С. Профессора Северного гос. мед. ун-та в 2000 году. Архангельск, 2001. С. 360–363.; Наука поморья: справ. изд. — Архангельск, 2008. — С. 134.

2. Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2015 год: в 2 т. Т. 1; СГМУ. — Архангельск, 2015. С. 130–132.



СЕВАСТЬЯНОВ Альберт Андриянович (12.10.1938, Архангельск — 16.03.2003, Архангельск), дерматовенеролог, ассистент кафедры социальной гигиены и здравоохранения в 1975–1977 гг.

По окончании средней школы, устроился слесарем на Соломбальский машиностроительный завод, где проработал до 1960 г. Окончил лечебный факультет АГМИ (1966). Во время учебы в институте избирался парторгом курса. После распределения работал дерматовенерологом в Котласской городской больнице, по совместительству — преподаватель Котласского медицинского училища. В 1970 г. приступил к работе врачом-дерматовенерологом в Архангельском областном дерматовенерологическом диспансере. С 1971 г. по совместительству — почасовой ассистент кафедры кожных и венерических болезней АГМИ. В мае 1975 г. избран по конкурсу на долж-

ность ассистента кафедры социальной гигиены и здравоохранения. Во время работы на кафедре принимал активное участие в развитии Музея истории медицины, проводил занятия по социальной гигиене и истории медицины. В ноябре 1977 г. вернулся к лечебной деятельности в Архангельском областном дерматовенерологическом диспансере в должности заведующего мужским отделением, где проработал до выхода на пенсию по инвалидности в 1992 г.

СКЛЯР Лариса Юрьевна (род. 19.10.1976, Архангельск). Окончила Поморский государственный университет им. М. В. Ломоносова (1998) по специальности «учитель трудового обучения и общетехнических дисциплин». Окончила АГМА по специальности «Социальная работа» (1999). Старший лаборант курса социальной медицины (1998), преподаватель курса социальной работы института общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ (1999–2000).

СПАСЕННИКОВА (Коровина) Александра Васильевна (23.11.1925, с. Сура Пинежского уезда Архангельской губернии — 16.05.2012, Архангельск)

По окончании лечебного факультета АГМИ (1948) назначена главным врачом Бакарицкого медсанучастка Севводздравотдела. В 1950 г. ее перевели на должность главного врача Исакогорской линейной больницы, затем — заведующей Исакогорским райздравотделом (1953). В 1957–1961 гг. она возглавляла архангельское городское здравоохранение в качестве руководителя Архангельского горздравотдела и, одновременно, председателя комиссии по здравоохранению Архангельского городского совета депутатов.

С 1961 по 1972 г. — главный врач Архангельской городской детской клинической больницы, большое внимание уделяла укреплению материальной базы медицинского учреждения. Будучи главным врачом клинической базы АГМИ, Александра Васильевна была членом Ученого совета института, одновременно преподавала на кафедре социальной гигиены и организации здравоохранения. Обучала студентов особенностям норм трудового права, имеющим отношение к медицинским работникам, правилам составления локальных актов в лечебном учреждении и др.

В 1972-1978 гг. — председатель Архангельского территориального совета по управлению курортами профсоюзов. Занималась развитием санаториев «Солониха» и «Сольвычегодск». С 1978 г. — начальник медико-санитарной части Архангельского объединенного авиаотряда. С 1984 г. — врач методического кабинета Архангельского областного клинического онкологического диспансера.

В 1997 г., выйдя на заслуженный отдых, занималась общественной деятельностью, возглавляла Совет ветеранов здравоохранения при Архангельском городском отделе здравоохранения.

Награждена медалью «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941—1945 гг.», многими юбилейными медалями и другими наградами, отмечена знаком «Отличник здравоохранения» (1969).

Лит.:

1. Щуров Г.С. Профессора Северного государственного медицинского университета в 2000 году. — Архангельск: СГМУ, 2001. — 600 с.
2. Щуров Г.С. Медицинский образовательный и научный центр Европейского Севера России (1932—1987). Том 1 / Г.С. Щуров, П.И. Сидоров. — Архангельск: СГМУ, 2002. — 520 с.



СПИРИНА Маргарита Владимировна (род. 26.04.1957, с. Угловское Угловского района Алтайского края). Окончила стоматологический АГМИ (1981). С 1991 г. — ассистент кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения АГМИ, с 2010 по 2019 г. — старший преподаватель кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы.

Соч.:

1. Организация стоматологической помощи населению: учебное пособие для врачей-стоматологов / под. ред. А.С. Оправина, А.М. Вязьмина. — Архангельск: Изд-во СГМУ, 2012. — 626 с.
2. Тестовые задания и ситуационные задачи по дисциплине «Основы социальной медицины»: учебное пособие / В соавт. // Изд-во СГМУ, 2015. — 114 с.
3. Опыт применения результатов научных исследований по проблемам здоровья населения Архангельской области в преподавании медико-соци-

альных дисциплин на факультете социальной работы / В соавт. // Медицинское образование в XXI веке: традиции и инновации: Материалы XX Межрегиональной учебно-методической конференции, Архангельск: Изд-во СГМУ, 2015. — С. 80–84.

СТУДЕНЦОВА (Кудрякова) Анна Иннокентьевна (род. 8.07.1980, Архангельск), преподаватель курса социальной работы кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ в 2002–2014 гг.

Окончила СГМУ по специальности «Социальная работа» (2002), проходила курсы повышения квалификации.

Преподаватель (с 2002 г.), старший преподаватель кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ. Проводила лекции и создавала учебно-методических комплексы по дисциплинам: «Профессионально-этические основы социальной работы», «Опыт деятельности территориальных органов социальной защиты населения», «Гендерология и феминология», «Содержание и методика педагогической деятельности», куратор студенческих групп. Автор более 10 научных публикаций. Утверждена тема кандидатской диссертации «Социально-психологические аспекты внутрисемейного насилия в семьях наркологических больных».

Отмечена благодарностями и почетными грамотами СГМУ, победитель конкурса «Лучший преподаватель юбилейного года», посвященного 75-летию СГМУ (2008).

Соч.:

1. Профилактика насилия над несовершеннолетними. // Материалы межведомственной научно-практической конференции «Опыт работы и проблемы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних в Архангельской области», Архангельск, 2003.

2. Научно-методические подходы для изучения проблемы насилия в семьях наркологических больных // Ломоносовские чтения, 2004.

3. Систематизация проявлений факторов риска насилия в семье // Бюллетень СГМУ, 2004 г.



4. Проблема жестокого обращения в семьях, находящихся в социально опасном положении // Бюллетень СГМУ, 2006 (в соавт.).

5. Социально-психологическая характеристика семей наркологических больных // Бюллетень СГМУ, 2006.



ТЕВЛИНА Виктория Валерьевна (род. 2.2.1967, Архангельск), д-р исторических наук (2005), профессор (2005).

Окончила среднюю школу № 6 Архангельска (1984), историко-филологический факультет Петрозаводского государственного университета им. О.В. Куусинена по специализации «История Скандинавских стран и Финляндии» (1989), там же обучалась в очной аспирантуре (1991–1994).

После окончания университета преподавала историю в архангельской школе № 19. Работала в АГМИ: старший лаборант, преподаватель кафедры политической истории (1990–1991); АГМА: преподаватель, старший преподаватель кафедры истории и экономики (1994–1998); СГМУ: декан факультета социальной работы, заведующая курсом социальной работы (1997–2000), доцент кафедры истории, экономики и права (1998–2000), старший научный сотрудник ЦНИЛ (2003–2004).

Научные интересы: исследователь междисциплинарных областей истории XIX — начала XXI в., таких как социально-культурная и социально-экономическая политики, социально-гуманитарное образование и наука в России и Скандинавии, особенно в ходе российско-норвежских отношений, иностранное предпринимательство на Севере России, миграция и благоустройство россиян в Норвегии и других странах.

Кандидатская диссертация: «Иностранное предпринимательство на Европейском Севере России во второй половине XIX начале XX вв.» (1994). Докторская диссертация: «Исторический опыт подготовки специалистов в области социальной работы в России. Вторая половина XIX–XX вв.» (2004). Защитила в университете г. Умео (Швеция) магистерскую диссертацию «Attitude to Public Health Problems and Future Occupation among Social Work Students in North-West Russia» по специальности «общественное здоровье», присвоена международная ученая степень магистра (2007).

С 2004 г. — в ПГУ им. М.В. Ломоносова: директор научно-образовательного центра социальных инноваций (2004—2006), профессор кафедры социальной работы факультета психологии и социальной работы (с 2005) ПГУ; профессор кафедры социальной работы института педагогики, психологии и социальной работы (2011—2012), профессор кафедры социальной работы и социальной безопасности института комплексной безопасности (с 2012) САФУ. Работая в СГМУ и, затем в САФУ, занималась внедрением научно-практических инноваций, связанных с социальной работой, принимала участие в создании программ мэрии Архангельска и правительства Архангельской области по реабилитации инвалидов, помощи семье, детям, молодёжи, координировала международные научно-образовательные проекты, в т.ч. «Институт раннего вмешательства», «Международная школа супервайзеров по социальной работе», «Практическое обучение студентов из Швеции социальной работе в России». Выиграла 8 персональных грантов для проведения исследований и на научные стажировки в науч. фондах России, Швеции и Норвегии (с 2001), среди которых Грант Президента РФ «Система социального благосостояния России в XIX — начале XX в.» (2006—2007).

Продолжая преподавать в САФУ, с 2007 работает по приглашению старшим научным сотрудником, доцентом (с 2015) в Баренц институте факультета гуманитарных, общественных наук и педагогического образования Университета Тромсё, ныне Университета Тромсё — Арктического университета Норвегии.

Член Совета УМО вузов России в области соц. работы (1997—2000), диссертационного совета по защите докторских и кандидатских диссертаций по специальности «Отечественная история и международные отношения» в САФУ (с 2007), редакционного совета журнала «Белые пятна российской и мировой истории» (с 2010). Входит в число экспертов Федерального реестра экспертов научно-технической сферы Министерства образования и науки РФ (с 2012). Член Северного историко-родословного общества (1993—1996), Архангельского отделения Российского общества историков-архивистов (с 1998), Ассоциации писателей и переводчиков Норвегии (с 2012).

Автор более 140 научных трудов на русском, английском и норвежских языках, в т.ч. 10 монографий.

Награждена грамотами СГМУ (1997—2004), Комитета по делам

женщин, семьи и молодежи Администрации Архангельской области (1999–2006), Главы Администрации Архангельской области (2000–2005).

Соч.:

1. Образование в области социальной работы в России: история, тенденции, опыт: моногр. Архангельск, 2002.
2. Российская империя и Запад: интеграция социальной политики: моногр. Архангельск, 2008.
3. Система социальной помощи населению в период формирования советского государства (1918–1930-е гг.) // Благотворительность в истории России: новые документы и исследования / под ред. Л.А. Булгаковой. СПб., 2008. С. 397–414.
4. Russland kommer nærmere. Norge og Russland 1814–1917 / red. Nielsen J.P. bilderred Mankova P. Oslo, 2014. (with coauthors); From Russia to Norway and to its North. Real and Potential migration: Children, adults, families. Monograph. Archangelsk, 2015.

Лит.:

Высоко оценили // Архангельск. 2000. 23 мая; Наука Поморья. Архангельск, 2002. С. 278; Ученые России. Биографические данные выдающихся ученых и специалистов: энцикл. М., 2007–2010 (URL: <http://www.famous-scientists.ru/6065>); Наука Поморья. Архангельск, 2008. С. 145; Совет по грантам Президента РФ. Победители конкурса 2006–2016 годов по государственной поддержке научных исследований молодых российских ученых-докторов наук // <http://grants.extech.ru>; Публикации Тевлиной В.В. о Норвегии // Россия и Норвегия. Вопросы отечественного источниковедения и историографии (XIX–XXI вв.). М., 2012. С. 229, 244.



ТЕВЛИНА Светлана Валерьевна (род. 5.12.1976, Архангельск), преподаватель курса социальной работы кафедры социальной медицины, экономики и управления здравоохранением АГМА — Института общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ в 1998–2002 гг.

В 1994 г. окончила гимназию № 6 г. Архангельска с английским уклоном. На базе школы

освоила практический курс «Гид — переводчик», во время которого прошла стажировку в США и Англии (международная школа английского языка «Concorde International» в г. Кентерберн). В 1993—1994 гг. работала оператором по обработке бухгалтерских документов ТОО ИВЦ «Информтех». Обучалась на гуманитарном факультете ПГУ им. М.В. Ломоносова (1994-1998), бакалавр по направлению «гуманитарные знания».

Научные интересы: экономика социальных служб, социальная статистика, управление социальной сферой, социальный менеджмент, планирование, программирование, проектирование и прогнозирование социальных процессов, методики исследования в социальной работе. С 1998 г. на кафедре читала лекции и вела практические занятия для студентов факультета социальной работы по курсам «Экономика социальных служб», «Социальная статистика», «Социальный менеджмент».

Участвовала в работе международных научно-практических семинаров по программе «ICUP» (международные программы детского развития) с ведущими специалистами из Норвегии на базе Института раннего вмешательства (1998—1999, г. Санкт-Петербург); в различных научно-практических конференциях, в т.ч. международного уровня. Принимала участие в проектах, проводившихся на базе курса социальной работы СГМУ «Молодая семья», «Северная семья», «Молодость на пороге 21 века», «Сервисный центр (студенческий детский сад)» и др. Автор ряда печатных работ, в т.ч. учебно-методических пособий. В наст. вр. — старший менеджер центра поддержки предпринимательства Агентства регионального развития Архангельской области.

Соч.:

1. Введение в статистику / учебно-методическое пособие. — Архангельск, изд-во АГМА, 1999. № 1. — 24 с.
2. Методические рекомендации по подготовке, оформлению, защите курсовых и дипломных работ. — Архангельск, изд-во АГМА, 2001. — 73 с.
3. Мониторинг здоровья детей и подростков: постановка проблемы / Тевлин В.А., Тевлина С.В., Тевлина В.В. // Сборник материалов международной научно-практической конференции «Дети Севера: образование и здоровье». — Архангельск, 1999.



ТЕЛЯТЬЕВ Игорь Всеволодович (13.02.1912, г. Архангельск — 26.06.2004), полковник медицинской службы запаса, историк медицины и медицинской службы гражданской обороны, кандидат медицинских наук (1957), доцент по истории медицины (1966). Окончил лечебный факультет 1-го Ленинградского медицинского института им. акад. И.П.Павлова (1938), командно-медицинский факультет Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова (1947). Служил в рядах Советской армии. В 1947—1953 гг. — преподаватель кафедры организации и тактики медицинской службы ВМА им. С.М. Кирова. В 1953—1958 гг. — ст. преподаватель, зам. начальника кафедры организации и тактики медицинской службы военно-медицинского факультета Куйбышевского медицинского института. В 1958—1961 гг. — начальник военной кафедры Львовского медицинского института, ассистент кафедры организации здравоохранения данного института. С 1961 г. — ассистент кафедры организации здравоохранения АГМИ, с 1962 по 1971 г. — старший преподаватель, доцент кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения по курсу истории медицины и МСГО (1966). В 1962—1965 гг. — декан лечебного факультета АГМИ.

Научные интересы: Различные аспекты организации и тактики медицинской службы, социальной гигиены и организации здравоохранения, истории и философским проблемам медицины, методика преподавания в медицинских вузах. Кандидатская диссертация на тему: «К вопросу о медицинском обеспечении стрелкового корпуса в наступлении и обороне в условиях применения новых средств борьбы».

Являлся членом партбюро лечебного факультета, Совета научного медицинского общества города и области, руководитель философского семинара по проблемам медицины для преподавателей АГМИ. Совместно с проф. Р.В. Банниковой организовал музей Истории медицины Севера, председатель Совета музея. Автор 36 публикаций.

Награжден 4 правительственными орденами и 16 медалями (Отечественной войны II степени, Красной Звездой, медаль «За доблестный труд в ознаменовании 100-летия со дня рождения В.И. Ленина» (1970).

Соч.:

1. Медицинское обеспечение стрелкового корпуса: учеб. пособие. Л., 1949; Управление медицинской службой в войсковом тыловом районе: пособие. Куйбышев, 1955; Использование графических наглядных пособий на занятиях по организации и тактике медицинской службы // Сб. трудов ВМА. Куйбышев, 1957.
2. Альбом-схема по организации и тактике медицинской службы. Львов, 1961.
3. Научные медицинские общества Архангельска и области // АГМИ. Материалы XXVIII науч. сессии АГМИ, посв. 50-летию Великой Октябрьской социалистической революции. Архангельск, 1967. С. 13–16 (соавт.: К.Н. Грошева, Э.С. Корякина).
4. К истории самого северного медицинского вуза страны // Там же. С. 65–68; Хирургическая помощь на этапах медицинской эвакуации МСГО : метод. пособие. Архангельск.

Лит.:

Удалова Л.С. Доцент И.В. Телятьев — историк медицины Европейского Севера // Общественное здравоохранение: традиции, инновации, перспективы. К 80-летию кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы : сб. науч. ст. — 2-е изд., испр. и доп. — Архангельск, 2017. — С. 78–79.

ТОКУЁ (Чуркина) Антонина Владимировна (род. 20.11.1970, Архангельск). После окончания Среднего профессионально-технического училища № 35 (1989) работала санитаркой в различных архангельских больницах. Окончила АГМА по специальности «Социальная работа» (2000). Преподаватель курса социальной работы института общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ (с 1 сентября 2000 г. по 31 августа 2005 г.), дисциплин «Методика исследований в социальной работе», «Технология социальной работы»; курировала практику студентов. Принимала участие в проекте «Развитие компетентности в детских домах г. Архангельска». Утверждена тема кандидатской диссертации «Становление и развитие системы социальных учреждений на Европейском Севере России».



Соч.:

1. Вязьмин А.М., Чуркина А.В., Федорова Е.Б. Методика исследований в социальной работе. Методические материалы. — Архангельск, 2003.
2. Тевлина В.В., Боккар Н.В., Чуркина А.В., Тевлина СВ. Подготовка специалистов по социальной работе в СГМУ// Социальная работа: обучение и практика. Профессионализация в социальной работе: Материалы международной конференции. — Архангельск, 2000.
3. Чуркина А.В. Производственная практика студентов дневного отделения факультета социальной работы Северного государственного медицинского университета.// Интеграция теории и практики в подготовке специалистов по социально работе и психологии: Материалы региональной научно-практической конференции . — Архангельск, СГМУ, 2001.



ТРОФИМОВ Валерий Владимирович (род. 17.12.1962, Архангельск), заведующий кафедрой социального страхования института общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ в 2004—2007 гг.

В 1986 г. окончил с отличием АГМИ и был оставлен стажером-исследователем, затем ассистентом кафедры нормальной анатомии. В 1988 г. поступил на целевую аспирантуру в Центральный государственный институт физической культуры ордена Ленина на кафедру анатомии и спортивной морфологии. В 1991 г. успешно защитил кандидатскую диссертацию «Формы и факторы изменчивости положений вен нижних конечностей человека». В 2002 г. получил специальность «Социальная гигиена и организация здравоохранения». Работал генеральным директором Архангельского областного фонда обязательного медицинского страхования (1998—2004 гг.)

Награжден благодарностью Министерства здравоохранения РФ.

Соч.:

1. Взаимоотношения общей и частной анатомических конституций: соматотипы, дактилотипы и венотипы у коренного населения Архангельской области //Конституции и здоровье человека. — Ленинград, 1987. — С. 55—56.
2. Зависимость развития варикозного расширения вен в нижней конечности от специфики мышечной деятельности //Физическое воспитание и

спортивная медицина на Севере. — Архангельск, 1988. — С. 148 (в соавт. с Просветовой С.А.)

3. Методические подходы к оптимизации адекватности медицинской помощи в условиях ОМС. //Инф. Письмо для организаторов здравоохранения и специалистов системы ОМС. Ив. — 2004. — С.12 (в соавт. с Васильевой Т.П., Тарановым А.М. и др.)

4. Управление кадровым потенциалом в системе ОМС. //Пособие для врачей. Ив. — М. — 2004. (в соавт. с Васильевой Т.П., Тарановым А.М. и др.)

ТРОШИНА Татьяна Игоревна, доктор исторических наук, профессор. Окончила исторический факультет Ленинградского государственного университета. Работала научным сотрудником отдела истории Архангельского краеведческого музея. В 2004 г. перешла на работу в качестве доцента, затем профессора на кафедру социальной работы и социальной безопасности ПГУ (САФУ) имени М.В. Ломоносова. С 2000 г. по совместительству работает в СГМУ, являлась внутренним совместителем на кафедре общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ.



В 1999 г. защитила диссертацию на соискание ученой степени кандидата исторических наук (по специальности 00.07.02 — Отечественная история) «Архангельск в годы Первой мировой войны: экономические и социокультурные аспекты». В 2013 г. защитила докторскую диссертацию на тему «Население Европейского Севера России в первой четверти XX века: динамика и направленность социальных процессов». Доцент (2006).

Список публикаций (по РИНЦ) 152, в том числе 12 монографий; 27 статей опубликованы в журналах, входящих в МБЦ SCOPUS и Web of Science.

Соч.:

1. Трошина Т.И. История социальной работы на Архангельском Севере. XVIII — сер. XX вв.: учебное пособие. Архангельск: Поморский университет, 2007.

2. Трошина Т.И. Исторические и социокультурные предпосылки склады-

вания региональной модели социальной работы в Архангельской области. // Социальная работа: Региональный аспект : коллективная монография. Архангельск, 2007.

3. Трошина Т.И. К вопросу о социокультурном подходе в изучении демографических процессов в Архангельской области // Общественное здоровье и здравоохранение: демографические проблемы и пути их решения: сборник научных трудов / Л.И. Меньшикова, А.Л. Санников. Архангельск: Изд-во СГМУ, 2019. С. 125–130.

4. Воробьева Н.А. Трошина Т.И. Человек и север: к вопросу о социокультурных и медико-биологических источниках жизнестойкости // Экология человека. 2019. № 7. С. 42–48.

5. Трошина Т.И. Медицинское обеспечение боевых действий войск в период Гражданской войны (на примере Архангельского района Северного фронта) // Военно-медицинский журнал РФФИ. 2020. № 10. С. 85–92.



ТЮКИНА Александра Петровна (19.11.1916, Вельский уезд Вологодской губернии — 21.11.1986, Москва), хирург, организатор здравоохранения, кандидат медицинских наук (1953), доцент (1970).

После окончания АГМИ (1940) по распределению работала хирургом, зав. отделением Мезенской районной больницы. В июле 1941 г. мобилизована и до 1946 г. служила военным хирургом, начальником эвакогоспиталей Архангельска (ЭГ 2525), Няндомы (ЭГ 2526, 2515). Демобилизовавшись в 1946 г., поступила в клиническую ординатуру на кафедре общей хирургии АГМИ (1946–1950), стала заниматься научной деятельностью под руководством проф. Г.А. Орлова. В 1950–1952 гг. работала в аппарате Архангельского облздравотдела: зав. кабинетом медицинской статистики, одновременно доверенный врач в обкоме профсоюза лесной индустрии. В 1952–1967 гг. — ассистент кафедры общей хирургии АГМИ. В 1967–1970 гг. — проректор по учебно-воспитательной работе АГМИ. В 1968–1975 гг. — ассистент, доцент кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения АГМИ.

Научные интересы: организация профилактических мероприятий по снижению производственного травматизма среди рабочих лесо-

заготовительных предприятий г. Архангельска и области, совершенствование учебного процесса в АГМИ, вопросы истории медицины по развитию хирургической службы, всего здравоохранения области, вопросы краевой хирургической патологии.

Кандидатская диссертация: «Травматизм в лесозаготовительной промышленности и организация травматологической помощи» (1953). Историческое значение имеют монографии в соавторстве — «Здравоохранение в Архангельской области в прошлом и настоящем» (1967), «История хирургической службы Архангельской области» (1973). Автор более 100 печатных работ. Участница 1-го Всесоюзного съезда историков медицины (1973), многих конференций по вопросам организации здравоохранения, IV Пленума Всесоюзного Совета по санитарному просвещению (1971). Член партбюро стоматологического факультета, парткома АГМИ, член президиума ОК профессиональных медработников, член Совета Архангельского облздравотдела по помощи практическому здравоохранению, областного общества «Знание», депутат Октябрьского райисполкома.

Награждена правительственными наградами за работу в эвакуационных госпиталях (1941—1946), знак «Отличнику здравоохранения» (1965), юбилейной медалью «За доблестный труд в ознаменование 100-летия со дня рождения В.И. Ленина» (1970), медалью «Ветеран труда» (1972), многими грамотами, благодарностями.

Соч.:

1. Организация и оказание поэтапной травматологической помощи на заготовке и сплаве леса. Инструкция, Москва, МЗ СССР, 1953.

2. К истории общества Архангельских врачей. Советское здравоохранение, № 4, 1962.

3. Профессиональные нервно-сосудистые заболевания под влиянием холода и влаги. В кн.: Здоровье человека на Крайнем Севере, Архангельск, 1963.

4. К истории военных госпиталей в Архангельске. Советское здравоохранение, № 4, 1966. Здравоохранение в Архангельской области в прошлом и настоящем / А.А. Киров, А.П. Тюкина. 1967. — 142 с.

5. Гигиена труда и промышленная санитария на предприятиях лесозаготовительной промышленности.

6. Материалы для занятий с рабочими и инженерно-техническими работниками в системе производственного обучения / А.П. Тюкина, Е. Куделина. — Доп. и перераб. изд. — Архангельск, 1973. — 83 с.

7. Архангельское общество врачей : к 400-летию Архангельска. — Архангельск, 1984. — 7 с.

Лит.:

1. Удалова Л.С. 95 лет со дня рождения Александры Петровны Тюкиной // Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2011 год / сост.: А. В. Андреева, А. А. Боговая. 2-е изд., доп. и испр. — Архангельск, 2011. С. 204–207.

2. Удалова Л.С. Доцент А.П. Тюкина — проблемы травматизма в лесной промышленности // Общественное здравоохранение: традиции, инновации, перспективы. К 80-летию кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы : сб. науч. ст. — 2-е изд., испр. и доп. — Архангельск, 2017. — С. 62–63.



УДАЛОВА Лидия Селиверстовна (04.12.1933, Архангельск — 13.09.2019, Архангельск), врач, организатор здравоохранения, кандидат медицинских наук (1967), почетный сотрудник СГМУ (2008).

Окончила с отличием фельдшерскую школу Севводздрава (1952), лечебный факультет АГМИ с отличием (1958). Врач-фтизиатр Коряжемской больницы Архангельской области (1958–1961), ассистент кафедры организации здравоохранения АГМИ (1961–1963). Целевой аспирант кафедры организации здравоохранения 1-го Ленинградского медицинского института им. Павлова (1963–1966). Ассистент (1966–1984), доцент кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения АГМИ (1984–1988), старший преподаватель кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы АГМА — СГМУ (1993–2015). Одновременно с работой на кафедре являлась заведующей отделом государственного социального страхования Архангельского областного совета профсоюзов (1975–1984), врачом-методистом Архангельской областной клинической больницы (1988–1993).

Научные интересы: здоровье работающих на промышленных предприятиях; проблемы здорового образа жизни; организация работы и роль сестринского персонала в дневных стационарах, санаториях-

профилакториях, в домах-интернатах. Кандидатская диссертация: «Организация лечебной помощи рабочим и служащим промышленных предприятий при временной нетрудоспособности по болезни» (1967). Ею были разработаны и внедрены стандарты физического развития детей малых народностей Крайнего Севера — НАО, методические пособия по заболеваемости с временной утратой трудоспособности трудящихся Архангельской области, оказана практическая помощь санаториям-профилакториям, санаториям, медицинским учреждениям, профсоюзным организациям Архангельской области.

Активно занималась общественной работой: комсомольской, профсоюзной, партийной (в т.ч. секретарь партбюро лечебного факультета (1967–1973), председатель месткома АГМИ (1973–1975). Многие годы руководила преддипломной практикой и дипломными работами студентов ВСО, социальной работы. Проводила практические занятия со студентами трех факультетов, врачами-интернами, читала лекции по истории медицины, общественному здоровью и здравоохранению, разрабатывала методические программы по дисциплине, практике. Составляла УМК для студентов лечебного факультета, высшего сестринского образования. Консультировала студентов, аспирантов, клинических ординаторов, преподавателей вуза по статистической обработке научных исследований. Член Ученых Советов лечебного факультета, социальной работы, высшего среднего образования, методических комиссий по медико-социальным проблемам, Совета ветеранов СГМУ, Общества изучения истории медицины Европейского Севера.

Большое внимание уделяла сохранению истории медицины и памяти о выдающихся врачах — организаторах здравоохранения, вместе с проф. Р.В. Банниковой занималась формированием и развитием Музея истории медицины Севера.

Автор более 60 печатных работ. Награждена нагрудным знаком «Отличник ВЦСПС» (1983), медалью «Ветеран труда» (1984), различными грамотами, благодарностями, присвоено звание «Почетный сотрудник СГМУ» (2008). В 2015 г. вышла на заслуженный отдых.

Соч.:

1. Медико-социальные проблемы снижения трудового потенциала в Архангельской области // Экология человека. 1996. № 1. С. 14–16.

2. Место сельских стационарных учреждений в системе обязательного медицинского страхования // Рус. мед. журнал. 1997. № 6. С. 353–356 (в соавт.).

3. Оценка качества работы сестринского персонала на современном этапе развития здравоохранения // Гуманизация сестринского дела : наука, образование, практика : материалы III Межрегион. науч.-практ. конф. Архангельск, 2010. С. 169–173 (соавт. Ж.В. Чуркина).

4. Мотивация старших медицинских сестер в выборе стиля управления // Управление социально-экономическими процессами региона : науч. тр. VI межрегион. науч.-практ. конф. Архангельск, 2013. С. 193–195 (соавт. Л.Ю. Шахеева).

Лит.:

1. Варакина Ж.Л. Старший преподаватель Л.С. Удалова — характеристика здоровья рабочих промышленных предприятий // Общественное здравоохранение: традиции, инновации, перспективы. К 80-летию кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы : сб. науч. ст. — 2-е изд., испр. и доп. — Архангельск, 2017. — С. 64–66.

2. Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2013 год / сост.: А.В. Андреева, М.Г. Чирцова. — Архангельск, 2013. — С. 214–215.



ЦЫГАНОВ Александр Сергеевич (род. 13.05.1988, Архангельск). В 2010 г. окончил исторический факультет Поморского государственного университета им. М.В. Ломоносова (историк, преподаватель истории). 01.10.2010 г. зачислен в очную аспирантуру на кафедре общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы по специальности «социология медицины» (научный руководитель — проф. Т.Г. Светличная). С 01.09.2011 г. по 15.06.2012 г. — преподаватель кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ.

Соч.:

1. О необходимости изменения методологических подходов к проведению комплексной реабилитации инвалидов // Проблемы городского здравоохране-

ния. Выпуск 16: сборник научных трудов / под ред. засл. д. н. РФ, д.м.н., проф. Н.И. Вишнякова. — СПб., 2011. — С. 219–222 (в соавт. Светличная Т.Г.)

2. Законодательное регулирование правоотношений в области технической реабилитации инвалидов // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. — 2011. — № 1. — С. 15–17 (в соавт. Светличная Т.Г.)

ЦЫГАНОВА Ольга Альбертовна (род. 01.05.1963, Архангельск), д-р мед. наук (2014), профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы. Окончила АГМИ в 1986 г., ординатуру по специальности «Внутренние болезни» (1991–1992). В 1994–1999 гг. работала в Международном центре «Диабет», в 1999–2005 гг. — заместителем директора территориального фонда ОМС. В 2003 г. окончила обучение по специальности «Юриспруденция» в АГТУ. С 2006 г. — ассистент, доцент (2008), профессор (2014) кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ. Научные интересы: медицинское право, обязательное медицинское страхование, качество и безопасность медицинской деятельности. Кандидатская диссертация: «Факторы, определяющие безопасность медицинских услуг разного профиля и пути их коррекции в условиях ОМС» (2005). Докторская диссертация: «Медико-правовое обоснование совершенствования системы обеспечения и защиты прав граждан на получение доступной и качественной медицинской помощи» (2014). Организатор курса «Медицинское право» в СГМУ, член Всемирной ассоциации медицинского права». С 2014 г. ответственный секретарь приемной комиссии СГМУ. Член проблемной комиссии по медико-социальным проблемам и социологии медицины. Ею опубликовано 165 работ, в т.ч. 5 монографий, 7 учебных пособий, методических рекомендаций, 32 статьи в изданиях, входящих в перечень ВАК Министерства образования и науки России, в т.ч. 8 статей в журналах, входящих в международную базу цитирования. Награждена грамотами губернатора и Министерства здравоохранения Российской Федерации.



Соч.:

1. Цыганова О.А., Мартынов Е.А., Ившин И.В. Гражданско-правовая от-

ветственность медицинских работников за причинение вреда здоровью пациентов при осуществлении профессиональной деятельности: учебное пособие. Архангельск: Изд-во СГМУ, 2009. 177 с.

2. Цыганова О.А., Ившин И.В. Медицинское страхование: учебное пособие. Архангельск: Изд-во СГМУ, 2010. 257 с.

3. Гражданско-правовая и уголовная ответственность в медицине / Епифанова Е.В., Цыганова О.А., Ившин И.В., Мартынов Е.А. М.: Юрлитинформ, 2011. – 272 с.

4. Цыганова О.А. Система обеспечения и защиты прав пациентов: медико-правовой анализ (монография) LAP LAMBERT Academic Publishing, 2013. 355 с.

5. Цыганова О.А., Ившин И.В. Правовые основы медицинского страхования: учебное пособие М.: Архангельск: Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2019. 232 с.



ЧЕРТОВА Надежда Андреевна (род. 2.05.1961, Архангельск), доктор юридических наук, профессор. В 1985 г. окончила юридический факультет Ленинградского Государственного Университета имени А.А. Жданова, получив квалификацию юрист по специальности «Правоведение».

В 1998 г. защитила диссертацию на соискание ученой степени кандидата юридических наук в Юридическом институте МВД РФ (г. Москва) на тему: «Уголовная ответственность за преступные посягательства на экологическую безопасность водной среды» (по материалам Архангельской области)», а в 2007 году — докторскую диссертацию на тему «Конституционно — правовые основы обеспечения экологической безопасности Российской Федерации (на опыте Северных регионов)».

После окончания университета работала в органах прокуратуры, а с 1983 по 1988 год преподавала право в АГМИ на кафедре социальной гигиены и организации здравоохранения. Активно занималась правовым просвещением и правовым воспитанием студентов мединститута: вела правовой кружок, отделение правовых знаний, организовывала встречи студентов с сотрудниками правоохранительных и правоприменительных органов.

В 1988 г. с семьей переехала в Ярославль, где трудилась старшим юрисконсультom в Ярославском областном комитете по охране природы. В 1993 г. начала преподавать в Поморском государственном университете имени М.В. Ломоносова (ПГУ) и в Архангельской средней специальной школе милиции МВД РФ.

В 1999 г. была назначена на должность декана юридического факультета ПГУ, а в 2011 г. стала директором Юридического института Северного (Арктического) федерального университета имени М.В. Ломоносова (САФУ), который в последствии был трансформирован в Высшую школу экономики, управления и права (ВШЭУиП САФУ). В 2017 г. была назначена проректором по административной и правовой работе САФУ, одновременно являясь заведующей кафедрой финансового права и правoведения ВШЭУиП САФУ.

Является Заслуженным юристом РФ, Почётным работником высшего профессионального образования РФ. За свою трудовую деятельность удостоена многочисленных наград и поощрений.

Соч.:

1. Международно-правовое обеспечение экологической безопасности Севера : монография / Н. А. Чертова ; Помор. гос. ун-т им. М. В. Ломоносова. — Архангельск : Помор. ун-т, 2006. — 140 с.

2. Конституционное право России: учебник для студентов высших учебных заведений обучающихся по специальности «Юриспруденция» : учебник для студентов вузов, обучающихся по направлению подготовки «Юриспруденция»; по научной специальности 12.00.02 «Конституционное право; конституционный судебный процесс; муниципальное право» / Б. С. Эбзеев, ... Н. А. Чертова [и др.] ; ред.: Б. С. Эбзеев, А. С. Прудников. — 8-е изд., перераб. и доп. — Москва : ЮНИТИ-ДАНА, 2017. — 671 с. — (Серия «Dura lex, sed lex»).

ШАЛАУРОВА Елена Викторовна (род. 29.06.1971, п. Шипицыно Котласского р-на, Архангельской обл.), учитель-дефектолог, канд. биол. наук (2005), доцент. Окончила Российский государственный педагогический университет имени А.И. Герцена в г. Санкт-Петербурге по специальности «учитель-логопед» (1993). В 1993—2005 гг. учитель-дефектолог ГБУ АО



«Новодвинский ДДИ», с 2005–2010 гг. директор, в 2010–2013 гг. зам. директора по научно-методической работе.

С 2002 г. занимается преподавательской деятельностью на кафедре общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ. С 2009 по 2014 г. — старший преподаватель очного отделения курса социальной работы, с 2015 г. — доцент кафедры. Зам. декана факультета клинической психологии, социальной работы и лечебной физкультуры СГМУ (с 2015 г.).

Научные интересы: абилитация детей с тяжелыми формами умственного недоразвития и сочетанной соматоневрологической патологией, организация стационарзамещающих форм социального обслуживания в практике реабилитации детей с тяжелой ментальной инвалидностью. Кандидатская диссертация: «Психофизиологические особенности познавательной деятельности у детей с множественной психомоторной патологией» (2005). За период работы разработала учебно-методические комплексы по 16 дисциплинам направления подготовки «Социальная работа». Соавтор 27 публикаций, 2 методических пособий для специалистов учреждений социальной сферы, 3 рацпредложений.

Осуществляет руководство научно-исследовательской работой студентов, в рамках которой опубликовано более 80 научных статей, подготовлены 15 докладов, получены 3 призовых места на студенческих конференциях всероссийского и международного уровней. В рамках сотрудничества с учреждениями социальной сферы работает в составе общественных советов трех социальных учреждений Архангельской области. Автор социально-значимых проектов «Открытие одинокому пожилому человеку» (2006-2021), «Спортивная деревня для инвалидов» (2016), «Социальный навигатор университета» (2017). Награждена грамотами Губернатора Архангельской области (2005), Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (2006), благодарственным письмом Архангельской епархии (2007), Почетной грамотой Министерства труда, занятости и социального развития Архангельской обл. (2017), имеет Благодарности от Депутата ГД ФС Российской Федерации Е.А. Вторыгиной (2016), Уполномоченного при Губернаторе АО по правам ребенка О.Л. Смирновой (2017).

Соч.:

1. Шалаурова Е.В., Соловьев А.Г., Бочарова Е.А. Познавательная деятельность в процессе абилитации детей с множественной психомоторной патологией развития // Вестник Северного (Арктического) федерального университета. Серия «Медико-биологические науки». — 2015. — № 3. — С. 87–94.

2. Шалаурова Е.В., Соловьев А.Г. Внедрение альтернативных оценочных средств в процесс организации образовательной деятельности детей с тяжелыми формами интеллектуального недоразвития // VIII Научно-практическая конференция с международным участием «Воронцовские чтения. Санкт-Петербург-2014» 26-27 февраля 2015 г. Санкт-Петербург.

ШЕВЧЕНКО Валентин Иванович (род. 24.06.1950, с. Ново-Боровичи Щорского района Черниговской области УССР), врач-стоматолог, ассистент кафедры организации здравоохранения в 1975–1977 гг.

Из семьи служащего. Окончил стоматологический факультет АГМИ (1972). За время учебы в институте занимался общественной деятельностью: был ответственен за проведение политинформации, являлся активным участником ДНД по охране общественного порядка в городе, членом комсомольского бюро. При распределении был оставлен в аспирантуре на кафедре биологической химии АГМИ, после окончания которой (1975) принят ассистентом кафедры организации здравоохранения АГМИ. Участвовал в организации конкурса студенческих работ по санпросветительной работе, выполнял обязанности профорга. В 1977 г. уволен по собственному желанию.



ШИМАНОВСКАЯ (Лопатина) Янина Васильевна (род. 18.11.1973, пос. Уемский Приморского района Архангельской обл.), канд. соц. наук (2006), доцент (2009).

В 1993 г. окончила Архангельский медицинский колледж по специальности «Сестринское дело», в 2002 г. — СГМУ по специальности «Социальная работа». Преподаватель курса социальной рабо-



ты кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ в 2002–2011 гг. Исполняла обязанности заместителя декана факультета социальной работы (2006) и факультета клинической психологии и социальной работы (2007), в 2006–2007 г. — декан факультета социальной работы СГМУ, зав. курсом социальной работы СГМУ (2006–2007). С 2009 г. — заведующая кафедрой социальной работы, замдекана по учебно-методической работе Российского государственного социального университета.

Научные интересы: социальная работа, социальная политика, социальная защита, реабилитация, оценка качества социальных услуг. Кандидатская диссертация: «Социальная адаптация и мультидисциплинарная реабилитация детей с детским церебральным параличом (по материалам Архангельской области)» (2006).

Организует и проводит научно-педагогическую деятельность по программам высшего образования, принимала участие в разработке ФГОС ВО третьего поколения уровня бакалавриата и магистратуры по направлению подготовки «Социальная работа», составлении основной образовательной программы высшего профессионального образования по направлению подготовки 040400.62, 39.03.02, 040400.68, 39.04.02 «Социальная работа», учебных планов и рабочих программ по профилям бакалавриата и магистратуры по направлению «Социальная работа»; в профессиональных стандартах специалиста социальной работы, руководителя социальной сферы, социального работника, ассистента (помощника) по оказанию технической помощи лицам с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья. Автор более 350 публ., имеет 5 свидетельств о регистрации программы для ЭВМ. Входит в Топ-100 самых продуктивных ученых по данным РИНЦ (Раздел «Социология»). Аккредитованный эксперт Рособнадзора в области проведения государственной аккредитации образовательного учреждения и научной организации (00/1679), эксперт Профаккредитации. Нагр. Почетной грамотой Министерства труда и социальной защиты РФ, Департамента социальной защиты населения города Москвы, Серебряным Почетным знаком имени Петра Великого «За достижения в социальном образовании» РГСУ, Серебряной Медалью имени Императрицы Марии Федоровны «За социальное служение» РГСУ, «Почетной грамотой РГСУ», «Почетной грамотой Архангельского областного собрания депутатов; благодарностями — мэрии

г. Архангельска, Комитета по делам женщин, семьи и молодежи администрации Архангельской области; департамента образования, культуры и спорта мэрии г. Архангельска; Архангельской и Холмогорской епархии; Северного государственного медицинского университета, благодарностями Совета ветеранов органов внутренних дел РФ МВД РФ и ГУУР МВД России, почетной грамотой РГСУ, благодарностями ГУ уголовного розыска Министерства внутренних дел РФ, ФСБ РФ, Центрального бюро Интерпола в РФ, Управления ФСКН Федеральной службы РФ по контролю за оборотом наркотиков и многих других организаций.

Соч.:

1. Зарубежные модели социальной политики в системе местного самоуправления // Человеческий капитал. — 2014. — № 3 (63). — С. 151–158.
2. Социальная политика в период модернизации системы местного самоуправления в Архангельской области // Человеческий капитал. 2014. № 3 (63). С. 60–64.
3. Социальная политика на региональном уровне // Человеческий капитал. — 2011. — № 12. — С. 123–134.
4. Актуализация духовно-нравственного воспитания студентов // Человеческий капитал. 2010. № 6 (18). С. 126–129.
5. Гуманизация образовательного процесса в высшем учебном заведении // Ученые записки Российского государственного социального университета. 2009. № 10. С. 120–122.

ШИРЯЕВ Даниил Максимович (30.12.1901, дер. Телешевская Вельского уезда Вологодской губернии — 9.07.1983, Архангельск), майор медицинской службы, Заслуженный врач РСФСР, главный врач областной больницы им. Семашко, ассистент кафедры организации здравоохранения АГМИ (1946–1947).

Окончил фельдшерскую школу, затем — 2-й Ленинградский медицинский институт (1933). Работал главным врачом больницы 3-го лесозавода в Архангельске. Военный врач в годы финской кампании и Великой Отечественной войны, был начальником эвакогоспиталя на Сульфате. В 1943–1951 гг. — заведующий Архангельским горздравотделом, затем в течение года



— заведующий Тюменским облздравотделом. В 1946–1947 гг. — и.о. ассистента кафедры организации здравоохранения АГМИ. В 1952–1966 гг. — главный врач и оперирующий хирург Архангельской областной больницы имени Семашко (ныне — Северный медицинский центр имени Семашко). В 1966 г. вышел на заслуженный отдых. Заслуженный врач РСФСР (1961). Награжден двумя орденами «Знак Почета» (1945, 1951), медалями, знаком «Отличник здравоохранения».

Лит.:

Архангельский некрополь [электронный ресурс]. URL: http://arh-necropol.narod.ru/index/shirjaev_daniil_maksimovich/0-814 (дата обращения: 16.04.2021)



ЮШМАНОВА Галина Фаддеевна (род. 25.11.1953, Архангельск), к.м.н., клинический ординатор, аспирант, ассистент кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения АГМИ (1982–1990).

Окончила среднюю школу № 49 г. Архангельска (1971). С 1971 по 1972 г. работала санитаркой приёмного отделения в центральной бассейновой клинической больнице им. Н.А. Семашко. После окончания лечебного факультета АГМИ (1978) прошла интернатуру и специализацию по кардиологии в Архангельской 6-ой городской больнице. Кардиоревматолог, врач-кардиолог 6-й ГБ в 1979–1982 гг. Выполняла большую общественную работу: была членом бюро ВЛКСМ, начальником отряда первой медицинской помощи по системе ГО, отвечала за культурно-спортивный сектор больницы. Проводила работу по активному выявлению больных ИБС на промышленных предприятиях и ранней первичной профилактике ИБС.

Клинический ординатор (1982–1984), аспирант (1984–1987), ассистент (1987–1990) кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения АГМИ. Под руководством проф. Банниковой Р.В. по материалам анкетного обследования изучала состояние диспансерного наблюдения среди участковых врачей-терапевтов городских больниц Архангельска. Результаты исследования были доложены на

заседании областного научного общества врачей — социал-гигиенистов — организаторов здравоохранения. Участвовала в педагогической работе на кафедре: вела семинарские занятия у студентов IV—V курсов лечебного и педиатрического факультетов АГМИ, принимала участие в разработке методических указаний для субординаторов и интернов по анализу отчетных статистических форм, разработала лекцию для студентов I курса по циклу «Введение в специальность» на тему «Принципы советского здравоохранения»; научный информатор кафедры. По совместительству выполняла работу в организационно-методическом отделе областной больницы, обществе организаторов здравоохранения. Ею были разработаны и прочитаны лекции для медицинских статистиков на курсах усовершенствования средних медицинских работников. Принимала участие во многих научно-практических конференциях, в т.ч. пленуме научного Совета по гигиене АМН СССР (1985), участвовала в организации и проведении Республиканской научной студенческой конференции «Актуальные вопросы электрической стимуляции и дефибрилляции сердца», за что была отмечена благодарностями Министерства здравоохранения РСФСР и комитета ВЛКСМ АГМИ (1985).

Подготовила кандидатскую диссертацию «Социально-гигиеническое и медико-демографическое изучение сердечно-сосудистой заболеваемости у работающих в целлюлозно-бумажной промышленности» (1987). Автор ряда научных публикаций, в т.ч. в центральной печати.

В 1990 г. переведена на должность заведующей областного бюро санитарной статистики, в 2000-е гг. — главный специалист по кадрам департамента здравоохранения администрации Архангельской области. В 2012 г. вышла на заслуженный отдых.

Лит.:

Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2013 год / сост.: А.В. Андреева, М.Г. Чирцова ; Сев. гос. мед. ун-т. — Архангельск, 2013. — С. 207-208.

ЯКУШЕВА Екатерина Валентиновна (род. 1979). Окончила факультет социальной работы СГМУ (2003). Преподаватель курса социальной работы кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ в 2003—2004 гг. Проводила лекции и

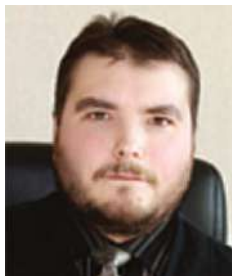
практические занятия по дисциплинам «Введение в специальность», «Занятость населения», «Теория социальной работы», занимается созданием учебно-методического комплекса. Активно участвовала в работе кафедры, выполняла обязанности куратора 5 курса ФСР, участвовала в научно-практических конференциях, семинарах.

Соч.:

Социально-психологическая помощь семьям, имеющим детей с задержкой психического развития» // Сборник статей Современная семья: проблемы, пути становления и развития». — Архангельск, 2003.



ЯСЬКО Наталья Николаевна. Имеет два высших образования — медицинское и юридическое. С 1998 г. работала врачом-педиатром и врачом медицинским статистиком в учреждениях здравоохранения Архангельской области. В 2003 г. перешла на работу в территориальный фонд ОМС, где прошла путь от рядового специалиста до начальника управления. Является ассистентом по дополнительному профессиональному образованию кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ. В 2012 г. поступила на государственную службу и до последнего времени работала начальником отдела ОМС в Министерстве здравоохранения Архангельской области, с 2014 г. — директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области.



ЯЦЕНКО Дмитрий Станиславович (род. 13.12.1972, г. Кандалакша Мурманской обл.), врач — судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории. В 1997 г. окончил АГМА по специальности «Лечебное дело». По окончании академии проходил интернатуру по судебной медицине на базе Мурманского областного Бюро СМЭ. С 1998 г. — заведующий

Оленегорско-Ловозерским отделением Бюро судебно-медицинской экспертизы. По совместительству ассистент кафедры судебной медицины и права СГМУ (2010–2011), ассистент по межкафедральному обучению кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ (2011–2012), ассистент по работе с интернами курса судебно-медицинской экспертизы кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ (2012–2014). С 2007 г. назначен на должность начальника ГОБУЗ Областное Мурманское бюро судебно-медицинской экспертизы.

Соч.:

Посмертная диагностика малярии (случай из экспертной практики) / Яценко Д.С., Чернецова Е.П., Гаджиева Т.Ю. // Медицинская экспертиза и право. – 2010. – № 4. – С. 48–50.

2.3. Лаборанты и сотрудники кафедры

ВОРОНЦОВ Александр Юрьевич (род. 1.04.1983, Архангельск). В 2006 г. окончил Поморский государственный университет им. М.В. Ломоносова по специальности «Физика». Лаборант кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ в 2011–2012 гг.

ВОРОНЦОВА Валентина Анатольевна (16.10.1955, пос. Вожега Вологодской области). С 1977 г. работает лаборантом на кафедре общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы. Почётный сотрудник СГМУ.

Окончила Ленинградское фармацевтическое училище. Активно помогает профессорско-преподавательскому составу кафедры в учебно-методической работе. Участвует в компьютерном оформлении методических рекомендаций и курсовых работ для практических занятий. Помогает в обработке первичного материала для научных работ, кандидатских и докторских диссертаций сотрудников кафедры. Обеспе-



чивает мультимедийное сопровождение лекций профессорско-преподавательского состава кафедры.

Владеет методиками обработки и анализа статистических данных. Помогает в обработке анкет слушателей ФПК и ППС, подготовке отчетов по учебно-методической и научно-исследовательской работе кафедры, работе с интернами и ординаторами. Ведет делопроизводство, следит за документооборотом кафедры. Является материально-ответственным лицом на кафедре, обеспечивая сохранность инвентаря, оборудования и имущества кафедры.



ДАВЫДОВА Светлана Николаевна (род. 16.08.1977 г., пос. Анненский Мост Вытегорского района Вологодской области). Лаборант кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы в 2012–2019 гг. С 2019 г. — специалист отдела лицензирования, аккредитации и подготовки документационного обеспечения СГМУ.

ДОЛГИХ (Кочнева) Ольга Мартемьяновна (11.1916, дер. Усть-Ваенга Архангельской губернии — ?), лаборант кафедры организации здравоохранения АГМИ в 1952–1961 гг.

Из семьи крестьянина-середняка. Окончила Архангельскую фельдшерскую школу (1938), после чего заведовала Жердской сельской больницей, фельдшерским пунктом дер. Кильца Мезенского райздравоотдела. В 1942–1945 гг. — заведующая Мезенским райздравотделом. С 1945 г. — фельдшер Калининской, Усть-Ваенгской больниц, с 1946 г. — Шенкурской амбулатории.

В 1952–1953 гг. — лаборант кафедры организации здравоохранения АГМИ. В 1953 году была переведена на должность лаборанта кафедры иностранных языков АГМИ. С 1954 г. работала секретарём Партбюро АГМИ. В 1961 г. вышла на пенсию по состоянию здоровья, будучи вновь лаборантом кафедры организации здравоохранения (дата перевода с кафедры иностранных языков неизвестна).

ДЮ Елена Владимировна (род. 28.10.1966 г., г. Архангельск). В 1983 г. окончила 10 классов средней школы № 2 г. Архангельска. Препаратор кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения (1984). Уволена в 1985 г. в связи с поступлением в Рижский институт инженеров гражданской авиации.

ЕФРЕМОВА Екатерина Мироновна (род. 10.09.1962, г. Архангельск). Инженер-лаборант кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы в 1999–2017 гг. Участвовала в сборе и обработке материалов научно-исследовательских работ по проблемам социальной работы и общественного здоровья. Вела делопроизводство, являлась материально-ответственным лицом курса социальной работы. С 2017 г. — специалист отдела лицензирования, аккредитации и подготовки документационного обеспечения СГМУ.



ЖУРАХОВСКАЯ (Иевлева) Таисия Александровна (21.10.1911, дер. Любовское Архангельского уезда Архангельской губернии — ?), старший лаборант кафедры организации здравоохранения АГМИ В 1949–1951 гг.

Из семьи крестьянина-середняка. Училась в сельской средней школе (1920–1922), на курсах РОКК (1933). С 1934 г. работала в качестве медсестры Исакогорского лечпрофобъединения. Окончила рабочий факультет при Архангельском медицинском институте (1939). Работала в Архангельском едином диспансере. По окончании АГМИ (1943) направлена в Исакогорский райздравотдел, где работала врачом в местной больнице и амбулатории, позже выполняла обязанности главного врача поликлиники. Перешла на работу в детскую консультацию, одновременно обслуживая детские ясли.

Осенью 1945 г. переехала в Крым по месту работы мужа, откуда с семьей вернулась в Архангельск на должность районного педиатра



Исакогорского района. В 1947 г. проходила специализацию по педиатрии в клинике детских болезней. В 1949 г. — ассистент кафедры акушерства и гинекологии АГМИ. В 1949—1951 гг. — старший лаборант кафедры организации здравоохранения АГМИ.

В 1951 г. — эксперт Архангельской городской судебной медицинской экспертизы. С 1952 г. — старший лаборант, затем ассистент кафедры нормальной анатомии АГМИ.

Автор 7 научных работ. Подготовила рукопись кандидатской диссертации на тему «Морфология маточных и внутренних семенных артерий и их анастомозы», защита которой не состоялась. Принимала активное участие в общественной жизни института. В 1971 г. вышла на заслуженный отдых.

Соч.:

Морфология маточных артерий // Сборник трудов АГМИ. Вып. 19. — Архангельск, 1961. — С. 97—106.



САБУРОВ Дмитрий Энгельсович (род. 16.12.1964, г. Вельск Архангельской области). В 1988 г. окончил юридический факультет Ленинградского государственного университета. Препаратор кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения (1982). С 1983 г. — инспектор, старший инспектор Архангельской таможни, в 1990 г. избран народным заседателем Октябрьского районного суда. С 1993 г. — судья Архангельского областного суда, рассматривал уголовные дела по первой и второй инстанции. В 2013 г. назначен судьей Верховного Суда Российской Федерации.

САМСОНОВА-СИМКИНА Екатерина Георгиевна (род. 1919 г. д. Зименки, Московской обл.), лаборант кафедры организации здравоохранения АГМИ. В 1937 г. окончила фельдшерскую школу в г. Коломна Московской области, в 1937-1939 гг. работала фельдшером в Коломенской городской больнице. В Архангельске с 1940 года, находилась без работы в связи с уходом за ребенком.

Лаборант кафедры организации здравоохранения и истории медицины в 1947–1948 гг. На кафедре занималась изучением архивных статистических данных по заболеваемости 19 видами инфекций в Архангельске в 1884–1900 гг. с систематизацией больных по полу и возрасту; готовила демонстрационные материалы к лекциям и практическим занятиям; вела учет посещаемости и успеваемости студентов. Освобождена от должности с 05.03.1948 г. в связи с переездом в другой город.

ЮРКОВА Марина Викторовна (23.01.1991, г. Новодвинск). В 2012 году окончила С(А)ФУ им. М.В. Ломоносова по специальности «Бакалавр культурологии», в 2014 году получила диплом магистра культурологии. С 2019 года работает на кафедре общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ в должности лаборанта.



Занимается обеспечением образовательного процесса с применением электронных дистанционных образовательных технологий. Осуществляет контроль за расписанием учебных занятий. Занимается редактированием сборников научно-исследовательских работ кафедры. Обеспечивает мультимедийное сопровождение лекций профессорско-преподавательского состава кафедры. Ведет делопроизводство, следит за документооборотом кафедры.

2.4. Клинические ординаторы и аспиранты кафедры

АВЕРЬЯНОВА Валентина Николаевна (род. 15.08.1955, Северодвинск), врач-стоматолог, клинический ординатор (1987–1989) и заочный аспирант (1989–1993) по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье» АГМИ.

Обучение в Архангельском медицинском училище (1972–1974). После окончания стомато-



логического факультета АГМИ (1979) и прохождения интернатуры в 1980–1987 гг. работала стоматологом-терапевтом в детской и центральной поликлиниках Северодвинска. Являлась ведущей многих конкурсов профессионального мастерства, председателем первичной организации Красного Креста, председателем товарищеского суда, активизировала работу этих организаций, являлась лучшим лектором городского значения. В 1987 г. избрана народным заседателем народного суда Ленинского района г. Северодвинск. За безупречный труд и общественную работу, за активное участие в медико-гигиенической пропаганде среди молодежи имела благодарности Северодвинского горздравотдела и стоматологической поликлиники.

Клинический ординатор (1987–1989) и заочный аспирант (1989–1993) кафедры социальной гигиены и общественного здоровья АГМИ. Научные интересы: санитарная статистика и анализ деятельности лечебно-профилактических учреждений, проблемы перестройки здравоохранения. Утверждена тема кандидатской диссертации «Хозрасчетные формы стоматологической помощи населению города, приравненного к районам Крайнего Севера». Педагогическая работа: проводила практические занятия у студентов 4 курса стоматологического и лечебного ф-тов. Занималась приемом годовых отчетов у главных врачей по разделу «стоматология» в оргметодкабинете областной стоматологической поликлиники, разработала методические указания по анализу показателей деятельности врачей-стоматологов разработкой анкет для врачей-стоматологов. После окончания обучения направлена в распоряжение Архангельского облздравотдела.

Соч.:

1. Опыт ежегодной диспансеризации населения в практике работы врача-стоматолога // Сборник научных трудов «Медико-биологические проблемы развития Европейского Севера». — Архангельск, 1988.

КАБЕЕВ Андрей Рудольфович (род. 16.07.1959, Архангельск), врач-стоматолог, клинический ординатор кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения в 1988–1990 гг.

Из семьи служащих. После окончания средней школы № 11 г. Северодвинск в 1977 г. поступил на стоматологический факультет

АГМИ. За время учебы в институте избирался членом факультетского бюро ВЛКСМ, комсоргом группы. Параллельно работал санитаром в Архангельском облдиспансере. Окончил АГМИ (1982), проходил ординатуру по ортопедической стоматологии (1982–1984). В 1984 г. переехал в Одессу, где работал стоматологом в поликлинике № 6. В 1985–1988 гг. работал начальником медицинской части подразделения М-200/5 МВД СССР п. Междуреченский Пинежского района Архангельской области. Клинический ординатор кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения (1988–1990). На кафедре сочетал теоретическую подготовку с участием в научно-исследовательской работе. Научные интересы: гигиеническое обучение и воспитание населения; изучение здоровья и заболеваемости населения. Руководил научной работой «Малой академии» при Дворце пионеров Архангельской области. Занимался изучением работы участковой больницы с/х «Приозерный» Каргопольского района Архангельской области, проводил консультативную помощь главному врачу по вопросам организации медицинской помощи, организовал осмотр рабочих и служащих с последующей диспансеризацией выявленных больных. Информатор по выборам народных депутатов СССР. После окончания ординатуры в 1990 г. направлен в распоряжение Северодвинского горздравотдела.

В 1998–2007 гг. являлся начальником организационно-методологического отдела Управления Федерального казначейства по Архангельской области и Ненецкому автономному округу.



МАРТИРОСЯН Рафаил Бегларович (род. 23.05.1939, г. Изяслав Хмельницкой области УССР), организатор здравоохранения, клинический ординатор кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения АГМИ в 1972–1974 гг., Заслуженный врач РФ (2000).

После окончания лечебного факультета Ставропольского медицинского института в 1967–



1971 г. работал главным врачом Удорского района Коми АССР (с. Кослан), по совместительству врач-инфекционист Удорской центральной районной больницы. Проявил себя способным и инициативным организатором здравоохранения, значительно улучшив лечебно-профилактическое обслуживание населения района. Впервые в Коми АССР им были разработаны стандарты физического развития детей дошкольного и школьного возрастов для сельской местности, изучена заболеваемость рабочих лесной промышленности, общая заболеваемость района. Провел большую работу по укреплению материальной базы мед учреждений район: построено новое здание районной больницы, построены два здания участковых больниц, несколько фельдшерско-акушерских пунктов выведены из частных домов, улучшил оснащение медучреждений оборудованием и аппаратурой. Неоднократно избирался Депутатом районного совета депутатов трудящихся с. Кослан Коми АССР. Уделял большое внимание снижению детской смертности, борьбе с туберкулезом и острыми желудочно-кишечными заболеваниями. Выступал среди населения с лекциями и докладами на политические и медицинские темы.

В 1972–1974 гг. — клинический ординатор кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения АГМИ. Одновременно преподавал в АГПИ. В качестве помощи органам и учреждениям здравоохранения выезжал в Красноборский район Архангельской области для проверки работы Черевковской участковой больницы по медицинскому обслуживанию рабочих совхоза.

Награжден медалью «За доблестный труд. В ознаменование 100-летия со дня рождения В.И. Ленина», отмечен Почетной грамотой Совета Министров Коми АССР, Заслуженный врач РФ (2000).

В 1990–2000-х гг. — первый заместитель Министра здравоохранения Республики Коми.

НАСОНОВА Татьяна Федоровна (род. 19.02.1954, п. Казово Устьянского района Архангельской области), врач-хирург, клинический ординатор кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения АГМИ в 1986–1987 г.

Окончила лечебный факультет АГМИ (1977). После окончания интернатуры (1978) работала врачом линейной бригады скорой помо-

щи и совмещала работу хирургом в 1-й ГКБ г. Архангельска. С 1981 г. — хирург-онколог поликлиники областного онкологического диспансера, ординатор торакального отделения, с 1984 г. — заведующая поликлиникой. Курировала городскую больницу № 9 и центральную районную больницу Устьянского района по оказанию онкопомощи населению. Проявила себя как умелый организатор здравоохранения с хорошими знаниями по постановке работы онкологической службы в городе и на селе. Регулярно участвовала в подготовке санитарных листов на промышленных предприятиях.



В 1986—1987 г. — клинический ординатор кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения АГМИ, где принимала участие в сборе первичных материалов по теме: «Социально-гигиеническая характеристика здоровья населения и состояние здравоохранения Архангельской области» из годовых отчетов, отчетов-вкладышей в облЗО, аптекоуправлении, областной СЭС, областном архиве ЗАГСа.

В дальнейшем работала по специальности онкологом в различных клиниках Архангельска.

РОСТОМОВ Александр Рафаэлевич (род. 28.05.1958, Северодвинск), врач-стоматолог, клинический ординатор кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения в 1986—1988 гг.

Из семьи служащих. После окончания школы № 20 (г. Северодвинск) в 1975 г., работал грузчиком в в/ч 27006 МО СССР. Окончил стоматологический факультет АГМИ (1982). В 1982 г. работал в стоматологической клинике г. Тобольск Тюменской области. С декабря 1982 г. — в Северодвинской городской стоматологии, где создал коллектив художественной самодеятельности, который стал победителем смотра — конкурса художественной самодеятельности среди лечебно-профилактических учреждений города. На кафедре социальной гигиены и организации здравоохранения в качестве клинического ординатора под руководством проф. Р.В. Банниковой работал по приему и анализу годовых отчетов лечеб-



но-профилактических учреждений Архангельской области, обрабатывал первичную документацию областной СЭС и Аптекоуправления, материалы по демографии областного ЗАГСа, занимался обработкой статистических материалов по программе «Здоровье», сбором и обработкой первичных материалов по теме «Социально-гигиеническая характеристика здоровья населения и состояние здравоохранения Архангельской области». В феврале 1988 г. принял участие во все-союзном рабочем совещании социал-гигиенистов и организаторов здравоохранения в Витебске, а также в научной сессии АГМИ, посвященной 70-летию Великой Октябрьской социалистической революции. Выступал на секции «Организация здравоохранения» с докладом «Динамика демографических процессов в районах Архангельской области». В ходе работы в ординатуре участвовал в комплексной теме Архангельского государственного медицинского института с Военно-медицинской академией им. С.М. Кирова по изучению здоровья населения Северо-Западного региона. После окончания ординатуры в 1988 г. направлен в распоряжение Архангельского облздравотдела.

В наст. вр. индивидуальный предприниматель, работает в стоматологическом кабинете «Стома» в Северодвинске.

В разные периоды времени на кафедре работали лаборантами А.П. Раева (40-е годы) Н. Дикая, Б. Мартыанов, Шилова, Кузнецова (имя, отчество неизвестны), Л.Н. Шалаурова, Е.Н. Копалина, Е.Н. Шадрина, Е.В. Безбородова, А.С. Белоусова, старшими лаборантами Л.А. Валькова, Е.В. Дорожкова, препараторами М. Быстрова (70-е годы), И.А. Еременко (Кондакова), почасовиками по курсу Советского права Н.М. Портянко (зав. отделом юстиции Архангельского облисполкома), Т.Н. Виноградова, почасовиком Н.Н. Парамонова (главный врач Архангельского Дома санитарного просвещения), преподаватель Г.А. Ширинкина, ассистенты А.И. Кузьмин (30-е годы), М.Ф. Седов (зав. Облздравотделом в 40-годы), И. Артемьевский, О.А. Фокина, Е. Черепанова, старшим преподавателем Е.И. Кузнецова, преподавателями М.С. Обухов, И.В. Снапков, доцентом А.Т. Самодов, методистом Е.Б. Фёдорова. В клинической ординатуре обучался М.В. Дубченко.

ГЛАВА 3. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС НА КАФЕДРЕ. ОРГАНИЗАЦИЯ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ И ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ С ОБУЧАЮЩИМИСЯ

До Октябрьской революции 1917 г. подготовка врачей велась исключительно в центральных городах Российского государства — на медицинских факультетах Московского, Дерптского (Юрьевского), Казанского, Харьковского, Киевского, Новороссийского (Одесса), Саратовского, Екатеринославского, Пермского, Варшавского и Томского университетов. На всех факультетах университетов России в этот период обучалось около 8000 студентов-медиков, а ежегодный выпуск врачей составлял 980 человек, что было явно недостаточно для оказания медицинской помощи населению страны при наличии высокой смертности и частых эпидемий. В 1918 г. высшие женские медицинские учреждения были преобразованы в учебные организации для совместного обучения или объединены с медицинскими факультетами университетов. Женщин стали принимать во все вузы страны. В годы гражданской войны (1918—1922 гг.) было открыто 16 медицинских факультетов при университетах (Астрахань, Баку, Воронеж, Екатеринбург, Ереван, Иркутск, Нижний Новгород, Запорожье, Краснодар, Минск, Омск, Полтава, Симферополь, Смоленск, Ташкент и Тбилиси). В соответствии с постановлением ЦИК и СНК СССР от 23 июля 1930 г. медицинские факультеты были преобразованы в самостоятельные медицинские институты и переданы в ведение Наркомздравов союзных республик.

Постановление ЦК ВКП(б) от 1 июня 1931 г. «О медицинских кадрах», ЦИК и СНК СССР от 3 сентября 1934 г. «О подготовке врачей», постановление ЦК ВКП(б) и СНК СССР от 23 июня 1936 г. «О работе высших учебных заведений и руководства высшей школой» способствовали дальнейшему совершенствованию и расширению подготовки врачебных кадров. В этот период она велась на 3-х факультетах: лечебном, педиатрическом и санитарном. В 1936 г. дополнительно организована подготовка врачей-стоматологов и провизоров. В 1930-е годы в СССР открыты 22 медицинских института (Алма-Ата, Ашхабад, Винница, Владикавказ, Душанбе, Иваново, Ижевск, Курск, Махачкала, Новосибирск, Самарканд, Сталино, Уфа, Хабаровск и др.) и в их числе медицинский институт в г. Архангельске [26].

3.1. Период организации учебно-методического процесса на кафедре (1936–1957 гг.)

Главная функция любого высшего учебного заведения заключается в подготовке квалифицированных кадров с учетом особенностей конкретных административных территорий. Европейский север Российской Федерации представляет собой уникальную территорию, имеющую особые климатогеографические, экономические, социальные и экологические особенности. Его значительная часть представлена Архангельской областью, сопоставимой по площади с территорией Франции, с низкой плотностью населения и труднодоступностью многих поселений, относящихся к Арктической зоне страны. Данные условия жизнедеятельности отражаются на доступности и качестве оказания медицинской помощи. Экстремальные климатические факторы оказывают неблагоприятное влияние на здоровье коренного населения и адаптацию мигрантов, что проявляется высоким уровнем смертности от болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний. Традиционные отрасли промышленности — лесодобывающая, лесоперерабатывающая, рыбодобывающая оказывают высокий травмогенный, а предприятия лесохимии и оборонно-промышленного комплекса — антропогенно-экологический вклад в общественное здоровье. Сложившиеся обстоятельства обуславливают необходимость проведения популяционных исследований здоровья и разработки методологических подходов к организации медицинской помощи населению, а также профессиональной подготовки медицинских специалистов с высшим и дополнительным профессиональным образованием с учетом специфики конкретных территорий. В системе высшего медицинского образования решение данных проблем возложено на кафедры общественного здоровья и здравоохранения.

На кафедре социальной гигиены Архангельского медицинского института под руководством П.Л. Рабиновича с 1936 года началось обучение студентов-медиков. В 1939 г. кафедру возглавила Р.Б. Коган; в 1944 г. — А.Б. Шевелев. Общий объем учебной нагрузки на кафедре в то время составлял всего 450 часов, чего было недостаточно для введения в штатное расписание полной ставки. Но в объяснительной записке директора института доц. Ерофеева указано, что «...по кафедре организации здравоохранения предусмотрен один ассистент, несмо-

тря на небольшое количество педагогических часов... учитывая запущенное состояние ряда вопросов здравоохранения в области и необходимость помощи со стороны института (о чем мы имеем ряд указаний от Наркомздрава), высококвалифицированный заведующий этой кафедры, который недавно прибыл в институт, не в состоянии будет проводить необходимую работу без хотя бы одного ассистента...». Таким образом, в 1944–1945 учебном году на кафедре организации здравоохранения числились 2 штатные единицы, в т.ч. заведующего кафедрой — 1 шт.ед., доцента — 0,5 шт. ед., ассистента — 0,5 шт. ед. Штат учебно-вспомогательного персонала включал 1 шт. ед. лаборанта [ГААО. Ф. 98. Оп. 1. Д. 74. Л. 45].

Согласно «Указаний к расчету штатов профессорско-преподавательского и учебно-вспомогательного персонала высших медицинских, стоматологических и фармацевтических учебных заведений на 1949–1956 учебный год», утвержденных заместителем начальника Управления высшими медицинскими учебными заведениями (УВМУЗ) Министерства здравоохранения РСФСР доц. Неждановым, на промежуточную аттестацию в нагрузку кафедры предусматривался: на зачет — 0,3 часа на студента; на экзамен — 0,5 часа на студента; на государственный экзамен — 0,75 часа на студента. На посещение профессором занятий ассистентов в нагрузку кафедры включается по 10 час. на 1 ассистента, но не более 70 час. на кафедре; на руководство работой аспирантов в нагрузку кафедры учитывалось по 50 часов. По кафедрам, считающимся специальными, годовая учебная нагрузка устанавливалась в объеме 540 час. (профессор), 660 час. (доцент), 720 час. (ассистент). Таким образом, нагрузка ППС кафедры организации здравоохранения в 1949–1950 учебном году составляла 775 учебных часов; штатное расписание включало 1 шт. ед. заведующего кафедрой (доцента); 0,5 шт. ед. ассистента. Фактически была занята лишь ставка заведующего кафедрой. С 1952 года на 0,5 ставки по совместительству ассистентом работала сотрудник здравоотдела Архангельского облисполкома З.А. Пожиткова.

В конце 1940-х годов на теоретических кафедрах были введены т.н. «свободные» практические занятия, сделан акцент на самостоятельную работу студентов. Выступая на заседании Ученого Совета АГМИ, заведующий кафедрой организации здравоохранения доцент А.Б. Шевелев (Протокол № 5 заседания Ученого Совета АГМИ от

30.05.1947 г.) говорил о необходимости расширить кругозор студентов, увязать теорию с практикой. Он предлагал провести анализ поточной и цикловой систем преподавания, доказывал, что т.н. «микрорекции» ухудшают качество теоретического преподавания, т.к. проводится не профессорами, принимают окраску «прикладных», ухудшают практические занятия. А.Б. Шевелев призывал сотрудников теоретических кафедр перейти на цикловое преподавание; клинических кафедр — сочетать поточную и цикловую системы. Члены Ученого Совета были ознакомлены с трехлетним опытом работы кафедры организации здравоохранения по цикловой системе обучения.

Решением Ученого Совета АГМИ от 30.05.1947 г. в учебный план введена новая дисциплина — «История медицины». В 1950 г. в связи с состоявшимся ранее переходом медицинских вузов на шестилетнее обучение будущих врачей сотрудниками кафедры была выполнена большая методическая работа. Так, разработанный А.Б. Шевелевым проект новой рабочей программы основной учебной дисциплины — «Организации здравоохранения», был направлен на рецензирование в Институт организации здравоохранения и истории медицины Академии медицинских наук СССР и на кафедру организации здравоохранения Первого Московского ордена Ленина медицинского института. В календарно-тематический план практических занятий введены новые темы, увеличено число занятий на практических базах. Была изменена методика проведения практических занятий. Преподаватели разработали методические указания по каждому занятию и индивидуальные задания для студентов по темам. В программу производственной практики добавлен раздел, посвященный организации работы районной и сельской больниц. Разработана программа и методика преподавания организационных вопросов здравоохранения клиническими кафедрами.

Дисциплина «Организация здравоохранения» в 1950 г. состояла из 15 двухчасовых лекций и 18 практических занятий (57 часов). Так описывает содержание дисциплины заведующий кафедрой доцент А.Б. Шевелев в своем отчете о педагогической, научной и педагогической работе: *«Правильно понять задачи советского здравоохранения студент может только в том случае, если он отчетливо представляет себе те процессы, которые определяют уровень и характер народного здоровья, а следовательно, и потребность в тех или иных формах здравоохранения»*. Поэтому после вводной

лекции, излагающей теоретические основы Советского здравоохранения, 5 лекций было посвящено проблемам населения и народного здоровья, т.е. вопросами воспроизводства населения, физического развития, заболеваемости, травматизма, временной нетрудоспособности, смертности; излагалась система мероприятий, которые организует советское государство для улучшения народного здоровья, роль советского здравоохранения и медицинских работников в разрешении этих задач. Студентов знакомили с методикой изучения этих процессов и оценкой эффективности оздоровительных мероприятий. Следующий раздел лекционного курса (9 лекций) был посвящен организации здравоохранения, теории и практике лечебно-профилактического и санитарно-противоэпидемического дела в СССР. Студентов знакомили с содержанием, методами и формами работы основных типов лечебных учреждений на основе объединения поликлинического и стационарного обслуживания населения, излагали и обосновывали реорганизацию медицинского обслуживания сельского населения, знакомили с работой районных и сельских лечебных учреждений, с организацией медицинского обслуживания на лесоразработках, лесосплаве, путине, на сезонных сельскохозяйственных работах; излагали перестройку всего санитарного и противоэпидемического дела, знакомили с работой СЭС. Темой отдельной лекции было санитарное просвещение, как «одна из форм коммунистического воспитания». Студентов знакомили с его методикой, «подчеркивали его возможности в свете учения И.П. Павлова о второй сигнальной системе»; излагали задачи и методы санитарно-просветительной работы врача на основных объектах (предприятиях, на лесоразработках, в колхозе, в поле, в больнице и т.д.). А.Б. Шевелев подчеркивал, что, излагая этот раздел курса, «преподаватели подробно и конкретно останавливались на особенностях работы медицинских учреждений в Архангельской области».

К практическим занятиям преподаватели приступали после того, когда основная часть лекционного курса уже прочитана и когда практика, по мнению А.Б. Шевелева, «не забегает вперед, не опережает теорию, не дается в отрыве от нее, а непосредственно следует за нею». *«Это освобождает наши занятия от каких бы то ни было элементов микролекций, позволяет стоять практические занятия как самостоятельное выполнение каждым студентов индивидуального задания».*

1-й цикл занятий (18 часов) посвящался методике статистической разработки материалов (о естественном движении населения, о физическом развитии, временной нетрудоспособности, смертности населения и о деятельности учреждений здравоохранения), методике вычисления количественных и качественных показателей, приемам их оценки, методам анализа санитарного состояния населения и его медико-санитарного обслуживания. Работа студента носила самостоятельный характер. Каждый студент группы получал индивидуальное задание, напечатанное на машинке; в этом задании излагался перечень вопросов, которые студент должен решить и приводились статистические материалы для их решения. При такой организации занятия студент практически закреплял материал лекций и учебника и одновременно выявлялось, как он их усвоил.

Второй цикл занятий (38 часов) посвящался организации здравоохранения, включал ознакомление с содержанием, методами и формами работы учреждений здравоохранения. В этом цикле было две группы занятий. В первую группу входили занятия на 6 практических базах — в лечебных и санитарных учреждениях. Занятия проводились в поликлиническом и стационарном отделениях 1-й Городской клинической больницы, в тубдиспансере и его стационаре, на городских территориальных врачебных участках и в Доме санитарного просвещения. Эти занятия проводились следующим образом: каждая группа (24-25 человек) делилась на 2 подгруппы, примерно по 12 человек в каждой; одна работала в поликлиническом отделении, другая — в стационаре; на следующий день они менялись местами. Каждая подгруппа делилась на 3-4 бригады по 3-4 студента в каждой. Бригады, меняясь местами, последовательно изучают все основные участки работы каждого учреждения. Так как центральным вопросом в организации лечебного дела в то время являлось объединение больниц и поликлиник, усиление участковости в обслуживании, обеспечении единства и преемственности наблюдения больного на разных этапах, работа студентов на практических базах строилась под углом анализа деятельности учреждений в условиях объединения, причем студент не только изучал содержание и методы работы врача в поликлинике, стационаре или на участке, но и выявлял недочеты в организации работы и выдвигал свои предложения, как бы он организовал эту работу с точки зрения представлений, полученных им на лекции и путем ознакомления с

соответствующей литературой. Свое заключение по каждому участку работы бригада излагала в докладной записке.

После того, как вся группа отработала весь цикл занятий на практических базах, проводился итоговый семинар, на котором каждая бригада зачитывала свои отчеты о проведенной работе, а вся группа в целом подвергала их обсуждению. [Личное дело А.Б. Шевелева]. По мнению А.Б. Шевелева, такое заключительное занятие позволяло устранять у студентов все неясности и неправильные толкования, вырабатывало у них правильное и отчетливое представление о работе врача в лечебном учреждении на всех этапах обслуживания населения (в поликлинике, в стационаре и на участке).

Знакомство студентов с организацией и методами работы районных и сельских лечебных учреждений (в дополнение к лекции на эту тему) проводилось по данным годовых отчетов медицинских организаций. Для этого использовались копии годовых отчетов районных и сельских больниц Архангельской области. *«...Каждый студент группы получал индивидуальное задание, напечатанное на машинке, в котором указывалось в каких направлениях он должен провести анализ работы больницы по прилагаемому отчету, должен был дать комплексную характеристику и оценку ее работы по количественным и качественным показателям...»* [Личное дело А.Б. Шевелева].

Кафедра в 1950 г. обратилась к учебной части Института с просьбой включить в программу летней производственной практики студентов 4-го курса раздел, посвященный организации работы районных и сельских больниц, профилирования и специализации амбулаторной и стационарной помощи. Учебная часть института согласилась с этим предложением. Кафедра разработала соответствующий раздел программы производственной практики, по которому студенты работали уже летом 1950 года. В отчете об итогах летней производственной практики студентов 4 курса за 1952 г. указано следующее: *«... студенты, работая в больнице, знакомятся с санитарным состоянием больницы: водоснабжением, отоплением, способом удаления нечистот и т.д., с хозяйством больницы: бельевой, кухней, транспортом, прачечной, порядком снабжения продуктами, составлением больничной раскладки; с порядком приема больных: поступлением, санобработкой, заполнением паспортной*

части истории болезни, с оформлением больничного листа, составлением выписок из истории болезни для амбулатории, консультации; с внутренним порядком больницы; организацией труда персонала, распорядком дня, питанием больных, специализированным обслуживанием больных и родильниц; знакомятся с бюджетом больницы и медицинской отчетностью» [ГААО. Ф. 98, Оп. 1, Д. 79. Л. 64].

Наконец, последнюю форму практических занятий представлял семинар по санитарному просвещению. *«...Каждый студент получал индивидуальное задание, напечатанное на машинке. В нем была указана тема, характер выступления (лекция, беседа, выступление по радио, заметка в газету и т.д.), для какой аудитории предназначается (например: гигиена рабочего общежития, беседа, аудитория — лесорубы). В задании указываются методические требования, которые должны быть учтены студентом при подготовке материала. Задание выполнялось в качестве домашней работы. Занятие это проводилось следующим образом: по очереди студенты читали подготовленные ими лекции, проводили беседы, «выступали по радио», зачитывали составленные ими заметки для стенной или местной газеты. Вся же группа в целом заслушивала их и затем активно обсуждала каждое такое выступление — в качестве лесорубов, работников швейной фабрики и т.д. и т.п., т.е. выступала в роли той аудитории, для которой эта беседа предназначена. Эти занятия проходили при большой активности студентов, высказывающих друг другу ценные критические замечания. Эти занятия проводились 2 дня. После первого дня преподаватели возвращали студентам работы для исправления. На следующий день остальные выступления проходили на гораздо более высоком уровне, методически гораздо более удачно, чем в первый день...»* [Личное дело А.Б. Шевелева].

Данная методика преподавания приносила свои плоды. Так, на переходных экзаменах с 4 на 5 курс в 1950 г. отличные и хорошие оценки по дисциплине получили 79,2 % студентов. А председатель ГАК в своем докладе «очень положительно» отзывался о знаниях студентов по организации здравоохранения. С 1955 года студенты сдавали объединенный государственный экзамен по дисциплинам «Гигиена» и «Организация здравоохранения».

Результаты итогового государственного экзамена обсуждались на заседании Ученого Совета АГМИ. В 1958 г. с докладом выступила заведующая Севводздравотделом Копытова: *«Молодые врачи неплохо подготовлены как лечебники, но вопросы финансирования, планирования, статистики, ведения первичной документации (листов уточненных диагнозов, статистических талонов, дневников врача) знают слабо. Врач должен уметь вычислять качественные показатели: смертность, летальность, участковость, койко-дни. Врачи плохо знают самые простые истины по организации здравоохранения. Надо прививать выпускникам навыки по организации здравоохранения. Врач должен знать: как организовать работу в стационаре, амбулатории, помощь на дому. Необходимо знакомить врачей с инструкциями о порядке ведения больничных листов, учить анализу заболеваемости, чтобы правильно наметить мероприятия по ее снижению. Больше уделять внимания проведению студентами профилактической работы, такой как проведение профилактических осмотров, осмотров с целью ранних выявлений заболеваний, целевых осмотров, диспансеризации...»*.



Прием государственного экзамена по дисциплине «Организация здравоохранения», нач. 1960-х гг. (в центре — доц. Р.В. Банникова).

В отчете о работе Государственной экзаменационной комиссии в 1959 году (24 выпуск врачей) приведен пример экзаменационного билета для объединенного государственного экзамена по дисциплинам «Гигиена» и «Организация здравоохранения»:

Вопрос 1. Санитарная статистика и ее применение при изучении здоровья населения

Вопрос 2. Микроклимат отсеков подводных лодок и гигиенические требования к нему

Вопрос 3. Канализация как наиболее совершенная система очистки населенных мест

Трудными для студентов являлись вопросы, касающиеся организации работы врача с общественными и профсоюзными организациями, органами советской власти и комиссиями здравоохранения. Комиссия отметила недостаточные знания студентов по некоторым вопросам дисциплин «Организации здравоохранения»: *«...Слабая осведомленность в вопросах составления и порядка утверждения смет районной больницы, организации работы сельской участковой больницы, организации работы и взаимоотношения с другими организациями при работе СЭС...»* [ГААО. Ф. 98. Оп. 1. Д. 303. Л. 21-28].

О направлениях методической работы курса организации здравоохранения в начале 1960-х годов можно судить по плану методической работы на 1959—1960 учебный год:

1. Обсудить методику проведения и содержание занятий на тему «Городская больница» (Исполнители: Е.Е. Волосевич, Л.А. Гольдина);

2. Составить методическое письмо по изучению заболеваемости населения НАО;

3. Обсудить лекцию «Планирование, финансирование здравоохранения»;

4. Об итогах производственной практики студентов 4 курса;

5. Обсуждение вопросов экзаменационных билетов для экзамена на 5 курсе;

6. Итоги курсовых экзаменов;

7. Пересмотреть методику занятий для студентов 4 курса на 1961—1962 учебный год;

8. Разработать индивидуальные занятия для студентов 4 курса на время производственной практики;

9. О подготовке кафедры к приему государственных экзаменов.

Отчет о методической работе курса организации здравоохранения и истории медицины за 1961–1962 учебный год знакомит со следующими результатами:

1. Разработаны методические указания к ведению практических занятий;
2. Занятия ассистентов посещались заведующим курсом, их результаты обсуждались на совещании сотрудников кафедры;
3. Обсуждались итоги государственных и курсовых экзаменов и летней производственной практики;
4. Асс. Л.А. Гольдиной разработан материал по заданиям для производственной практики;
5. Проведено кафедральное совещание по вопросу встречи юбилея М.В. Ломоносова;
6. Подготовлена статья «М.В. Ломоносов и медицина» в газету «Правда Севера»;
7. Составлено методическое письмо по учету и изучению заболеваемости населения ННО;
8. В целях оказания методической помощи врачам 1 Горбольницы проведен семинар по теме «Диспансеризация в работе участкового терапевта».

3.2. Развитие учебного процесса и совершенствование методической работы на кафедре в 1961–1996 гг.

Согласно Приказу министра здравоохранения РСФСР № 292 от 14.06.1961 г. «О реорганизации курса организации здравоохранения с историей медицины в Архангельском медицинском институте» курс организации здравоохранения с историей медицины был реорганизован в одноименную кафедру. Заведующей кафедрой назначена к.м.н. Р.В. Банникова. Решением Ученого Совета АГМИ от 31.08.1961 г. на 2 вакантные должности ассистента кафедры избраны Л.А. Гольдина и Л.С. Удалова [ГААО. Ф. 98. Оп. 1. Д. 337. Л. 10-12]. Внутренним локальным актом за 1969 г. кафедра вновь сменила название, став кафедрой социальной гигиены и организации здравоохранения с историей медицины [ГААО. Ф. 98. Оп. 1. Д. 518. Л. 61].

В 1960-х гг. на кафедре продолжался поиск новых форм преподавания дисциплин и контроля знаний студентов. Так, на заседании Ученого Совета АГМИ 19 февраля 1965 года Р.В. Банникова выступила с докладом «Об опыте проведения экзамена без билетов». Со слов Раисы Ва-

сильевны «...Поиск иной формы сдачи экзамена свидетельствует о несовершенности последней. На совещании кафедры организации здравоохранения при обсуждении итогов экзаменационной сессии нами сделан вывод, что ответы студентов по билетам в большинстве своем ограничены пределами лекций и консультаций ассистентов. В то же время в нашей дисциплине часто необходимо прибегать к анализу объема работы учреждения, например, путем сравнения, сопоставления, знания методики расчетов. Полнота ответа определяется охватом нескольких разделов учебника, и это невозможно без умения студента обобщать материал, рассуждать. Было высказано единодушное мнение сотрудников, что для кафедры более подходит проведение экзамена без билетов. Решили опробовать этот метод. Подготовительная работа проведена заблаговременно, состояла в следующем:

1. Оповестили студентов в начале семестра на практических занятиях и лекциях.
2. Определили минимум и максимум учебных пособий.
3. Провели разъяснительную работу в период подготовки к экзаменам.
4. Рекомендовали широко пользоваться при подготовке к экзамену программой.

Экзамен проходил в следующем порядке и со следующими особенностями: запись на экзамены индивидуальная. Некоторым студентам в процессе подготовки даже разрешили переносить сроки на 1–2 дня. На консультациях вопросы были существеннее и значительно разнообразнее, но время консультации сократилось, т.к. не было обилия стандартных вопросов. Во время экзамена студентов приглашали в экзаменационную комнату по одному человеку, вопросы задавали строго из программы в количестве 2–3. Предварительно заданные вопросы ими не обдумывались, т.к. студенты изъявляли желание отвечать сразу. Несмотря на то, что им было известно, что оценка за обдумывание не снижается. Только один студент попросил разрешение обдумать ответ. Особенности ответов была некоторая нескладность речи, не всегда достаточная последовательность при достаточном запасе знаний. За это оценка также не снижалась. Ответы на заданные вопросы протекали в виде беседы с экзаменатором. Студенты в своих ответах часто привлекали данные дополни-

тельной литературы, что является положительным. Время ответа каждого экзаменующегося составляло 12–15 минут. Большинство студентов остались довольны безбилетным методом проведения экзаменов, высказали пожелание, чтобы этот метод практиковался с младших курсов. Сотрудники специально интересовались у студентов, спокойно ли проходила подготовка к экзамену. Отвечали положительно. Мнение кафедры после двухлетнего опыта проведения экзаменов по безбилетной системе следующее: «Этот метод для нашей дисциплины более приемлем, чем другие методы. У студентов развивается способность шире мыслить, рассуждать, обобщать изучаемый материал. Они более серьезно относятся к изучению курса в течение года, более заинтересованы в качестве выполнения практических заданий. Отпадает школярство, списывание, заучивание отдельных вопросов. Кафедра и далее будет проводить экзамен указанным методом...» [ГААО. Ф. 98. Оп. 1. Д. 337. Л. 40].

Из учебных планов 1968/69, 1969/70, 1970/71 и 1971/72 следует, что основная учебная нагрузка на кафедре была сформирована двумя дисциплинами: «История медицины» и «Социальная гигиена и организация здравоохранения». Дисциплина «История медицины» для студентов стоматологического факультета читалась в виде лекций (8 часов); для студентов лечебного факультета — в виде лекций (8 часов) и практических занятий (10 часов). Дисциплина «Социальная гигиена и организация здравоохранения» преподавалась для будущих стоматологов в объеме 54 учебных часов. Из них лекции составляли 18 часов, практические занятия — 36 часов. Для студентов лечебного факультета данная дисциплина преподавалась до 1971/72 учебного года в объеме 94 учебных часов; в последующем была сокращена до 84 часов. Распределение лекций и практических занятий менялось: до 1970/71 учебного года — 40 и 54 часа соответственно; в 1970/71 учебном году — 36 и 58 часов соответственно; в 1971/72 учебном году — уже 32 и 42 часа соответственно [ГААО. Ф. 98. Оп. 1. Д. 497. Л.9-11]. Часть практических занятий проводилась в форме посещений промышленных предприятий или медицинских организаций. Так, практическое занятие по теме «Здравпункт промышленного предприятия. Формы работы. Учетная и отчетная документация» проводилось на базе ЛДК им. В.И. Ленина; практическое занятие по теме «Областная СЭС. Структура, штаты, организация работы. Отчеты» — в Архангель-

ской областной санитарно-эпидемиологической станции [ГААО. Ф. 98. Оп. 1. Д. 552. Л. 37]; практическое занятие по теме «Сельская участковая больница» — на базе Бобровской участковой больницы; практическое занятие по теме «Стационар городской больницы» — на базе больницы им. Н.А. Семашко [ГААО. Ф. 98. Оп. 1. Д. 552. Л. 55].

Сотрудники кафедры активно занимались воспитательной работой со студентами. Одной из форм такой работы было чтение лекций в студенческих коллективах. Так, в 1976 г. Р.В. Банникова в студенческом общежитии АГМИ прочитала лекцию на тему «Социально-гигиенические аспекты в Индии по впечатлениям»; ассистент А.А. Севастьянов — «О мерах борьбы с распространением венерических заболеваний» [ГААО. Ф. 98. Оп. 1. Д. 784. Л. 40].



Сотрудники кафедры организации здравоохранения и истории медицины в 1976 г. (асс. В.И. Шевченко, ст. преп. В.Ф. Каленюк, асс. А.А. Севастьянов, проф. Р.В. Банникова).

В 1987/88 учебном году профессорско-преподавательский состав кафедры состоял из 8 человек. В их числе Р.В. Банникова — зав. кафедрой, Л.С. Удалова — доцент; А.С. Ермолин — ассистент; А.Л. Санников — ассистент; Н.А. Чертова — преподаватель; А.А. Мозер; А.В. Корякин и С.В. Цыганов работали на условиях почасовой оплаты [ГААО. Ф. 98. Оп. 1. Д. 1984. Л. 1]. План учебной работы кафедры включал дисциплины «Советское право», «Основы АСУ (автоматизированных систем управления)», «История медицины», «Социаль-

ная гигиена и организация здравоохранения», курс лекций «Экономика здравоохранения». В преподавании использовались результаты НИР по использованию ЭВМ в изучении экспертизы временной нетрудоспособности на промышленном предприятии и ежегодной диспансеризации на этапах профилактических осмотров и динамического наблюдения. В этот период на кафедре осуществлялась разработка разделов дисциплины «Социальная гигиена и организация здравоохранения» для ЭВМ контрольно-обучающего характера в подсистеме ИРИС; составлялась программа контроля теоретических знаний по теме «В.У.Т. (временная утрата трудоспособности)» для ЭВМ (ЕС 184), а также по разделам «Охрана материнства и детства», «Диспансеризация», «Применение АСУ в здравоохранении» — на базе Архангельской областной больницы с использованием ЭВМ медицинской организации. Для закрепления практических навыков студенты привлекались к подготовке статей для публикации в периодических изданиях по вопросам формирования установок здорового образа жизни.

В 1987/88 учебном году учебный план основной кафедральной дисциплины «Социальная гигиена и организация здравоохранения» включал лекции на следующие темы:

1. «Социальная гигиена и организация здравоохранения как наука и предмет преподавания. Основные этапы развития. Основа законодательства по здравоохранению. Пути совершенствования здравоохранения до 2000 г.»;
2. «Основные социально-гигиенические проблемы здоровья населения СССР (труд, отдых, питание, жилище, влияние алкоголя, курение). Пропаганда ЗОЖ»;
3. «Организационные принципы оказания медицинской помощи населению. Ведущие ЛПУ, формы, методы работы. Перспективы развития»;
4. «Особенности в организации медицинской помощи сельскому населению. Ведущие ЛПУ. Перспективы развития».

План практических занятий студентов лечебного факультета в весеннем семестре включал изучение следующих тем:

1. «Гигиеническое обучение и воспитание населения. Формы и методы санитарно-просветительной работы. Программа ЗОЖ. Дом санитарного просвещения»;

2. «Схема изучения здоровья населения. Показатели здоровья. Методики и этапы статистического исследования (статистическая совокупность, план и программа исследования)»;

3. «Статистическая обработка. Относительные величины. Демографические показатели, методика расчета и оценка уровней»;

4. «Заболеваемость населения: определение, показатели, методика изучения, мед. документация, методика расчета и оценка. Метод стандартизации»;

5. «Организация амбулаторно-поликлинической помощи городскому населению. Городская поликлиника: ее деятельность, учетная документация, годовой отчет. Анализ деятельности поликлиники. Стационар на дому»;

6. «Организация стационарной медицинской помощи городскому населению. Городская больница: структура, содержание работы, учетная документация. Годовой отчет. Показатели деятельности больницы»;

7. «Методика заполнения индивидуального задания в период летней практики».

План практических занятий студентов лечебного факультета в осеннем семестре включал изучение 5 тем, была предусмотрена самостоятельная работа:

1. «Аттестация по летней производственной практике. Организация помощи сельскому населению. Методика выполнения курсовой работы» (4 часа).

Самостоятельная работа: расчет показателей для анализа здоровья населения района по курсовой работе (демографические, заболеваемость и т.д.) (2 часа).

2. «Средние величины, их применение в статистике здоровья населения, деятельности ЛПУ. Методика расчета средних величин. Достоверность результатов исследования» (4 часа).

Самостоятельная работа: расчет показателей деятельности ЛПУ района, в т.ч. с использованием средних и относительных величин (2 часа).

3. «Экономика здравоохранения. Планирование медицинской помощи городской поликлиники. План больницы. Методика расчета экономических показателей, составление плана здравоохранения в условиях города (амбулаторная и стационарная помощь)» (4 часа).

Самостоятельная работа: расчет показателей для анализа экономического ущерба и эффективности здравоохранения в районе по курсовой работе (2 часа).

4. «Планирование медицинской помощи сельскому населению. Финансирование здравоохранения. Смета больницы. Методика составления плана здравоохранения в сельской местности. Расчет статей сметы больницы» (4 часа).

Самостоятельная работа: составление плана деятельности ЦРБ, реорганизация участковых больниц районы по курсовой работе (2 часа).

5. «Организация медицинской помощи рабочим промышленных предприятий, сельхозпроизводств, автотранспорта, строителей».

Самостоятельная работа: расчет показателей для анализа заболеваемости с ВУТ, стандартизированных показателей.

Еще одним нововведением того времени был способ сдачи экзамена по основной кафедральной дисциплине. Для исключения предвзятости преподавателей студенты сдавали его в присутствии старост или комсогов групп. Обучающиеся всех трех факультетов АГМИ (лечебного, стоматологического, педиатрического) принимали также активное участие в выставке-конкурсе санитарных бюллетеней по вопросам здорового образа жизни. Победители награждались грамотами Советского общества Красного Креста и Красного Полумесяца, сувенирами. В течение учебного года студенты проходили своеобразную практику, читая лекции по проблемам медицинской профилактики в медицинских учреждениях, промышленных предприятиях, учреждениях службы быта, школах, ГПТУ, техникумах, детских дошкольных учреждениях, в общественных организациях, воинских частях и т.д. [ГААО. Ф. 98. Оп. 1. Д. 1984. Л. 8].

План практических занятий по дисциплине «Основы АСУ в здравоохранении» включал 4 занятия:

1. Внедрение автоматизированных систем в программе «Здоровье» промышленных предприятий (занятие в поликлинике).

2. АСУ в работе поликлиники:

А) Применение АСУ в учете ВУТ

Б) АСУ — ежегодная диспансеризация (занятие в поликлинике)



С.В. Цыганов — преподаватель дисциплины «Основы АСУ (автоматизированных систем управления) в здравоохранении».

3. Состояние и организация разработки, внедрения и эксплуатации АСУ в здравоохранение территориального уровня. Знакомство с программами, использование в здравоохранении Архангельской области (занятие в поликлинике).

4. Практическая работа с АСКДД на ЭВМ (на базе Архангельской областной больницы).

В настоящее время на кафедре продолжается обучение студентов по данной тематике на дисциплине «Информатизация здравоохранения».

Представляет интерес календарно-тематический план дисциплины «Советское право». Студенты слушали лекции по темам:

1. «Основы теории советского государства и права»;
2. «Основные вопросы трудового права»;
3. «Правовые вопросы труда медицинских работников»;
4. «Основы советского уголовного права. Общая характеристика советского уголовного законодательства»;
5. «Уголовная ответственность медицинских работников»;



С.В. Цыганов на практических занятиях со студентами в областной больнице.

6. «Советское семейное право»;
7. «Основы советского гражданского права»;
8. «Понятие советского административного права» [ГААО. Ф. 98. Оп. 1. Д. 1985. Л. 89—91].

Данная дисциплина получила свое развитие в новейшее время. Для обучающихся стоматологического факультета реализуются дисциплины «Этика, право, менеджмент в стоматологии», «Организационно-правовые основы медицинской деятельности»; для студентов лечебного факультета — дисциплина «Правовые основы медицинского страхования».

3.3. Учебный процесс на кафедре в настоящее время: новые приемы и информационное совершенствование

В 2000 г. Министерство здравоохранения РФ утвердило программу обучения студентов медицинских вузов по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение». Программа предусматривала 87 часов аудиторных занятий (из них 24 часа лекций, 63 часа практических занятий) и 43 часа самостоятельной работы для студентов лечебного и педиатрического факультетов; 91 часов аудиторных занятий (из них 26 часов лекций, 65 часов практических занятий) и 46 часов самостоятельной работы для студентов медико-профилактического

факультета, 76 часов аудиторных занятий (из них 20 часов лекций, 56 часов практических занятий) и 38 часов самостоятельной работы для студентов стоматологического факультета. Все вопросы программы объединены в 8 проблемных блоков (модулей):

1. «Теоретические основы дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение». Политика в области охраны здоровья»;
2. «Основы медицинской статистики и организация статистического исследования. Статистический анализ»;
3. «Общественное здоровье и факторы, его определяющие»;
4. «Охрана здоровья населения»;
5. «Укрепление здоровья населения. Современные проблемы профилактики»;
6. «Важнейшие инфекционные и неинфекционные заболевания как медико-социальная проблема: эпидемиология, организация медико-социальной помощи, профилактика»;
7. «Основы планирования, маркетинга, управления, экономики и финансирования здравоохранения»;
8. «Здравоохранение в зарубежных странах. Всемирная организация здравоохранения».

Программой был предусмотрен примерный перечень тем лекций и практических занятий, на основании которого сотрудниками кафедры был разработан календарно-тематический план. Приведем перечень тем лекций для обучающихся на лечебном факультете:

1. «Основы «Общественного здоровья и здравоохранения» как учебной и научной дисциплины»;
2. «Политика в области охраны здоровья населения»;
3. «Медико-социальные аспекты демографии»;
4. «Заболеваемость: состояние и тенденции»;
5. «Укрепление здоровья населения. Современные проблемы профилактики»;
6. «Факторы риска, эпидемиология, и профилактика неинфекционных болезней»;
7. «Медико-социальные аспекты важнейших неинфекционных болезней. Нервно-психические заболевания, алкоголизм, наркомания, токсикомания как медико-социальная проблема; травматизм как медико-социальная проблема»;

8. «Инвалидность и реабилитация как медико-социальная проблема»;
9. «Проблемы социального и медицинского страхования»;
10. «Медико-социальная помощь семье»;
11. «Современные проблемы качества медицинской помощи»;
12. «Система здравоохранения в различных странах»;
13. «Основные направления реформы здравоохранения».

Практические занятия, которые проводились со студентами лечебного факультета согласно данной программы, имели следующую тематику:

1. «Организация изучения здоровья населения»;
2. «Этапы статистического исследования»;
3. «Методы изучения заболеваемости»;
4. «Стандартизация. Средние величины. Применение средних величин для оценки состояния здоровья населения»;
5. «Оценка достоверности результатов исследования. Корреляция»;
6. «Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП). Роль поликлиники в системе ПМСП»;
7. «Анализ деятельности ЛПУ (объединенная городская больница)»;
8. «Охрана материнства и детства. Анализ деятельности женской консультации, родильного дома и детской поликлиники»;
9. «Экспертиза временной нетрудоспособности»;
10. «Система медицинского страхования»;
11. «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан»;
12. «Экономика, финансирование и планирование здравоохранения»;
13. «Санитарно-эпидемиологическая служба Российской Федерации»;
14. «Медико-социальные аспекты здорового образа жизни»;
15. «Гигиеническое обучение и воспитание населения».

На педиатрическом, медико-профилактическом и стоматологическом факультетах в учебный план включались дополнительные лекции и практические занятия по специальным темам.

Результаты методической работы сотрудников кафедры на рубеже 1990-х — 2000-х гг. нашли отражение в серии публикаций «Общественное здоровье, здравоохранение и социальная работа». Учебно-методические пособия предназначались для студентов лечебного, педиатрического и социального факультетов.



Серия публикаций «Общественное здоровье, здравоохранение и социальная работа» (36 выпусков в 1999–2004 гг.).

Первые выпуски серии были основаны на материалах диссертации доц. А.Л. Санникова: «Основные направления изучения здоровья контингентов биологического и социального риска» [6], «Особенности среды обитания и заболеваемости в условиях Севера» [7], «Аборт как фактор, ограничивающий деторождение» [5]. «Характеристика основных климатоэкологических и социальных параметров жизнедеятельности в условиях Европейского Севера России (по материалам Архангельской области)» [33].

С 2015 года для привлечения внимания студентов к изучению дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» на кафедре используется такой педагогический метод как чтение бинарных лекций [24]. Использование данного вида лекций несмотря на то, что подготовка и исполнение его имеют определенные трудности, помогает более четко обозначить практикоориентированный компонент дисциплины.

По форме это может быть «маятниковая» лекция (преподаватели читают материал по очереди, дополняя друг друга); дихотомическая лекция (первый час работает один лектор, второй час — другой). В качестве примера можно привести такую лекцию как «Мировые тренды повышения эффективности системы здравоохранения». Лекторы: Л.И. Меньшикова и Э.А. Мордовский. Аудитория: студенты 5 курса лечебного, педиатрического, медико-профилактического факультетов. Цель лекции: представить развернутую характеристику концепции эффективности в здравоохранении (теоретический компонент) и основных мировых трендов ее повышения (практический компонент). На данной лекции студентам раскрывалось содержание разрозненных элементов — индикаторов степени эффективности функционирования национальной системы здравоохранения. В конце второго часа на основе суммирования отдельных элементов дается оценка общей эффективности национальной системы здравоохранения, определяются основные тренды ее дальнейшего реформирования. Лекция «Социально-медицинские проблемы пенитенциарной системы» для слушателей факультета повышения квалификации медицинских работников читалась А.Л. Санниковым и заместителем начальника ФКУЗ МЧС — 29 ФСИН России, полковником внутренней службы В.П. Панасиком. Для слушателей факультета повышения квалификации медицинских работников проводилась еще одна бинарная лекция «Современные подходы к оценке качества медицинской помощи». Лекторы: заведующая кафедрой Л.И. Меньшикова и доцент кафедры М.Г. Дьячкова. На этой лекции слушателям раскрывалась характеристика основных элементов системы оценки качества медицинской помощи, содержание современных нормативных актов, регламентирующих оценку качества медицинской помощи как с точки зрения пациента, так и с точки зрения профессионального экспертного сообщества. Оба лектора, дополняя друг друга, раскрывали содержание основных критериев оценки качества медицинской помощи. В конце второго часа лекции на основе суммирования отдельных элементов дается оценка общих подходов к оценке качества медицинской помощи, определяются основные направления развития системы оценки качества в медицинских организациях.

Преподаватели кафедры проводили бинарные лекции и в рамках междисциплинарного подхода. Так, проф. А.Л. Санников совместно с заведующим кафедрой акушерства и гинекологии проф. А.Н. Бара-

новым читали для студентов 4 курса лечебного факультета лекцию по теме «Аборт», где в течение первого часа давались исторические аспекты проблемы, показатели, характеристика в мире, России, Архангельской области, влияние на демографическую ситуацию, половое воспитание и сексуальное образование (профессор А.Л. Санников), в течении второго часа — классификация, медицинские показания, методы проведения, осложнения, их профилактика, лечение, контрацепция (профессор А.Н. Баранов)

В 2019 году для активизации самостоятельной работы студентов всех медицинских факультетов были разработаны рабочие тетради по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» [27–31]. Составителями рабочих тетрадей стали преподаватели кафедры: д.м.н., проф. Л.И. Меньшикова, д.м.н., проф. А.Л. Санников, д.м.н., проф. Т.Г. Светличная, д.м.н., доц. О.А. Цыганова, д.м.н., доц. Ж.Л. Варакина, к.м.н., доц. Э.А. Мордовский, доц. М.Г. Дьячкова, к.м.н. доц. О.А. Игнатова, д.м.н. А.Г. Калинин, О.В. Малкова.



Рабочие тетради по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения», разработанные сотрудниками кафедры в 2018–2019 гг.

В 2021 г. на кафедре работают 9 штатных сотрудников, 5 внутренних и 6 внешних совместителей из числа профессорско-преподавательского состава и 3 специалиста из числа учебно-вспомогательного персонала. Их силами ведется преподавание по 6 программам специалитета («Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология», «Медико-профилактическое дело», «Медицинская биохимия» и «Фармация»), 5 направлениям подготовки по программам бакалавриата, а также программам магистратуры, аспирантуры, многочисленным программам ординатуры и дополнительного профессионального образования.

Кафедра участвует в образовательном процессе обучающихся клинических факультетов с первого по шестой (пятый) курсы. Обучающиеся по специальности «Лечебное дело» на 1 курсе изучают такие дисциплины как «История медицины» и «Основы научно-исследовательской деятельности в медицине»; далее на 4-5 курсах — дисциплину «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения». На 5 курсе студенты могут выбрать элективы «Менеджмент и маркетинг в здравоохранении» или «Правовые основы медицинского страхования»; на шестом курсе — элективы «Информатизация здравоохранения в условиях реформирования здравоохранения» или «Организационно-правовые основы медицинской деятельности». С 2021/2022 учебного года обучающиеся лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов будут изучать новую дисциплину «Проектная деятельность в здравоохранении».

Обучение на кафедре общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы по программам бакалавриата организовано по следующим направлениям подготовки: 1. Адаптивная физическая культура (дисциплина «Социальная защита инвалидов»), Сестринское дело (дисциплины «История медицины и сестринского дела», «Общественное здоровье и экономика здравоохранения», «Организация паллиативной помощи», «Организация профилактической работы с населением», «Социальная реабилитация», «Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности», «Управление подразделением медицинской организации», «Проведение исследований в медицинском деле и медицинская статистика»), 2. Менеджмент (дисциплины «Экономика здравоохранения», «Медико-социальные основы здоровья»),

3. Экономика (дисциплины «Экономика здравоохранения», «Экономика здоровья»). По направлению подготовки «Социальная работа» кафедра общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы является выпускающей. В 2021 г. обучение велось по федеральному государственному образовательному стандарту (ФГОС) 3+ (31 дисциплина) и по ФГОС 3++ (14 дисциплин). Кроме того, программа по направлению подготовки «Социальная работа» предусматривает 5 практик по ФГОС 3+ и 4 практики по ФГОС 3++, организацией и контролем которых также занимаются преподаватели кафедры.

В 2020/2021 учебном году для студентов международного факультета врача общей практики преподавание ведется на английском языке по трем дисциплинам: «История медицины» (профессор А.Г. Калинин, старший преподаватель Г.Г. Дитятев и ассистент А.В. Андреева), «Основы научно-исследовательской деятельности в медицине» (профессор О.А. Цыганова, старший преподаватель В.А. Постоев) и «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения» (заведующий кафедрой Э.А. Мордовский, профессор О.А. Цыганова, профессор Ж.Л. Варакина, профессор А.Г. Калинин и старший преподаватель В.А. Постоев). Для обучающихся по программе магистратуры «Общественное здравоохранение» на кафедре реализуются 10 дисциплин и организуется проведение 5 практик (ознакомительная, научно-исследовательская, научно-производственная, производственная проектная и преддипломная). В рамках межкафедрального обучения все ординаторы СГМУ изучают на кафедре модули «Общественное здоровье и здравоохранение», «Медицинская информатика», «Основы статистики» (факультатив). В ординатуре по врачебной специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» обучение проводится по 9 модулям; организована производственная практика на базе медицинских организаций. Также на кафедре осуществляется подготовка аспирантов по научной специальности 14.02.03 Общественное здоровье и здравоохранение. Более подробный перечень дисциплин (модулей), преподаваемых на кафедре общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы представлен в таблице.

**Перечень дисциплин (модулей), преподаваемых на кафедре
общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы в 2021 г.**

Специальность или направление подготовки	Название дисциплины в соответствии с рабочей программой
СПЕЦИАЛИТЕТ	
Лечебное дело	История медицины
	Основы научно-исследовательской деятельности в медицине
	Общественное здоровье и здравоохранение. Экономика здравоохранения
	Менеджмент и маркетинг в здравоохранении
	Информатизация здравоохранения в условиях реформирования
	Правовые основы медицинского страхования
	Организационно-правовые основы медицинской деятельности
	Производственная практика: Научно-исследовательская работа
В т.ч. для обучающихся на иностранном языке	History of medicine
	Basics of research activity in medicine
	Public health and health care, health economics
	Health Promotion
Педиатрия	История медицины
	Основы научно-исследовательской деятельности в медицине
	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
	Информатизация здравоохранения в условиях реформирования
Стоматология	История медицины
	Основы научно-исследовательской работы
	Общественное здоровье и здравоохранение
	Этика, право и менеджмент в стоматологии
Медицинская биохимия	Общественное здоровье и здравоохранение
Медико-профилактическое дело	История медицины
	Общественное здоровье и организация здравоохранения
	Экономика здравоохранения
	Основы менеджмента

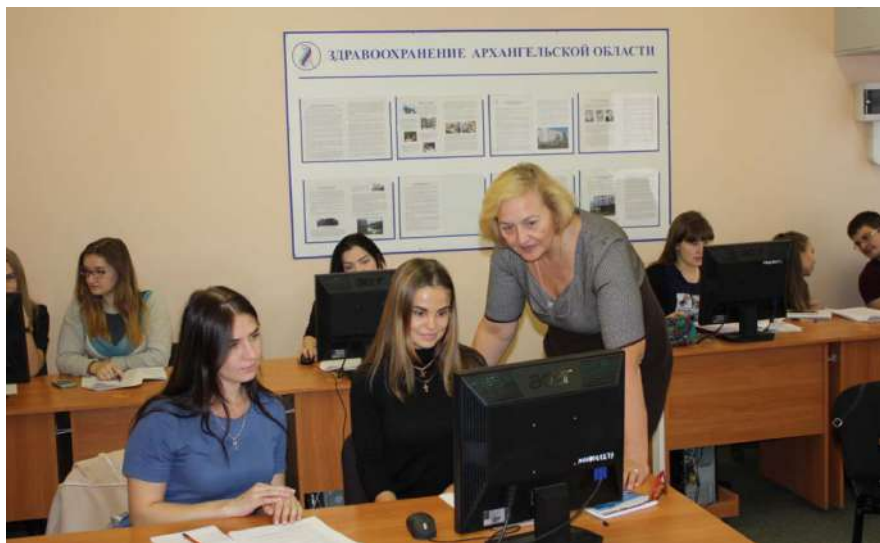
Специальность или направление подготовки	Название дисциплины в соответствии с рабочей программой
Фармация	История фармации
БАКАЛАВРИАТ	
Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)	Социальная защита инвалидов
Сестринское дело	История медицины и сестринского дела
	Общественное здоровье, экономика здравоохранения
	Медицинское и фармацевтическое товароведение
	Организация паллиативной помощи
	Организация профилактической работы с населением
	Социальная реабилитация, экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности
	Управление подразделением медицинской организации
	Проведение исследований в медицинском деле и медицинская статистика
	Учебная практика «Проведение исследований в медицинском деле и медицинская статистика»
	Производственная практика Научно-исследовательская
	Производственная практика Организационно-управленческая
Менеджмент	Экономика здравоохранения
	Медико-социальные основы здоровья
Экономика	Экономика здравоохранения
	Экономика здоровья
Социальная работа	Введение в профессию «Социальная работа»
	Теория социальной работы
	Этические основы социальной работы
	История социальной работы
	Деонтология социальной работы
	Социальная политика
	Социальная статистика
	Гендерология и феминология
	Методы исследования в социальной работе

Специальность или направление подготовки	Название дисциплины в соответствии с рабочей программой
Социальная работа	Менеджмент в социальной работе
	Управление в социальной работе
	Основы социального образования
	Основы социальной медицины
	Технология социальной работы
	Конфликтология в социальной работе
	Экономические основы социальной работы
	Занятость населения и ее регулирование
	Социально-гигиенические проблемы здоровья
	Социальная квалиметрия, оценка качества и стандартизации социальных услуг
	Опыт организационно-административной работы в системе социальных служб, учреждений и организаций
	Социальная этнография и демография
	Социальное страхование
	Прогнозирование, проектирование и моделирование в социальной работе
	Проблемы социальной работы с молодежью
	Делопроизводство в социальной работе
	Современные технологии социальной работы в социокультурной среде
	Современные технологии социальной работы с семьей
	Семьеведение
	Содержание и методика социально-медицинской работы
	Социально-медицинские проблемы инвалидов
	Структура системы здравоохранения
	Практика — Производственная, научно-исследовательская работа
	Практика — Производственная, практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности
	Практика — Производственная, преддипломная
	Практика — Учебная, практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности

Специальность или направление подготовки	Название дисциплины в соответствии с рабочей программой
МАГИСТРАТУРА	
Общественное здравоохранение	Введение в общественное здравоохранение
	Законодательство, право и биоэтика в здравоохранении
	Научные методы общественного здравоохранения
	Научное письмо и презентация
	Экономика и политика здравоохранения
	Профилактика травм и повышение безопасности
	Основы социологии и психологии здоровья
	Администрирование и менеджмент в здравоохранении
	Эпидемиологические методы исследований
	Укрепление здоровья
	Ознакомительная практика
	Научно-производственная практика
	Научно-исследовательская практика
ОРДИНАТУРА	
Межкафедральное обучение	Общественное здоровье и здравоохранение
	Медицинская информатика
	Основы статистики
Организация здравоохранения и общественное здоровье	Конфликтология
	Лекарственный менеджмент
	Медицинская информатика
	Медико-социальная экспертиза
	Общественное здоровье и здравоохранение
	Основы реабилитации и абилитации
	Медицинская психология, этика и деонтология
	Экспертиза временной нетрудоспособности
	Эпидемиологические методы исследования
АСПИРАНТУРА	
Медико-профилактическое дело, Общественное здоровье и здравоохранение	Общественное здоровье и здравоохранение

Использование информационных технологий является неотъемлемой частью современного образования. На кафедре общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы для обучения студентов, ординаторов, врачей используются электронные образовательные системы (ЭОС), например платформа Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment (модульная объективно-ориентированная динамическая обучающая среда, MOODLE).

Данная ЭОС позволяет реализовывать удаленное обучение в режиме on-line из любого, удобного для обучающегося места, где есть выход в сеть Интернет. Вместе с тем процесс разработки электронных курсов достаточно трудоемок, требует больших временных затрат и коллективного участия. В настоящее время на кафедре создано более 160 курсов в системе Moodle, в т.ч. 27 курсов для работников медицинских организаций (руководителей медицинских организаций и их заместителей, заведующих отделений, врачей всех специальностей, юристов, специалистов кадровых служб). В рамках ЭОС Moodle каждая дисциплина или программа повышения квалификации представлена в виде модулей, включающих следующие элементы: тема, цель



Профессор О.А. Цыганова ведет занятия со студентами с использованием ЭОС Moodle, 2017 г.

и задачи по каждому модулю или занятию, вопросы и определения к занятию, теоретический материал, элементы контроля: тестирование, задание для самостоятельной работы. Данная система позволяет проводить дистанционные занятия и лекции с обучающимися, контролировать результаты их самостоятельной работы, проводить при необходимости индивидуальные консультации, оценивать динамику успеваемости обучающихся. В период ограничительных мероприятий 2020–2021 гг. преподаватели кафедры отметили следующие положительные стороны дистанционного обучения: возможность самостоятельного освоения материала обучающимися с последующим контролем усвоения изучаемого материала, мониторинга результатов работы обучающихся в системе Moodle, взаимодействия с группой студентов в режиме реального времени, адаптации к индивидуальным особенностям обучающихся по темпам усвоения учебного материала, а также выбора времени обучения.

3.4. Практика применения результатов научно-исследовательской работы сотрудников кафедры в учебном процессе

Результаты научных исследований сотрудников кафедры используются в учебном процессе на протяжении всех лет ее существования. Целесообразность этого обусловлена особыми климатоэкологическими факторами, негативными социальными детерминантами (наличием потенциально опасных производств и промыслов, ограниченной транспортной доступностью территорий), особенностями жизнедеятельности отдельных групп населения, определяющими специфический характер течения социально-экономических и демографических процессов на Европейском Севере России. Указанная информация должна быть донесена до будущих врачей с целью дальнейшего использования в практической деятельности.

В период становления кафедры в 1936–1942 гг. объектами научно-исследовательской работы (НИР) являлись состояние здоровья детей, особенности смертности населения на Севере, организационные подходы к оказанию амбулаторно-поликлинической помощи (зав. кафедрой П.Л. Рабинович, зав. кафедрой Р.Б. Коган). В 1940–1950-е гг. в центре внимания сотрудников были вопросы санитарной статистики, физического развития и медико-демографических по-

следствий Великой Отечественной войны на Севере, проблемы медицинской профилактики, совершенствования диспансерного метода работы врачей первичного звена (зав. кафедрой А.Б. Шевелев, асс. З.А. Пожиткова, зав. кафедрой В.М. Андросов). С 1957 г. по 1996 г. кафедру возглавляла Р.В. Банникова, основавшая научную школу социал-гигиенистов и организаторов здравоохранения Европейского Севера России. В учебный процесс активно внедрялись результаты ее санитарно-демографической экспедиции в Ненецком национальном округе. С начала 90-х гг. XX века Россия оказалась в полосе затяжного социально-экономического кризиса, который крайне негативно сказался на состоянии популяционного здоровья населения. Результаты научных исследований сотрудников кафедры того времени по проблемам группового здоровья беженцев, вынужденных переселенцев, безработных, лиц без определенного места жительства, инвалидов, осужденных также использовались в учебном процессе по основной дисциплине [4].

Результаты научных исследований сотрудников кафедры в первые два десятилетия XXI века свидетельствуют об ухудшении состояния здоровья детей и подростков, проживающих в северных регионах страны; они используются для обоснования мероприятий, направленных на укрепление междисциплинарного и межведомственного взаимодействия в решении данной проблемы [18]. Еще одним направлением научной работы сотрудников кафедры является оценка медико-социальных и демографических последствий злоупотребления алкоголем. При преподавании дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения» студентам лечебного и педиатрического факультетов объясняется содержание новой научной категории «совокупный популяционный ущерб от потребления алкоголя», масштаб его медицинских, демографических, социальных и экономических последствий в регионах Европейского севера России [42].

Сотрудники кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ являются пионерами в комплексном изучении медико-социальных проблем спецконтингента пенитенциарной системы России. Архангельская область — традиционное место его сосредоточения (количество осужденных на 100.000 населения в регионе практически в два раза превышает значение показателя в целом по стране). В данной среде аккумулируется комплекс экстремальных

факторов риска, что проявляется широким спектром «социальных» болезней, которые впоследствии (после окончания срока заключения) «перетекают» в общество. Результаты ряда научных исследований, выполненных на кафедре, дополняют обязательную учебную литературу, используемую обучающимися при подготовке к практическим занятиям [37].

Россия последние полвека является одним из мировых «лидеров» по частоте искусственных абортов. В Архангельской области значение этого показателя также традиционно выше, чем в среднем по стране. Проводимое на кафедре уникальное лонгитудинальное социал-гигиеническое исследование (его этапы выполнены в 1986, 1996, 2005, 2014 гг.) позволило детально изучить причины высокой распространенности искусственных абортов в регионе; обосновать целесообразность применения современных технологий их профилактики [5,8,9]. Результаты исследования изучаются студентами на нескольких дисциплинах, в т.ч. «Основы научно-исследовательской деятельности в медицине», «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения».

Результаты научно-исследовательской работы сотрудников кафедры по изучению системообразующих параметров внешних причин смертности и травматизма в Архангельской области используются в педагогическом процессе в контексте лекций «Климат и здоровье. Актуализация проблемы, изменение климата и его последствия для населения», «Травматизм как проблема общественного здоровья», «Медико-экономические аспекты убыли населения», для проведения практических занятий «Методика изучения смертности населения» [35]. При изучении вопросов организации здравоохранения и общественного здоровья используется проблемно-ориентированный подход; особое внимание уделяется современным вызовам в системе здравоохранения. В лекционном курсе основной кафедральной дисциплины — «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения» студентам предлагается учебный материал, разработанный проф. Л.И. Меньшиковой, которая в течение многих лет возглавляла органы управления городским и региональным здравоохранением, участвовала в реализации Национального проекта «Здоровье», Программы модернизации здравоохранения, инновационных проектов, связанных с внедрением механизма государственно-частно-

го партнерства в деятельность бюджетных медицинских организаций, стационарозамещающих технологий, формированием трехуровневой системы оказания медицинской помощи населению [10,16].

В начале третьего десятилетия XXI века объектом научных исследований сотрудников кафедры является поиск путей повышения качества медицинской помощи на основе эффективного использования ресурсов здравоохранения. Сотрудники кафедры с 2012 г. принимают участие в независимой оценке качества медицинских услуг, предоставляемых медицинскими организациями Архангельской области. При изучении студентами, курсантами ДПО вопросов качества медицинской помощи используются результаты комплексного анализа деятельности медицинских организаций, их рейтинговой оценки [21-23,40].

Невысокий уровень правовых знаний медицинских работников негативно отражается на соблюдении учреждениями здравоохранения прав пациентов на получение медицинской помощи надлежащего объема и качества [43]. На кафедре организовано обучение вопросам медицинского права ординаторов и врачей всех специальностей, проходящих первичную профессиональную переподготовку в СГМУ, а также, в более углубленном формате, врачей-организаторов здравоохранения, обучающихся по программам ДПО кафедры.

Таким образом, использование результатов научных исследований сотрудников кафедры в преподавании учебных дисциплин способствует формированию практико-ориентированных знаний у обучающихся в условиях модернизации здравоохранения.

3.5. Подготовка иностранных обучающихся на кафедре

Руководство и сотрудники АГМИ в начале 1990-х гг. выполнили большую подготовительную работу для того, чтобы начать обучение иностранных граждан в г. Архангельске. У ее истоков стояли ректоры АГМИ-АГМА-СГМУ проф. В.А. Кудрявцев, проф., академик РАН П.И. Сидоров П.И., проректор по международной работе Ю.А. Сумароков, первый декан факультета врача общей практики проф. А.Г. Калинин.

Первыми иностранными студентами были 13 человек из Индии, которые после годового курса на подготовительном факультете обучались вместе с российскими студентами на лечебном факультете.



Первый визит сотрудника АГМА — профессора А.Г. Калинина в Нигерию с целью рекрутинга будущих студентов, кон. 1990-х гг.

Кафедра общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы активно участвовала не только в преподавании дисциплин иностранным обучающимся, но и помогала адаптироваться гражданам Индии в г. Архангельске. Так, первым куратором иностранных обучающихся был доцент кафедры А.Л. Санников. С образованием в 2001 году в СГМУ международного факультета врача общей практики процесс обучения иностранных граждан стал непрерывным. Среди студентов были граждане Индии, Пакистана, Таиланда, Сирии, Нигерии, Уганды, Ганы, Судана, Сомали, Перу. Все они обучались медицине на русском языке.

С 2006 года для повышения конкурентоспособности Университета на рынке образовательных услуг обучение иностранных обучающихся было переведено на английский язык. Кафедра общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы одной из первых приступила к реализации образовательной программы на английском языке, в т.ч. таких дисциплин как «История медицины» и «Экономика здравоохранения» (2 курс, преп. — д.м.н., проф. Ж.Л. Варакина). С 2009/2010 учебного года иностранные обучающиеся приступили к изучению основной дисциплины кафедры «Общественное здоровье и здравоохранение» на английском языке. Рабочая программа дисциплины была адаптирована для обучающихся международного факультета врача общей практики проф. Ж.Л. Варакиной. Из нее были исключены темы «Законодательство в сфере здравоохранения в России», «Экспертиза временной нетрудоспособности»; вместо них для иностранных студентов были подготовлены материалы по деятельности Всемирной организации здравоохранения, организации здравоохранения в зарубежных странах.

В 2016/2017 учебном году в учебный план была включена дисциплина «Основы научно-исследовательской деятельности в медицине», в рамках которой студенты 1 курса знакомятся с вопросами планирования и организации научных исследований, изучают методы анализа и представления количественных данных. В рамках расширения числа доступных для иностранных обучающихся элективных дисциплин с 2020/2021 учебного года на 5 курсе введена дисциплина «Укрепление здоровья», изучая которую студенты знакомятся с современными стратегиями профилактики и здоровьесберегающими технологиями. Одновременно с этим продолжается адаптация рабочей программы основной дисциплины кафедры «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения»: с 2020/2021 учебного года изменен подход к тематическому планированию практических занятий и лекций. С целью подготовки обучающихся к сдаче национальных медицинских экзаменов (в первую очередь теста МСИ в Индии) в рабочую программу включены вопросы эпидемиологии, скрининга, оценки бремени инфекционных и неинфекционных заболеваний, влияния факторов окружающей среды на здоровье человека, а также профессионального здоровья.

Весной 2020 года в период действия ограничительных мер, введенных в связи с пандемией новой коронавирусной инфекции, кафедра перешла на дистанционное преподавание всех дисциплин обучающимся международного факультета врача общей практики с использованием возможностей ЭОС Moodle. Все имеющиеся курсы были дополнены учебными материалами и оценочными средствами; с осени 2020 года при проведении дистанционных лекций и семинаров активно использовались возможности сервисов видеоконференций и вебинаров. Все это позволило сохранить высокое качество преподавания дисциплин кафедры иностранным обучающимся.

Первым преподавателем дисциплины «История медицины» был проектор по международной деятельности СГМУ Ю.А. Сумароков. Учитывая, что в вузе не было учебников по истории медицины на английском языке, он активно разрабатывал учебные материалы на основе зарубежных изданий. В 2010 году Ю.А. Сумароков вместе с иностранными студентами впервые принимал участие в исторической патриотической акции СГМУ, приуроченной ко 65-летию Победы в Великой отечественной войне, после чего иностранные студенты

стали частыми гостями в музее СГМУ. С первокурсниками приходили старшекурсники, которые помогали им адаптироваться в вузе. В 2011 году преподавать историю медицины стала директор музейного комплекса СГМУ А.В. Андреева. Профессор А.Г. Калинин разработал ряд учебно-методических материалов по дисциплине на английском языке.

Наряду с образовательной деятельностью кафедра с 2006 года организует научно-исследовательскую работу иностранных обучающихся. Студенты первого набора, изучавшие медицину на английском языке, под руководством доц. Ж.Л. Варакиной подготовили и представили доклад о национальных программах в области общественного здоровья в Республике Индия на ежегодной конференции студентов и молодых ученых СГМУ. С 2011 г. студенты международного факультета врача общей практики начали принимать участие в работе научных конференций по вопросам истории медицины: сначала в качестве слушателей, затем — с докладами (стендовыми и устными). В честь 50-летия первого полета человека в космос (2011 г.) в СГМУ в рамках форума и открытия мемориальной аудитории авиакосмической медицины состоялась студенческая секция, на которой были представлены доклады на русском и английском языках. В последующие годы иностранные обучающиеся с участием преподавателей кафедры принимали активное участие в работе секций по истории медицины ежегодной Международной конференции студентов и молодых ученых. Материал для своих работ они собирали, работая в Архангельском отделении Российского общества Красного Креста, Архангельском краеведческом музее, Морском музее и т. д.

В 2013 году в ходе знакомства студентов международного факультета врача общей практики с деятельностью Ломоносовского музея и Ломоносовского фонда возникла инициатива организовать конференцию, посвященную памяти великого русского ученого; рабочим языком конференции стал английский. При поддержке известных ломоносоведов в апреле 2014 года состоялась первая в истории г. Архангельска научно-практическая студенческая конференция «Памяти М.В. Ломоносова», ориентированная на иностранных обучающихся. В ней приняли участие студенты 1–2 курсов международного факультета врача общей практики; позже ее участниками стали обучающиеся других факультетов СГМУ, школьники и студенты других вузов города. В настоящее время

доклады на конференции выполняются и на других языках мира: французском, немецком, хинди, национальных языках народов Нигерии и др. Они сопровождаются синхронным переводом, что неизменно вызывает особый интерес у всех участников.

По инициативе старосты СНК по истории медицины Мины Наврузовой обучающиеся международного факультета врача общей практики включились в научную и общественную работу в отделе истории медицины. Для них организуются встречи с ветеранами, различные акции. Ежегодно индийские студенты принимают участие во Всероссийской акции «Бессмертный полк».

В феврале 2021 года в СГМУ была проведена конференция «Открытия М.В. Ломоносова на языках мира», в рамках которой состоялся симпозиум «М.В. Ломоносов и общественное здоровье», где были представлены доклады иностранных обучающихся. В настоящее время сотрудники кафедры продолжают активно заниматься учебной и воспитательной работой со студентами международного факультета врача общей практики.

3.6. Подготовка специалистов и бакалавров по социальной работе

В начале 1990-х годов в России вслед за изменением вектора государственной социальной политики была организована подготовка специалистов в сфере социальной работы. Целесообразность этого решения была обусловлена осложнением социальной ситуации в стране в условиях перехода к рыночной экономике, реорганизацией учреждений сферы социального обслуживания населения. К традиционному социальному обеспечению добавились социальное обслуживание и социальное страхование; возник дефицит специалистов для работы в этих сферах. До этого на рынке труда были только социальные работники; исполнение их должностных обязанностей не требовало специальной подготовки. Профессия «специалист по социальной работе» была внесена в государственный реестр в апреле 1991 года. Приказами Комитета по высшей школе Миннауки России от 06.05.1992 г. № 142 и Госкомвуза России от 05.03.1994 г. № 180 определено содержание образовательной деятельности в сфере профессионального высшего образования по специальности 022100 «Социальная работа». Решением совместной коллегии Министерства здравоохранения



Первая вывеска отделения по подготовке социальных работников АГМИ, 1991 г.

РСФСР и Госкомвуза РСФСР более чем в тридцати вузах страны состоялся набор абитуриентов по новой специальности. Архангельский государственный медицинский институт был в их числе. В октябре 1991 года первая группа слушателей (20 человек) начала обучение в режиме переподготовки по новому направлению. Решением Ученого Совета и приказом ректора СГМУ с 01.05.1995 г. открыто очное, а с 25.08.1998 г. — заочное отделение факультета социальной работы.

Первым деканом факультета социальной работы (ФСР) был А.М. Вязьмин (1991—1996). Позже факультет возглавляли В.В. Тевлина (1997—2000), Е.Г. Щукина (2000—2001), Л.Е. Громова (2001—2002), Т.И. Великолуг (2002—2006). После объединения факультетов клинической психологии и социальной работы заместителями декана по отделению «Социальная работа» были А.А. Карельская (2007—2009), А.Г. Лукашов (2009—2016) и Е.В. Шалаурова (2016 г. — по настоящее время).

Первыми выпускниками отделения по подготовке социальных работников 1992 г. стали специалисты областного центра занятости, отделения социальной помощи, регионального отделения Пенсионного

фонда, социальной службы тралового флота и МВД, преподаватели школ. До 1995 года ФСР функционировал в режиме профессиональной переподготовки; слушатели получали второе высшее образование. За этот период около 100 работников различных социальных служб и учреждений прошли годичную переподготовку без отрыва от производства в очно-заочном режиме обучения. На вновь открывшееся в 1998 г. заочное отделение факультета были приняты 42 студента, имевшие среднее, среднее специальное или высшее образование.

На основании положений закона Российской Федерации «Об образовании» от 10.07.1992 г. № 3266—1, приказа Госкомвуза России от 07.02.1994 г. № 108 и решения Ученого совета АГМА от 07.12.1994 г. № 4 и Приказом ректора № 569 от 17.04.1995 г. осуществлено лицензирование АГМА в Госкомвузе России по специальности «Социальная работа».

На основании Приказа Минздрава России № 226 от 28.07.1997 г. «О подготовке специалистов по социальной работе и социальных



Выпуск заочного отделения факультета социальной работы 1999 г. (в первом ряду: В.В. Тевлина, А.М. Вязьмин, Р.В. Банникова).

работников, участвующих в оказании психиатрической и психотерапевтической помощи», АГМА совместно с Государственным научным центром психиатрии и наркологии, Государственным научным центром социальной и судебной психиатрии имени В.П. Сербского и Санкт-Петербургским научно-исследовательским психоневрологическим институтом имени В.П. Бехтерева, была определена в качестве базового вуза по подготовке, переподготовке и повышению квалификации специалистов по социальной работе, оказывающих психиатрическую и психотерапевтическую помощь населению.

В 1997/1998 учебном году на четырех курсах очного отделения факультета социальной работы обучались 211 студентов (в том числе 11 человек на компенсационной основе), представлявшие различные регионы Северо-запада страны.

По окончании обучения выпускники получали дипломы специалистов по социальной работе (022100); специализация — специалист по социальной работе в здравоохранении.

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.07.1997 г. № 226 «О подготовке специалистов по социальной работе и социальных работников, участвующих в оказании психиатрической и психотерапевтической помощи» утверждена концепция образовательной деятельности медицинских вузов в области подготовки специалистов по социальной работе, как специалистов гуманитарного профиля для учреждений здравоохранения. В приказе были приведены примерные учебные планы, определены требования к уровню подготовки специалистов по различным циклам дисциплин.

Контингент студентов очной, заочной форм обучения и дополнительного профессионального образования на факультете социальной работы в 1994–1998 гг.

Годы	Формы обучения			Общая численность студентов
	дневная	заочная	ДПО	
1994	23	—	—	23
1995	53	—	20	73
1996	108	—	26	134
1997	157	—	25	182
1998	210	—	6	216



Сотрудники кафедры и курса социальной работы, нач. 2000-х гг.

Богатый опыт международной работы сотрудников кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы, которые преподают практически все специальные дисциплины на факультете социальной работы, обусловили развитие международной деятельности последнего. Так, с 1995 г. на его базе функционировал международный социальный колледж, меморандум об открытии которого подписали представители Правительства Российской Федерации, Администрации Архангельской области и восьми зарубежных стран. В течение нескольких лет социальный колледж получал финансовую поддержку шведского государственного фонда BITS (SIDA). Наиболее тесное сотрудничество осуществлялось с Университетом г. Умео (Швеция). В рамках совместной деятельности в Швеции проводились стажировки преподавателей и студентов. Шведские социальные работники и преподаватели факультета социальной защиты в течение нескольких семестров читали курс лекций и вели семинары для студентов колледжа. В 1996 г. 50 студентов факультета социальной работы АГМА обучались в «летней школе» Университета г. Умео. В 1998 г. 6 студентов социального колледжа проходили двухмесячную практику в социальных учреж-

дениях Швеции, а трое студентов Университета г. Умео — в социальных учреждениях г. Архангельска. В конце 1990-х гг. сотрудники кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы, факультета социальной работы изучали опыт работы зарубежных коллег в социальных учреждениях Норвегии, Англии и Германии.

Международное сотрудничество было активным и в научной сфере. В 1996—1998 гг. в г. Архангельске проведены международные форумы «Алкоголизм и наркомания в Евро-Арктическом Баренц-регионе» и «Социальная психиатрия в Евро-Арктическом Баренц-регионе», несколько международных конференций по социальным проблемам детства, семинары по обмену опытом работы социальных учреждений России, Швеции и Норвегии. В ноябре 1999 г. организована работа Международной школы супервайзеров по социальной работе, получившая финансовую поддержку шведского государственного фонда BITS (SIDA). В течение двух лет руководители производственной практики студентов из России обучались по специальной программе повышения квалификации наставников молодых специалистов.

Качественную подготовку специалистов в области социальной работы обеспечивает высокий уровень методического обеспечения учебной деятельности. Управление методической деятельностью на факультете осуществлялось Ученым советом АГМИ—АГМА—СГМУ, Центральным координационно-методическим советом, деканатом. Необходимо отметить, что социальная работа как специальность находилась в то время на начальном этапе своего развития; отсутствовали типовые программы, утвержденные Минобразованием России. Сотрудникам кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы в 1990-е гг. пришлось самостоятельно разработать рабочие программы по дисциплинам, методические рекомендации для студентов и преподавателей, курсы лекций, семинаров и практических занятий, фонды оценочных средств, учебные и учебно-методические пособия. Обсуждение методических вопросов осуществлялась на межведомственном методическом совете факультета, объединявшем в себе преподавателей АГМИ—АГМА—СГМУ, социальных работников и представителей региональных и городских органов управления здравоохранением и социальной защитой населения. С октября 1998 г. на факультете функционировал методический кабинет.

Учебные и учебно-методические пособия для обучающихся факультета социальной работы, разработанные сотрудниками кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы, использовались в учебном процессе не только в АГМИ—АГМА—СГМУ, но и других вузах страны [34,36,38,41]. В 1998 г. Минздравом России была утверждена типовая программа «Социальная гигиена с экологией и эпидемиологией», автором которой стали коллеги из Института гигиены и медицинской экологии АГМА (директор — профессор Ю.Р. Теддер). Профессором В.А. Кудрявцевым (кафедра детской хирургии) подготовлена программа по дисциплине «Медико-социальная работа в педиатрии».

С целью активизации познавательной деятельности студентов факультета социальной работы внедрялись современные методы обучения — конкурсы на лучшие научные студенческие работы, научные рефераты; на практических занятиях и семинарах в социальных учреждениях рассматривались новые методы социальной диагностики и работы. Факультет в числе первых организовал обучение студентов программным методам обработки статистических данных.

В течение 1998/1999 учебного года сотрудники кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы разработали концепцию подготовки и проведения государственной аттестации выпускников факультета социальной работы, необходимые для этого методические материалы. Открытие в том же учебном году заочного отделения вновь потребовало разработки полного пакета учебно-методической документации.

С 1998 г. по 2016 г. заочное отделение возглавляла старший методист Е.П. Константинова. Был создан дружный коллектив, в составе которого в разные годы работали методисты Л.Г. Градова, А.В. Чуркина, С.Л. Кондратенкова, Л.Г. Эмке, Т.В. Тагаева. В 1997/1998 учебном году образовательную деятельность на факультете вели более 50 преподавателей, 30 из которых являлись докторами и кандидатами наук.

17 июля 1998 года на базе факультета социальной работы АГМА была создана региональная общественная организация «Ассоциация студенческой молодежи» (свидетельство о регистрации № 790 от 10.02.1999 г). Главной целью Ассоциации стало объединение студентов, преподавателей на принципах самоуправления, координация

деятельности молодежи для реализации ее интеллектуального и творческого потенциала, профессиональное самосовершенствование, защита ее прав и интересов. Координационным Советом разработана программа Ассоциации, которая включала следующие разделы:

- информационный;
- научно-исследовательский;
- медико-социальная поддержка;
- волонтерство;
- телефон доверия, психологическая служба;
- сотрудничество с другими студенческими и молодежными объединениями и ассоциациями города, области;
- международный.

Члены Ассоциации выступили координаторами совместной работы АГМА с молодежными обществами и объединениями города и региона. Они активно участвовали в городских и областных мероприятиях, посвященных Дню пожилого человека, декаде инвалидов, Дню матери.

Базовой кафедрой факультета стала кафедра общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы (в 1990-е гг. — кафедра социальной медицины, экономики и управления здравоохранением с курсами социальной работы и медико-социальной работы). Помимо профессоров и доцентов АГМА в учебном процессе принимали участие преподаватели других вузов г. Архангельска. Для чтения лекций привлекались руководители социальных служб. В учебном плане значительное количество учебных часов было отдано изучению вопросов психологии, экономики, права и культуре общения. Слушатели проходили производственную практику в подразделениях социальной защиты населения, структурах МВД.

В 2000—2005 гг. на факультете работали следующие преподаватели:

№ п/п	ФИО	Должность
1.	Великолуг Татьяна Ивановна	Декан факультета
2.	Лопатина Янина Васильевна	Ст. преподаватель
3.	Дружинина Илона Вячеславовна	Преподаватель
4.	Кудрякова Анна Иннокентьевна	Преподаватель
5.	Якушева Екатерина Валентиновна	Преподаватель

№ п/п	ФИО	Должность
6.	Чуркина Антонина Владимировна	Преподаватель
7.	Федорова Екатерина Борисовна	Преподаватель
8.	Константинова Екатерина Павловна	Ст. методист
9.	Зинченко Дмитрий Владимирович	Преподаватель
10.	Клепикова Римма Александровна	Ассистент
11.	Тевлина Виктория Валерьевна	Зав. курсом соц. работы
12.	Авдеева Анжелика Сергеевна	Ассистент
13.	Беляева Полина Михайловна	Преподаватель
14.	Боккар Наталья Владимировна	Ассистент

Подготовка научно-педагогических кадров для факультета социальной работы осуществлялась через аспирантуру и докторантуру АГМИ–АГМА–СГМУ.

Преподаватели кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы регулярно повышали уровень своей квалификации, стажировались на рабочих местах в социальных учреждениях. На факультете в 2002/2003 учебном году функционировала «Школа молодого педагога», руководителем которой стала Т.И. Великолуг. Целью школы было личностное и профессиональное совершенствование преподавателей, формирование осознанного отношения к педагогической деятельности, освоение средств и технологий обучения.

18 декабря 2002 года на базе факультета социальной работы были открыты курсы «Патронажная сестра милосердия» (368 учебных часов). Обучающиеся, прошедшие полный курс обучения, получали сертификат, дававший право работать в учреждениях здравоохранения и социальной защиты населения по уходу за больными и престарелыми, в том числе по уходу в домашних условиях. Курсы проводятся и в настоящее время общественным факультетом ментального здоровья СГМУ.

В 2005 году на факультете социальной работы обучалось более 550 студентов. Занятия преимущественно проходили в Институте общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы;



Профессора Т.Г. Светличная, А.М. Вязьмин, А.Л. Санников принимают экзамен по специальности «Социология медицины» у аспиранта А.Г. Лукашова, 2000 г.

Институте психологии и психиатрии, Институте гуманитарных наук СГМУ, на базах ГБУЗ Архангельской области «Архангельский психоневрологический диспансер», ГБУЗ Архангельской области «Архангельская клиническая психиатрическая больница», ГБУЗ Архангельской области «Первая городская клиническая больница», ГБУЗ Архангельской области «Архангельская областная клиническая больница». Обучение проводилось по очной и заочной формам по программам специалитета.

С 2006 г. курс социальной работы стал неотъемлемой частью кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы. В этот период основными преподавателями курса были доцент А.Г. Лукашов, старший преподаватель А.И. Студенцова (Кудрякова), старший преподаватель Е.В. Борисова, доцент Е.В. Шалаурова, преподаватель М.Ю. Гайкина. В настоящее время профессорско-преподавательский состав кафедры реализует более 37 дисциплин учебного плана по направлению подготовки 39.03.02. «Социальная работа».

С 2015 г. на кафедре общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ реализуется образовательная програм-

ма по направлению подготовки «Социальная работа» (бакалавриат) очной (4 года) и заочной (5 лет) форм. Область профессиональной деятельности бакалавров включает социальную защиту населения, социальное обслуживание, сферы образования, здравоохранения, культуры, медико-социальную экспертизу, пенитенциарную систему, систему организаций, регулирующих занятость населения, миграцию, помощь в чрезвычайных ситуациях, а также предприятия различных видов деятельности и форм собственности, некоммерческие организации. Выпускники готовятся к социально-технологической, организационно-управленческой, исследовательской, социально-проектной и педагогической видам деятельности. Данные виды профессиональной деятельности реализуются в органах государственной власти регионального и муниципального уровней, учреждениях системы социального обслуживания населения (реабилитационные центры, дома — интернаты, комплексные центры социального обслуживания, отделы социальной работы, территориальные отделения пенсионного фонда, фонда социального страхования, центры занятости, образовательные учреждения, учреждения системы ФСИН), благотворительных и социально-ориентированных общественных организациях и фондах.



Сотрудники кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы, курса социальной работы, 2006 год



Члены государственной аттестационной комиссии факультета социальной работы, 2011 год.

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по направлению подготовки «Социальная работа» значительную роль отводит учебной и производственной практикам. В то же время объем учебной нагрузки по практикам ограничен, составляет всего 15 зачетных единиц (10 недель). Особая роль принадлежит производственной практике; обучающимся предоставляется выбор места ее прохождения в соответствии с планами дальнейшего трудоустройства по окончании обучения, а также профилем выполняемой выпускной квалификационной работы. Перечень учреждений, являющимся базами производственной практики, обширный, включает учреждения государственной службы занятости, государственной службы медико-социальной экспертизы, миграционной службы, МЧС, пенитенциарной системы, ритуальной службы, системы здравоохранения и психологической помощи, культуры и образования, социально-педагогической помощи, системы пенсионного обеспечения, системы социального обслуживания, социального страхования, социальной защиты и социально-правового патронажа. Очевидно, что содержание основных видов деятельности учреждений — баз практики имеют настолько значительные отличия, что исключают возможность конкретизации

заданий по производственной практике, включенных в программу. Указанные особенности организации производственной практики основной образовательной программы бакалавриата «Социальная работа» определяют такой подход к определению уровня сформированности профессиональных компетенций, когда задания по каждой из них сводятся к общему смыслу компетенций и предполагают максимально творческий подход обучающихся при его выполнении. В данном случае студенты свободны в интерпретации каждого задания и демонстрируют уровень профессионального мышления, объем знаний, уровень умений и навыков в общем контексте каждой профессиональной компетенции, что, безусловно, поддерживает саму идею компетентного подхода в современном образовательном процессе. Опыт проведения производственной практики в данном формате показал, что обучающиеся справляются с поставленными перед ними задачами и демонстрируют необходимый уровень освоения профессиональных компетенций. Определенные сложности связаны с оценкой работы студентов руководителями со стороны учреждений, привычных к прежнему подходу, основанному на выполнении во время производственной практики ряда конкретных заданий. Отзывы руководителей практики в основном ориентированы



Сотрудники кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы, курса социальной работы, 2014 г.



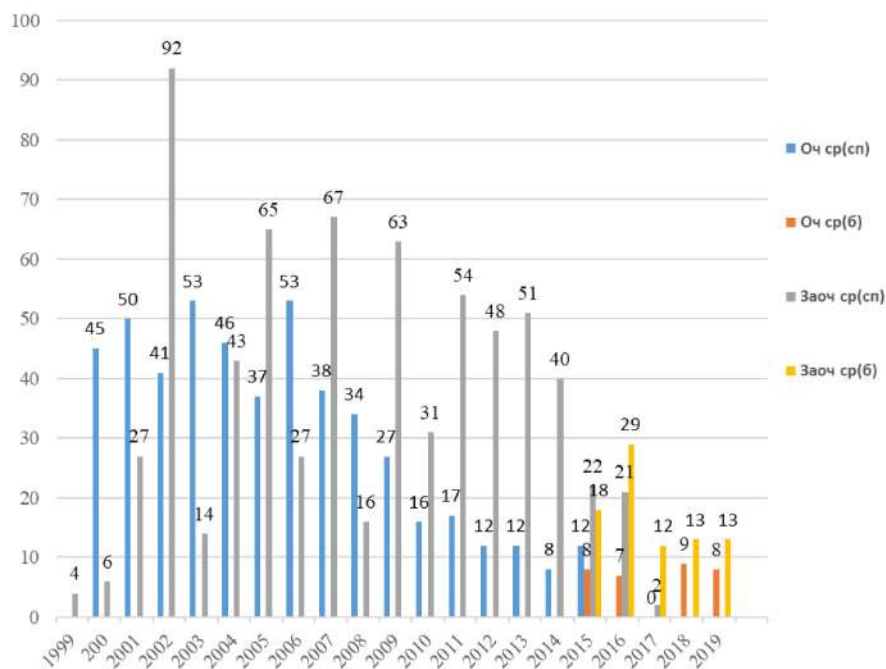
Сотрудники курса социальной работы и кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы (ассистент Э.А. Мордовский, заведующий курсом А.Г. Лукашов, старшие преподаватели Е.В. Шалаурова и А.И. Студенцова, инженер-лаборант Е.М. Ефремова), 2011 г.

на общие характеристики профессиональных и личностных качеств студентов, соблюдение ими производственной дисциплины, необходимых этических и деонтологических норм, что, конечно, также важно в оценке успешности практического обучения, но требует дополнений со стороны измерения уровня сформированности профессиональных компетенций [17].

В 1990-е гг. в отрасли сформировался острый дефицит специалистов социальной сферы; государственный заказ по их подготовке был значительным. К 2000-м гг. потребность в подготовке данных специалистов оказалась в значительной мере удовлетворенной. Как следствие, с середины 2000-х гг. отмечена тенденция к сокращению

числа обучающихся на факультете (отделении) социальной работы СГМУ. Также в настоящее время абитуриентами более востребована заочная форма обучения.

Вместе с тем высокое качество обучения бакалавров по направлению подготовки «Социальная работа» в СГМУ, имидж образовательной организации остаются залогом успешного будущего отделения социальной работы. В планах работы кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы открытие магистратуры по направлению подготовки «Социальная работа».



Количество выпускников факультета (отделения) социальной работы АГМА–СГМУ в 1999–2019 гг., абс. числа.

3.7. Магистратура по общественному здравоохранению: прорыв в новый век

Подготовка магистров общественного здоровья ведется в Северном государственном медицинском университете с 2007 года. Для

организации обучения по программе магистратуры в рамках международного проекта была создана Архангельская международная школа общественного здоровья (АМШОЗ). В проекте приняли участие шесть университетов Северной Европы: Институт общественной медицины университета Тромсё (Норвегия), Школа общественного здоровья Северных Стран (Швеция), Международная школа общественного здоровья университета Умео (Швеция), Университет Средней Швеции (Швеция), Школа общественного здоровья университета Тампере (Финляндия), Национальный институт общественного здоровья (Норвегия). Открытие магистратуры стало возможным благодаря финансовой поддержке программы сотрудничества в сфере здравоохранения и связанных с ним социальных вопросов в Баренцевом Евро-Арктическом Регионе. В 2007 году АМШОЗ стала первой организацией в России, предлагающей обучение в магистратуре по общественному здравоохранению, основанное на европейской модели Master of Public Health [45].

В октябре 2007 года АМШОЗ стала первой и остается в 2021 году единственной российской школой общественного здоровья, принятой в члены Ассоциации школ общественного здоровья в Европейском регионе (ASPHER) [3]. В декабре 2007 года АМШОЗ была представлена в бюллетене Всемирной организации здравоохранения как одно из первых учебных учреждений России, предлагающих обучение в сфере общественного здоровья в соответствии с международными стандартами. 29-30 мая 2008 года на базе АМШОЗ в г. Архангельске была проведена международная конференция «Общественное здоровье как стратегический приоритет развития России до 2020 года: кадровое обеспечение», итогом которой стала разработка проекта квалификационной характеристики магистра общественного здравоохранения и предложений по внесению программы магистратуры в качестве одного из направления подготовки высшего профессионального образования.

В 2009 году направление подготовки «Общественное здравоохранение» было включено в Российский перечень направлений подготовки высшего профессионального образования, а в 2010 году утвержден федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по данному направлению. 19.04.2011 г. издан приказ Рособrnнадзора о выдаче Северному го-

сударственному медицинскому университету лицензии на право ведения образовательной деятельности по направлению подготовки 060400 Общественное здравоохранение. Таким образом, СГМУ стал первым вузом России, прошедшим лицензирование по данной специальности.

В 2014 году в связи с введением нового образовательного стандарта была изменена структура программы, расширилось ее содержание. В соответствии с приказом ректора СГМУ №293 от 08 октября 2014 года с 1 сентября 2014 года образовательная программа магистратуры «Общественное здравоохранение» Архангельской международной школы общественного здоровья передана на Международный факультет врача общей практики СГМУ, а кафедра общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы была определена в качестве выпускающей.

В настоящее время АМШОЗ предлагает обучение в магистратуре, разработанной в соответствии с международными стандартами двухгодичной программы подготовки магистров общественного здравоохранения (Master of Public Health, MPH). При разработке программы учтены рекомендации о создании единой общеевропейской системы высшего образования, определенные Болонской декларацией 1999 года. Реализуемые в АМШОЗ основная образовательная программа и учебный план магистратуры разработаны в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки 32.04.01 «Общественное здравоохранение». Соответствие программы магистратуры Российским и международным требованиям позволяет АМШОЗ обеспечивать выпускников-магистров общественного здравоохранения дипломами государственного образца, признаваемыми за рубежом.

Обучение в магистратуре ведется в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки 32.04.01 «Общественное здравоохранение» (утв. Приказом Министерства образования и науки РФ от 31 мая 2017 г. № 485) по двум профилям образовательной программы: «Научно-исследовательская деятельность, профилактика заболеваний и охрана здоровья населения» и «Экономика и управление в здравоохранении» [1]. Научно-исследовательский профиль предназначен для тех, кто планирует заниматься организацией, реализацией, администрированием и оценкой эффективности деятельности

в сфере профилактики заболеваний, охраны и укрепления здоровья населения в лечебно-профилактических и образовательных организациях разного уровня, а также в других хозяйствующих объектах. Содержание обучения по данному профилю соответствует требованиям, предъявляемым к программам подготовки магистров общественного здравоохранения в Европейских странах. Обучающиеся готовятся к научно-исследовательской деятельности по теоретическим, практическим и фундаментальным вопросам общественного здравоохранения, знакомятся и учатся применять нормативную документацию в области общественного здоровья, вести педагогическую и просветительскую деятельность.

Профиль «Экономика и управление в здравоохранении» рассматривает вопросы менеджмента, маркетинга, маркетинговых исследований и маркетингового планирования рынка медицинских услуг, администрирования работы медицинских организаций различных форм собственности, стандартов бухгалтерского учета, экономики и финансовой деятельности, технологии рациональной организации экономической деятельности медицинских организаций в условиях рыночной экономики. Профиль также предполагает глубокое изучение нормативных и правовых документов, регламентирующих производственно-хозяйственную и финансовую деятельность организаций системы здравоохранения. Систематизация экономических знаний у обучающихся по указанному профилю позволит обеспечить решение основных проблем реформирования отечественного здравоохранения, в том, числе развитие системы управления финансами на уровне лечебных учреждений.

В процессе обучения магистранты проходят ряд практик в ГБУЗ АО «Медицинский информационно-аналитический центр», ГБУЗ АО «Архангельский центр медицинской профилактики», Центральной научно-исследовательской лаборатории СГМУ, Корпорации развития Архангельской области, ФГБУН «Федеральный исследовательский центр комплексного изучения Арктики» РАН, а также выполняют исследовательскую работу в рамках крупных научных проектов, реализуемых АМШОЗ и кафедрой общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы, итогом которой является подготовка и защита магистерской диссертации.

С 2012 года в АМШОЗ совместно с Арктическим Университетом Норвегии (Университет г. Тромсе) реализуется программа докторантуры, в рамках которой к 2020 г. успешно защищены 7 PhD диссертаций; большинство из участников программы являются выпускниками магистратуры по общественному здоровью. Директорами АМШОЗ в разное время являлись: Ю.А. Сумароков (2007–2009), А.М. Гржибовский (2009–2015). В 2015 году заведующим АМШОЗ назначен В.А. Постоев. Большой вклад в развитие магистратуры и в целом Архангельской международной школы общественного здоровья внес заведующий отделом инновационных программ ЦНИЛ А.В. Кудрявцев.

Общее руководство научным содержанием программы магистратуры в 2015–2019 гг. осуществлялось профессором кафедры, д.м.н. О.А. Цыгановой; с 2020 г. руководителем программы по профилю «Научно-исследовательская деятельность, профилактика заболеваний и охрана здоровья населения» является д.м.н., профессор А.Л. Санников; по профилю «Экономика и управление в здравоохранении» — к.э.н., доцент Т.Н. Ушакова.

К 2021 году выпускниками программы магистратуры стали 65 специалистов; из них 43 человека получили дипломы Арктического университета Норвегии, 22 — российские дипломы государственного образца. Большую часть выпускников составляют практикующие врачи, психологи, преподаватели и научные сотрудники СГМУ (в том числе преподаватели кафедры общественного здоровья здравоохранения и социальной работы). Среди выпускников школы — главный специалист-эксперт Управления Роспотребнадзора по Архангельской области, координатор крупного проекта Всемирной организации здравоохранения, главный специалист по охране здоровья российско-американской нефтяной компании «Полярное сияние», докторанты вузов Западной Европы.

За время своего существования АМШОЗ зарекомендовала себя в России и за рубежом. Исследования, проводимые на базе АМШОЗ, представлены на высоком международном уровне. Студенты, выпускники и преподаватели АМШОЗ являются постоянными участниками международных конференций по проблемам общественного здравоохранения, таких как Европейская конференция

по общественному здоровью (2008–2015), Всемирный конгресс по общественному здоровью (2009, 2012, 2020), Европейский конгресс по эпидемиологии (2009, 2011, 2015), Всемирный конгресс по эпидемиологии (2008, 2011, 2014). Студенты и выпускники магистратуры являются авторами более 200 публикаций в российских и международных журналах, среди которых такие высоко цитируемые как *International Journal of Epidemiology*, *BMC Public Health*, *BMC Cancer*, *BMC Psychiatry*.

3.8. Организация обучения по программам ординатуры на кафедре

Еще в советский период интернатура и ординатура являлись обязательной формой последипломной подготовки выпускников медицинских вузов, по окончании которой врачам-интернам и клиническим ординаторам присваивалась квалификация специалиста; позже стал выдаваться и сертификат специалиста. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 337 от 27.08.1999 г. «О номенклатуре специальностей в учреждениях здравоохранения Российской Федерации» подготовка специалистов по специальности «Социальная гигиена и организация здравоохранения» (с 2003 г. «Организация здравоохранения и общественное здоровье») проводилась через интернатуру, ординатуру или первичную переподготовку специалиста.

В СГМУ организационной структурой, контролирующей реализацию основных образовательных программ в интернатуре и ординатуре, являлся отдел интернатуры и ординатуры факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов (в настоящее время — факультет подготовки кадров высшей квалификации (ординатура)).

В 1980-х годах на кафедре было организовано обучение в клинической ординатуре. В 1986–1988 гг. обучались Татьяна Федоровна Насонова и Александр Рафаэлевич Ростомов; в 1987–1989 гг. — Валентина Николаевна Аверьянова; в 1988–1990 гг. — Андрей Рудольфович Кабеев. В индивидуальных планах клинических ординаторов того периода была предусмотрена теоретическая подготовка и практическая работа. В качестве теоретической подготовки изучали

такие темы как «Анализ деятельности лечебно-профилактических учреждений», «Стоматологическая поликлиника», «Использование ЭВМ в здравоохранении», «Городская больница: планирование, содержание работы, структурные подразделения, диспансеризация, НОТ в больнице». В рамках практической работы ординаторы участвовали в подготовке и приеме годовых отчетов лечебно-профилактических учреждений в бюро санитарной статистики облздравотдела, выполняли анализ годовых отчетов медицинских организаций Архангельской области, работали с первичной документацией в Областной СЭС и Аптекоуправлении, в областном ЗАГСе с материалами по демографии, в вычислительном центре облздравотдела. Темами практических занятий были: «Организация медицинской помощи сельскому населению (теория, практика на базе оргметодотдела областной больницы, оргметодкабинета областной стоматологической поликлиники, онкодиспансера)»; «Организация медицинской помощи рабочим промышленных предприятий» (теория и практика на базе з/п завода «Красная Кузница», цеховой службы Соломбальской портовой поликлиники); «Охрана материнства и детства. Организация лечебно-профилактической помощи детям и женщинам» (теория, практика на базе женской консультации, детской консультации Соломбальской портовой поликлиники); «Диспансеризация населения. Диспансерный метод в работе врачей. Организация работы диспансеров» (теория, практика на базе областного онкологического диспансера и городской стоматологической поликлиники); «Деятельность учреждений здравоохранения — школ передового опыта области» (практика на базе ЛПУ передового опыта по данным облздравотдела и горздравотдела); «Советское государственное социальное страхование и социальное обеспечение. Врачебно-трудовая экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности» (практика на базе ВКК Первой городской поликлиники; ВТЭК — онкологическая, травматологическая); «Организация санитарно-эпидемиологического дела в СССР. Гигиеническое обучение и воспитание населения. Программа здорового образа жизни» (практика на базе областной СЭС, областного дома санитарного просвещения); «Научные основы управления и организации труда в здравоохранении» (практика на базе горздравотдела, городской поликлиники); «Актуальные вопросы экономики здравоохранения» (теория, выполнение курсовой работы на базе ЛПУ

по прежнему месту работы: областной онкологический диспансер, городская стоматологическая поликлиника г. Северодвинска); «Основы и методика планирования здравоохранения; аттестация медицинских работников» (анализ аттестационных дел); «Советское право. Медицинская этика и деонтология. Законодательство по здравоохранению»; «Актуальные проблемы марксистско-ленинской теории; здоровье населения и методы его изучения»; «Важнейшие болезни и их социально-гигиеническое значение».

Клинические ординаторы принимали участие в научной работе кафедры. Так, исследования проводились на следующие темы: «Социально-гигиеническая характеристика здоровья населения и состояние здравоохранения Архангельской области», «Изучение здоровья работников совхоза «Приозерный» Каргопольского района Архангельской области», «Разработка (совместно с Ленинградским институтом физической культуры им. Лесгафта) программы деятельности физкультурно-оздоровительного комплекса МЖК «Соломбала» (медицинские аспекты)», «Разработка методик и критериев оценки здоровья населения, анкетирования населения, «паспорта здоровья» жителей МЖК»; «Хозрасчетные формы стоматологической помощи населению города, приравненного к районам Крайнего Севера».

С начала 2000-х годов подготовка специалистов в сфере организации здравоохранения осуществлялась по трём формам послевузовского обучения: клиническая интернатура, интернатура на рабочем месте и клиническая ординатура. На кафедре общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы обучение велось в клинической интернатуре по специальностям «Организация здравоохранения и общественное здоровье» и «Управление сестринской деятельностью», а также в клинической ординатуре по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье». За период с 2008 по 2016 годы в клинической интернатуре по специальности «Управление сестринской деятельностью» прошли обучение 126 специалистов; по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» — 3 специалиста. В ординатуре по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» в 2009—2021 гг. обучались 7 специалистов, в том числе Э.А. Мордовский, К.В. Коновалов, И.В. Тарабукина, Р.Ю. Смирнов, Р.В. Баланда, П.А. Соболева, Л.И. Касьянова, Т.А. Лузганова.

Обучающимися в ординатуре проводилась научная работа по различной тематике. Изучались вопросы организации учета алкоголь-атрибутивной смертности, готовности конечных пользователей медицинских информационных систем к их использованию в технологии оказания медицинских услуг, совершенствования системы оплаты труда врачей, организации малоинвазивной хирургии в стационаре, организации региональной урологической службы, правовой грамотности медицинских работников, оказания стоматологических услуг частными медицинскими организациями в системе ОМС, структура и причины конфликтов при оказании стоматологической помощи.

3.9. Студенческая Олимпиада по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения» — отбор будущих врачей-организаторов здравоохранения

В 2018 г. заведующим кафедрой Л.И. Меньшиковой с целью активизации познавательной и научно-исследовательской деятельности студентов, магистрантов и ординаторов, оценки уровня их компетентности в области общественного здоровья и здравоохранения, экономики здравоохранения, а также раскрытия профессионально-личностных и творческих способностей была организована Олимпиада по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения».

Первая Олимпиада прошла в ноябре 2018 г. и состояла из трех этапов. На первом отборочном этапе оценивался уровень теоретической подготовки обучающихся, — участники решали тестовые задания по всем разделам дисциплины. Второй этап Олимпиады представлял собой конкурс научных проектов по проблеме «Здравоохранение Арктических территорий». Студенты, магистранты и ординаторы кафедры в малых группах (по 3—4 участника) должны были самостоятельно сформулировать тему исследования, собрать и проанализировать материал, представить полученные результаты в форме доклада и презентации. Защита научных проектов участниками проходила на расширенном заседании кафедры, на котором присутствовали приглашенные специалисты — врачи-организаторы здравоохранения. Третий творческий этап Олимпиады состоял из двух подэтапов. Сначала на сцене актового зала Университета обучающиеся представляли «визитные карточки» своих команд.



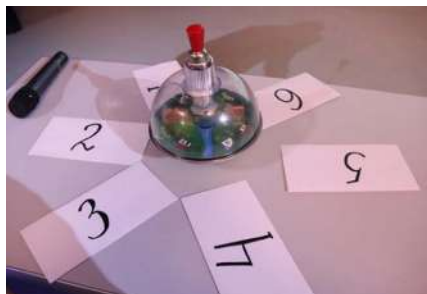
Участники третьего этапа Олимпиады представляют «визитные карточки» своих команд (Актный зал Университета, ноябрь 2018 г.)

Жюри в составе сотрудников кафедры и врачей-организаторов здравоохранения — руководителей региональных медицинских организаций оценивали творческую инициативу и оригинальность выступлений, а также уровень поддержки команд зрителями.



Работа жюри третьего этапа Олимпиады (Актный зал Университета, ноябрь 2018 г.)

Второй подэтап представлял собой интеллектуальную игру «Что? Где? Когда?». Команды участников Олимпиады отвечали на видеовопросы от врачей-организаторов здравоохранения.



Интеллектуальная игра «Что? Где? Когда?» третьего этапа Олимпиады (Актовый зал Университета, ноябрь 2018 г.).

Подводя итоги Олимпиады, жюри учитывает результаты, полученные участниками на втором и третьем этапах. Победители и призеры Олимпиады в торжественной обстановке награждаются дипломами и ценными подарками.

3.10. Дополнительное профессиональное образование в области организации здравоохранения — решение важной государственной задачи

Одной из актуальных проблем организации образовательного процесса в медицине и здравоохранении является высокая скорость появления и обновления информации и, соответственно, быстрое устаревание знаний и компетентности у их носителей. По оценкам специалистов, в начале XXI века *«ежегодно обновляется 5 % теоретических и 20 % практических знаний, которыми обладают ... врачи и биологи»* [39]. Уже к моменту окончания обучения в вузе студенты являются носителями в значительной мере устаревшей информации; ее использование в практической деятельности не позволяет обеспечить увеличения результативности процесса оказания медицинской помощи. Решением данной проблемы стала система повышения квалификации специалистов «...не реже одного раза в 5 лет

в течение всей их трудовой деятельности...» [Приказ Министерства здравоохранения РФ от 3 августа 2012 г. N 66н “Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях”], которая с 2011 г. поэтапно эволюционирует в систему непрерывного медицинского образования.

Вместе с тем убеждение о том, что дополнительное обучение специалистов, имеющих диплом о высшем медицинском образовании, — новелла нового времени, — является неверным. Уже в 1841 г. в Московской медико-хирургической академии появилась практика прикомандирования выпускников к собственным клиникам для повышения уровня их квалификации. В 1847 г. Н.И. Пироговым на базе своей кафедры открыты курсы усовершенствования врачей по вопросам военно-полевой хирургии, а в 1858 г. при академии создан самостоятельный факультет усовершенствования военных врачей [15]. Институализация системы произошла в 1865 г., когда подписанное императором Александром II постановление «О путях и способах усовершенствования врачей» утвердило право последних на прикомандирование к высшим учебным заведениям «для освежения и повышения своих знаний» [44]. Спустя всего 20 лет в Петербурге открывается Еленинский клинический институт, — первая на территории нашей страны образовательная организация, созданное специально для повышения квалификации врачей [15].

Молодая Советская власть уделяла большое внимание вопросу медицинского обеспечения населения. Уже в мае 1924 г. на I-й Всероссийской конференции по высшему медицинскому образованию обсуждался вопрос о целесообразности образования самостоятельных институтов на базе крупных медицинских факультетов классических университетов, а также открытия новых медицинских институтов в отдаленных регионах страны [13]. В 1920—1930-х гг. реформа высшего медицинского образования была реализована, и в 1932 г. в г. Архангельске открылся Архангельский государственный медицинский институт (АГМИ) Народного комиссариата здравоохранения РСФСР. С первых лет существования повышение квалификации практикующих врачей стало одним из основных разделов его деятельности.

Первые курсы повышения квалификации для заведующих районными и городскими отделами здравоохранения, медицинских статистиков крупных лечебных учреждений Архангельской области на кафедре организации здравоохранения были проведены А.Б. Шевелевым во второй половине 1940-х гг. [ГААО Ф. 98. Оп. 1. Д. 28. Л. 10]. Следует отметить, что Александр Борисович уже имел опыт соответствующей работы, — еще в середине 1930-х гг. он участвовал в повышении квалификации сотрудников медицинских организаций и профессорско-преподавательского состава медицинских вузов страны в Центральном институте усовершенствовании врачей (в н.в. — Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования). Систематическая работа в указанном направлении им проводилась вплоть до отъезда из г. Архангельска в 1952 г. [Личное дело А.Б. Шевелева (Арх. СГМУ)]. В дополнение к ней заведующий кафедрой организации здравоохранения на базе АГМИ регулярно проводил инструктивные лекции о задачах, организации и методах санитарно-просветительной работы для санпросветорганизаторов и школьных медицинских работников (врачей и фельдшеров) [ГААО Ф. 98. Оп. 1. Д. 80. Л. 14.].

В середине 1950-х гг. новым заведующим кафедрой к.м.н. В.М. Андросовым и ассистентом З.А. Пожитковой регулярно проводились курсы «специализации» заведующих райздравотделами, в т.ч. на базе районных медицинских организаций (например, в мае — июне 1955 г. — в Няндомском и Холмогорском районах). По заданию здравотдела Архангельского облисполкома ими были проведены «отдельные занятия» с врачами санитарно-эпидемиологических станций Архангельской и Вологодской областей, а также Коми АССР. В том же году по заданию Министерства здравоохранения РСФСР к.м.н. В.М. Андросов участвовал в проверке работы облздравотдела по специализации и усовершенствованию медицинских кадров региона [ГААО Ф. 98. Оп. 1. Д. 226. Л. 49].

К началу 1960-х гг. участие кафедры в повышении квалификации врачей стало обязательным элементом ее работы; соответствующий раздел появился в ежегодных Планах участия АГМИ в разрешении задач здравоохранения Архангельской области. Например, в 1961 г. было запланировано «совместно с [Архангельским Институтом эпидемиологии и микробиологии], областной и городской [санитарно-

эпидемиологическими станциями] провести курсы повышения квалификации помощников эпидемиологов и помощников санитарных врачей [для] 25 чел.; принять участие на курсах повышения квалификации врачей районных больниц» [ГААО Ф. 98. Оп. 1. Д. 337. Л. 206]. В отчете о выполненной работе за тот же год указано, что «...по предложению облздравотдела ... кафедра организации здравоохранения [дополнительно] провела семинар для врачей и статистиков районных больниц по следующим вопросам санитарной статистики: (1) Методика статистического исследования, (2) Методы изучения заболеваемости. Номенклатура болезней, (3) Показатели здоровья населения» [ГААО Ф. 98. Оп. 1. Д. 337. Л. 173].

В 1970–1980-е гг. сотрудники кафедры организации здравоохранения продолжили участвовать в систематическом повышении квалификации врачей.

Новый этап в развитии системы последипломного образования на кафедре начался в 1998 г.; на первом в новейшее время цикле тематического усовершенствования для врачей-организаторов здравоохранения было обучено 16 человек, — руководителей медицинских организаций, их заместителей, заведующих отделами статистики



Преподаватели и участники цикла тематического усовершенствования врачей-организаторов здравоохранения Архангельской области, 2001 г.

медицинских организаций, а также сотрудников Департамента здравоохранения Архангельской области. В 1999 г. тематическое усовершенствование прошли 32 специалиста; в 2000 г. — 43 специалиста. С 2001 г. сотрудники кафедры проводят циклы повышения квалификации для врачей-организаторов здравоохранения Мурманской области (на первом цикле прошли обучение 39 чел.; в 2002 г. — уже 42 чел.). До 2002 г. куратором циклов тематического усовершенствования была проф. Р.В. Банникова.

С 2002 г. в Институте общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы свою квалификацию повышают медицинские сестры, имеющие высшее образование по специальности «Управление сестринской деятельностью». На первом организованном для них цикле тематического усовершенствования прошли обучение 7 чел.; в 2010 г. — уже 40 чел.

В 2004 г. в Институте организован цикл тематического усовершенствования для сотрудников территориального фонда обязательного медицинского страхования и представителей страховых медицинских организаций. В 2006—2008 гг. сотрудники Института принимали участие в программе повышения квалификации специалистов первичного звена (поликлиник и поликлинических отделений больниц, врачебных амбулаторий), реализованной в рамках приоритетного национального проекта (ПНП) «Здоровье». Всего на циклах повышения квалификации прошли обучение 743 участковых врача-терапевта и педиатра, врача общей практики Архангельской и Мурманской областей. В 2010 г. Институтом общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы в рамках реализации подпроекта «Формирование у россиян здорового образа жизни» ПНП «Здоровье» организован одноименный цикл тематического усовершенствования. Обучение по нему прошли несколько десятков специалистов.

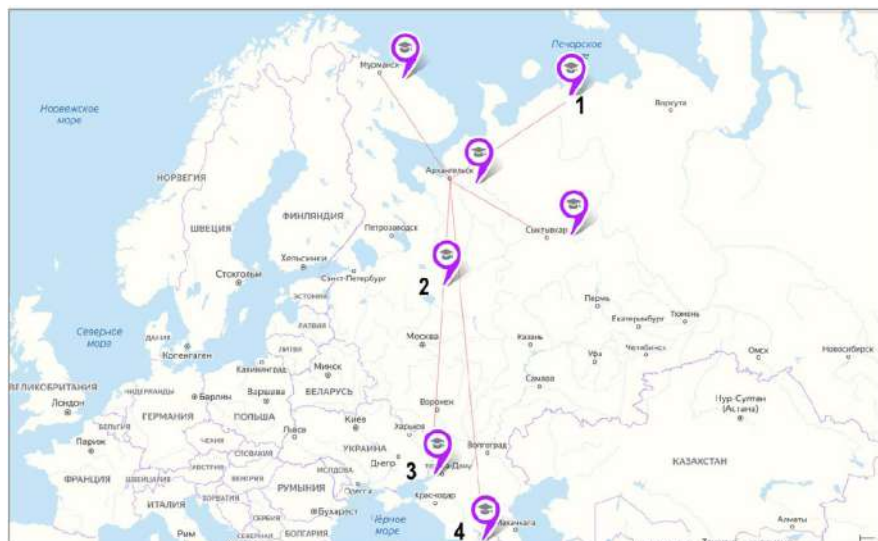
В 2011 г. в Институте открыты три новых цикла повышения квалификации. В их числе цикл «Правовые аспекты медицинской деятельности» для врачей всех специальностей; цикл «Воздействие изменений климата на здоровье населения и оценка возможности адаптации на севере Российской Федерации», ориентированный на врачей педиатрического и терапевтического профилей, а также медицинских сестер с высшим образованием. В том же году, пройдя обучение на кафедре организации здравоохранения и управления

качеством медицинской помощи Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова, доцентами Института О.А. Цыгановой и М.Г. Дьячковой организован новый цикл тематического усовершенствования по экспертизе качества медицинской помощи. Ежегодно по программе цикла проходят обучение до 30–50 специалистов.



Преподаватели и участники цикла тематического усовершенствования «Воздействие изменений климата на здоровье населения и оценка возможности адаптации на севере Российской Федерации», декабрь 2011 г.

К 2014 г. циклы повышения квалификации Института общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы регулярно проводились в Архангельской, Мурманской, Вологодской областях, Республике Коми, г. Ростове, г. Таганроге (Ростовская область) и г. Цхинвале (Республике Южная Осетия). Расширению присутствия Института на рынке образовательных услуг способствовали внедрение выездных форм обучения, привлечение к организации и реализации педагогического процесса специалистов органов государственной исполнительной власти в сфере охраны здоровья регионов, руководителей медицинских организаций, а также активное использование дистанционных образовательных технологий.



География проведения циклов повышения квалификации Института общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы в 2014 г.

Примечание:

- 1 – г. Нарьян-Мар, Ненецкий автономный округ
- 2 – г. Вологда, Вологодская область
- 3 – г. Таганрог, Ростовская область
- 4 – г. Цхинвал, Республика Южная Осетия

Сотрудниками Института разработаны электронные курсы по всем дополнительным профессиональным программам повышения квалификации, которые размещены в «Медицинской образовательной сети» (medunet.ru), «Национальной образовательной сети» (obrnnet.ru), электронной образовательной среде Университета (dro.nsmu.ru). Проведение лекционных и практических занятий в форме вебинаров, которые обеспечивают непосредственное взаимодействие преподавателя и слушателя, позволило привлечь на циклы повышения квалификации сотрудников медицинских организаций Владимирской, Магаданской, Нижегородской, Челябинской областей, Ханты-Мансийского автономного округа, ряда других субъектов Российской Федерации.

В 2015 г. кафедре общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы возглавила министр здравоохранения Архангель-



Профессора А.Л. Санников и Т.Г. Светличная с врачами-организаторами здравоохранения в г. Цхинвал, Республика Южная Осетия, март 2011 г.

ской области проф., д.м.н. Л.И. Меньшикова. С целью подготовки кафедры к вхождению в систему непрерывного медицинского образования ею был модернизирован образовательный процесс по программам дополнительного профессионального образования, в т.ч. внедрены системы непрерывного профессионального развития и управления качеством образовательной деятельности; значительно расширена номенклатура реализуемых циклов повышения квалификации.

В 2015 г. по поручению Минздрава России сотрудники кафедры приняли участие в реализации федеральной программы повышения квалификации руководителей планово-финансовых отделов бюджетных учреждений «Эффективное управление финансовыми ресурсами медицинской организации». На цикле прошли обучение более 100 специалистов Мурманской, Архангельской, Вологодской областей, Республики Коми и Ненецкого автономного округа, каждый из которых разработал проект мероприятий, направленный на повышение эффективности деятельности своего учреждения. С 2016 г. сотрудниками кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы организовано обучение социальных работников и

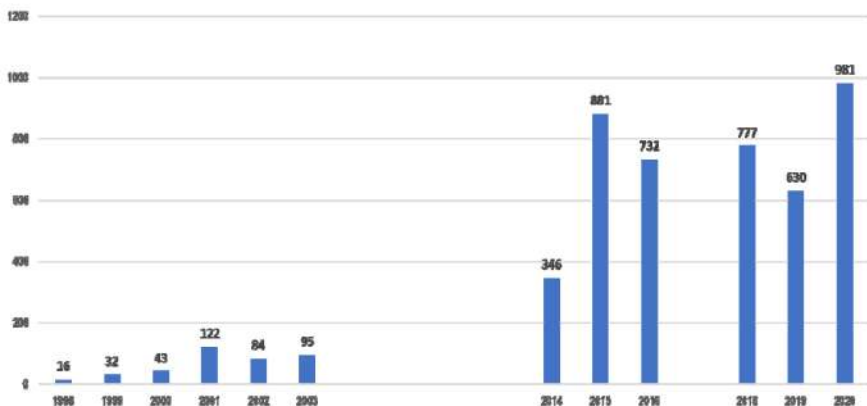


Заведующий кафедрой проф. Л.И. Меньшикова на занятии с курсантами — врачами-организаторами здравоохранения, 2018 г.

специалистов по социальной работе на новом цикле повышений квалификации «Теория и практика применения инновационных технологий социальной работы».

С 2017 г. кафедра вышла на рынок образовательных услуг в системе непрерывного медицинского образования. В 2017–2019 гг. ее сотрудники разработали 19 программ, которые были размещены на Портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России. В 2020 г. их было уже более 30. Ежегодно по программам дополнительного профессионального образования кафедры обучается до 1000 специалистов.

В третьем десятилетии XXI века дополнительное профессиональное образование будет не просто одним из разделов работы кафедры (института) общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы. Оно станет базой для отработки новых образовательных (в т.ч. дистанционных образовательных) технологий ее сотрудниками, сферой применения результатов собственных научных исследований, а также авангардом экспансии кафедры на рынке образовательных услуг Европейского севера России.



Динамика количества слушателей программ дополнительного профессионального образования кафедры в 1998–2020 гг., чел.

Библиографические источники:

1. АМШОЗ ждет новых магистров общественного здравоохранения // Медик Севера. 2017. 28 февр. С. 11–12.
2. Андреева А.В., Самбуров Г.О., Чирцова М.Г. Музейный комплекс СГМУ // Архангельск — Северодвинск: История медицины. Альманах № 3. Сер. «Порты мира». Б.м., 2017. С. 21–37.
3. Архангельская международная школа общественного здоровья — лучшая в России и признанная за рубежом // Ваша формула здоровья. 2011. 37. С. 15–16.
4. Банникова Р.В., Дегтева Г.Н., Санников А.Л. Здоровье отдельных контингентов в условиях климато-экологической напряженности Севера. Архангельск : Изд-во Арханг. мед. акад., 1998. — 163 с.
5. Банникова Р.В., Санников А.Л. Аборт как фактор, ограничивающий деторождение / под ред. А.М. Вязьмина. Архангельск : Изд-во Арханг. мед. акад., 2000. 44 с.
6. Банникова Р.В., Санников А.Л. Основные направления изучения здоровья контингентов биологического и социального риска / под ред. А.М. Вязьмина. Архангельск : Изд-во Арханг. мед. акад., 1999. 51 с.
7. Банникова Р.В., Санников А.Л. Особенности среды обитания и заболеваемости в условиях Севера / под ред. А.М. Вязьмина. Архангельск : Изд-во Арханг. мед. акад., 2000. 70 с.
8. Банникова Р.В., Санников А.Л. Современные демографические тенденции воспроизводства поколений и здоровье популяций на Севере : учеб. пособие. Архангельск, 1999. 63 с.

9. Банникова Р.В., Санников А.Л. Социальная детерминированность аборта // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 1998. № 4. С. 13–16.

10. Белоусова И.Г., Меньшикова Л.И., Вязьмин А.М., Макарова В.И. Особенности внедрения стандартов медицинской помощи при лечении подростков с язвенной болезнью в условиях дневного стационара // Экология человека. 2012. № 7. С. 24–28.

11. Болотин И.В., Гломозда П.Г., Черкашина Э.В., Мустафин А.Р. Характеристика и профилактика аутоагрессивного поведения осужденных / под ред. А.Л. Санникова. Архангельск : Изд-во СГМУ, 2003. 82 с.

12. Выпускники Архангельского государственного медицинского института военных лет, 1941–1944 гг. / сост.: А.В. Андреева, М.Г. Чирцова. Архангельск : КИРА, 2016. 411 с.

13. Грибовский М.В. Реформа высшей медицинской школы на рубеже 1920–1930-х годов // Вопросы образования. 2006. № 3. С. 141–153.

14. Дрегалю А.А., Великолуг Т.И., Великолуг А.Н. Организация учебно-производственной практики по специальности «Социальная работа» : учеб.-метод. пособие. Архангельск : Изд-во АГМА, 1997. 100 с.

15. Егорышева И.В., Морозов А.В. Организация повышения квалификации врачей в дореволюционной России // Вестник современной клинической медицины. 2020. Т. 13. № 4. С. 70–75.

16. Игнатова О.А., Меньшикова Л.И., Пастбина И.М., Ефимова Н.В. Медико-демографическая ситуация и трехуровневая модель оказания помощи детскому населению в Архангельской области // Актуальные вопросы педиатрии : сб. материалов V межрегион. конф. с междунар. участием, 24–25 мая 2013 г. С. 93–97.

17. Лукашов А.Г., Шалаурова Е.В. Особенности организации производственной практики по направлению подготовки социальная работа // Основные направления обеспечения качества высшего и среднего профессионального образования на современном этапе: материалы XXI межрегион. учеб.-метод. конф., 21 апр. 2016 г. Архангельск, 2016. С. 89–90.

18. Макарова В.И., Меньшикова Л.И., Игнатова О.А., Ефимова Н.В., Макаров А.И. Перспективы междисциплинарного подхода в решении вопросов охраны здоровья детей // Международный журнал экспериментального образования. 2012. № 12, Ч. 1. С. 83–84.

19. Медико-социальная работа с безработными / А.Л. Санников, Р.В. Банникова, О.В. Малькова, С.А. Пенъевской ; ред. А.М. Вязьмин. Архангельск, 2001. 68 с.

20. Медико-социальная структура сопровождения ВИЧ-инфицированного / под ред. А.М. Вязьмина. М., 2003. 36 с.

21. Меньшикова Л.И., Дьячкова М.Г., Вязьмин А.М., Светличная Т.Г., Мордовский Э.А. Удовлетворенность пациентов Архангельской области первичной медико-санитарной помощью // Социальные аспекты здоровья населения. 2013. № 5. С. 5.

22. Меньшикова Л.И., Дьячкова М.Г., Мордовский Э.А. Оценка достоверности мнения пациентов о качестве стационарной медицинской помощи // Менеджер здравоохранения. 2014. № 5. С. 18–25.

23. Меньшикова Л.И., Игнатова О.А., Дьячкова М.Г., Мордовский Э.А., Ясько Н.Н. Совершенствование рейтинговой оценки как инструмент управления качеством медицинской помощи. Архангельск : Изд-во СГМУ, 2016. 227 с.

24. Меньшикова Л.И., Санников А.Л., Дьячкова М.Г., Мордовский Э.А. Опыт чтения бинарных лекций на кафедре общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ // Основные направления обеспечения качества профессионального образования : материалы XXII Межрегион. учеб.-метод. конф., 20 апр. 2017 г. Архангельск, 2017. С. 33–36.

25. Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях : приказ Министерства здравоохранения РФ от 3 авг. 2012 г. № 66н // Российская газета. 2012. 19 сент. (№ 215).

26. Околов В.Л. К истории высшего медицинского образования в России // Вестник экспериментальной и клинической хирургии. 2009. Т. 2, № 1. С. 74–77.

27. Рабочая тетрадь по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение. Экономика здравоохранения» для обучающихся по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» / сост.: Л.И. Меньшикова, А.Л. Санников, О.А. Цыганова [и др.]. Архангельск : Изд-во Сев. гос. мед. ун-та, 2019. 150 с.

28. Рабочая тетрадь по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» для обучающихся по специальности 30.05.01 «Медицинская биохимия» / сост.: Э.А. Мордовский, Л.И. Меньшикова, А.Л. Санников [и др.]. Архангельск : Изд-во Сев. гос. мед. ун-та, 2019. 188 с.

29. Рабочая тетрадь по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» для обучающихся по специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело» / сост.: Л.И. Меньшикова, А.Л. Санников, О.А. Цыганова [и др.]. Архангельск : Изд-во Сев. гос. мед. ун-та, 2019. 159 с.

30. Рабочая тетрадь по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение. Экономика здравоохранения» для обучающихся по специальности 31.05.02 «Педиатрия» / сост.: Л.И. Меньшикова, А.Л. Санников, О.А. Цыганова [и др.]. Архангельск : Изд-во Сев. гос. мед. ун-та, 2019. 166 с.

31. Рабочая тетрадь по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» для обучающихся по специальности 31.05.03 «Стоматология» / сост.: Т.Г. Светличная, Л.И. Меньшикова, А.Л. Санников [и др.]. Архангельск : Изд-во Сев. гос. мед. ун-та, 2019. 150 с.

32. Санников А.Л., Банников Р.В., Палоник В.И. Гендерный аспект современной преступности (социально-психологические проблемы и профилактика правонарушений у женщин). Архангельск : Издат. центр СГМУ, 2001. 74 с.

33. Санников А.Л., Банникова Р.В. Характеристика основных климато-экологических и социальных параметров жизнедеятельности в условиях Европейского Севера России (по материалам Архангельской области) : учеб. пособие. Архангельск : Изд-во Арханг. мед. акад., 2000. 34 с.

34. Санников А.Л., Банникова Р.В., Печурина О.В. Медико-социальная работа с малообеспеченными семьями. Архангельск : Изд-во СГМУ, 2001. 61 с.

35. Санников А.Л., Варакина Ж.Л., Магомедов М.Г., Лутков В.П., Корибицын А.П. Транспортные травмы как одна из внешних причин смертности населения Российской Федерации и Европейского Севера России // Экология человека. 2004. № 4. С. 38–39.

36. Санников А.Л., Заросликова Л.А., Дьячкова М.Г., Сизюхина Н.Н. Социальная работа в здравоохранении : учеб. пособие для студентов вузов. 3-е изд., испр. и доп. Архангельск : Сев. гос. мед. ун-т, 2005. 52 с.

37. Санников А.Л., Кузнецов А.А. Социальная характеристика больных туберкулезом в пенитенциарных учреждениях // Туберкулез и болезни легких. 1998. № 5. С. 11–13.

38. Санников А.Л., Лопатина Я.В. Медико-социальные аспекты работы с беспризорными и безнадзорными детьми : метод. рекомендации. Архангельск : Изд-во СГМУ, 2003. 86 с.

39. Сафонов А.Л. Демографические вызовы экономике и рынку труда в Российской Федерации в условиях глобализации // Диалог культур в условиях глобализации : докл. 11 междунар. Лихачевских науч. чтений, 12–13 июля 2011 г. СПб., 2011. Т. 1. С. 141–144.

40. Светличная Т.Г., Цыганова О.А., Борчанинова Е.Л. Потребление медицинских услуг: медико-социологический анализ. Архангельск: Изд-во СГМУ; 2011.

41. Ситкин М.Н., Кондратенко С.Л., Лукашов А.Г. Социологические и медицинские аспекты безработицы в формировании рынка труда. Архангельск : Изд-во СГМУ, 2007. 77 с.

42. Соловьев А.Г., Вязьмин А.М., Мордовский Э.А., Красильников С.В. Алкоголь-атрибутивная смертность в оценках врачей стационарных отделений

ний и врачей-патологоанатомов: анализ учетной медицинской документации // Терапевтический архив. 2014. № 8. С. 94–98.

43. Цыганова О.А. Система обеспечения и защиты прав граждан на получение доступной и качественной медицинской помощи: медико-социальный анализ. Архангельск : СГМУ, 2012. 310 с.

44. Шестак Н.В. Становление и развитие системы усовершенствования врачей в дореволюционной России // Педагогика профессионального медицинского образования. 2018. № 1. URL: <http://www.profmedobr.ru/articles/stanovlenie-i-razvitie-sistemyusovershenstvovaniya-vrachey-v-dorevoljucionnoj-rossii/>

45. Arkhangelsk International School of Public Health // Bulletin of the World Health Organization. 2007. Vol. 85, № 12. P. 909.

ГЛАВА 4. РАБОТА КАФЕДРЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ, ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ АГМИ – АГМА – СГМУ С ПРАКТИЧЕСКИМ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

4.1. Взаимодействие кафедры с органами управления здравоохранением и медицинскими организациями

Важным направлением работы кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы со дня ее основания является оказание организационно-методической и консультативной помощи органам и учреждениям здравоохранения в т. ч. разработка мероприятий по совершенствованию организации медицинской помощи населению, а также повышение квалификации наличного состава врачебных и сестринских кадров здравоохранения.

В начале 1940-х гг. несмотря на тяжелые условия военного времени сотрудники кафедры продолжили изучение организационных проблем оказания медицинской помощи населению. На заседании Ученого Совета (Протокол № 4 от 04.02.1942 г.) было запланировано к выполнению 2 темы по организации здравоохранения на 2-х кафедрах (организации здравоохранения и общей гигиены) [ГААО Ф.98. Оп.1. Д.28. Л.23]. В этот период особенно актуальной проблемой являлась организация медицинской помощи инфекционным больным. Спустя 2 месяца (14.04.1942 г.) Ученый Совет вновь возвратился к обсуждению вопроса об участии Архангельского мединститута в борьбе с инфекционными заболеваниями [ГААО Ф.98. Оп.1. Д.25. Л.32]. Зав. кафедрой марксизма-ленинизма М.Н. Демин, выступавший в прениях по обсуждению данного вопроса, обратил внимание присутствующих на то, что *«...среди всех кафедр института вопросами методического характера должна заниматься кафедра [организации] здравоохранения. В первую очередь важно [решить], какие предпринять мероприятия практического значения к весне. С этой целью в план [необходимо] включить организацию санитарно-просветительной работы: чтение лекций в клубах, кино, театрах, чтобы этим пробудить, повысить бдительность населения ...»*. Проф. И.И. Матусис уточнил: *«В первую очередь, в санитарно-просветительную работу по борьбе с инфекциями должны включиться кафедры общей гигиены и организации здравоохранения»*.

Проф. Ю.В. Макаров дополнил: *«... следует включить чтение лекций, поручив их проф. Д.В. Никитину (зав. кафедрой инфекционных болезней) и доц. Р.Б. Коган (зав. кафедрой организации здравоохранения)»*. С заключительным словом выступил проф. Д.В. Никитин. В качестве содокладчика взяла слово Р.Б. Коган: *«...В докладе проф. Д.В. Никитина указаны общие противозидемические мероприятия, а ее, зав. кафедрой организации здравоохранения, дело преподать студентам начала здравоохранения, воспитать их в духе санитарного просвещения, впоследствии же их дело — полученные знания внедрить в практику. В данном случае, конечно, она не самоустраняется от борьбы с инфекциями, но, вообще-то говоря, в этой борьбе с инфекциями должно быть участие всех кафедр, всех работников института, ... — всего коллектива! Так гласят и директивы центральных органов здравоохранения. ... Методическое бюро при Институте, конечно, должно быть и будет»* [ГААО. Ф.98. Оп.1. Д.28. Л.40]. По итогам обсуждения Ученый Совет постановил ввести в состав Методического центра зав. кафедрой организации здравоохранения доц. Р.Б. Коган.

Осознавая грандиозность задач, поставленных перед кафедрой организации здравоохранения, директор института доц. Ерофеев в «Объяснительной записке к проекту штатов по Архангельскому медицинскому институту на 1944—1945 учебный год» обращал внимание на тот факт, что в штатах кафедры *«...необходимо предусмотреть одного ассистента, несмотря на небольшое количество педагогических часов. Учитывая запущенное состояние ряда вопросов здравоохранения в области и необходимость помощи со стороны Института (о чем мы имеем ряд указаний от Наркомздрава), высококвалифицированный заведующий этой кафедры, который недавно прибыл в институт, не в состоянии будет проводить необходимую работу без хотя бы одного ассистента»* [ГААО Ф.98. Оп.1. Д.74. Л.12]. Однако, несмотря на ходатайство, должность ассистента в штатное расписание кафедры введена не была.

В 1944—1952 гг. практическая помощь кафедр медицинского института органам и учреждениям здравоохранения Архангельской области в реализации стоящих перед ними организационных задач осуществлялась под руководством заведующего кафедрой организации здравоохранения доц. А.Б. Шевелева, в т.ч. на основании результатов

прикладных научных исследований. Так, в 1947 г. 43 из 94 (45,7%) запланированных АГМИ к выполнению научных тем были посвящены изучению проблем медицины и здравоохранения на Севере. Особые направления составили изучение санитарных последствий Великой отечественной войны (ВОВ) и разработка путей их ликвидации (11 тем), обобщение опыта советской медицины и здравоохранения в годы ВОВ и послевоенный период (17 тем) [ГААО Ф.98. Оп.1. Д.51. Л.24].

В «Отчете о научно-исследовательской деятельности медицинского института за 1947 год» [ГААО Ф.98. Оп.1. Д.51. Л.35.] особо указано, что *«...весьма положительное влияние на практику работы органов здравоохранения Архангельской области оказали исследования кафедры организации здравоохранения, благодаря которым улучшена постановка анализа санитарно-демографического состояния области и текущего учета качества работы медицинских учреждений. Значительную помощь в дальнейшем улучшении постановки этого дела должен сыграть составленный доц. А.Б. Шевелевым ... атлас «Санитарная география Архангельской области». Атлас получил положительную оценку крупных специалистов, одобрен 12-м Всесоюзным съездом гигиенистов, эпидемиологов, микробиологов и инфекционистов. В настоящее время стоит вопрос о проведении аналогичной работы по другим областям и республикам Советского Союза, а также о составлении атласа санитарной географии СССР. Такие атласы, построенные на принципах, выдвинутых А.Б. Шевелевым, оправдывают себя в практической работе Архангельской области, дадут возможность развить метод комплексной динамической характеристики народного здоровья...»*.

В 1948 г. зав. кафедрой организации здравоохранения А.Б. Шевелевым закончена фундаментальная научно-исследовательская работа на тему «Здоровье и здравоохранение населения Архангельской области в дореволюционные годы и в советский период». В содержании этой работы и вытекающих из нее положениях ученым продемонстрирована роль советского здравоохранения в развитии народного здоровья и установлены пути дальнейшего повышения физических сил и здоровья населения в конкретных экономико-географических условиях области (см. Главу 5). Большое значение для практики имели результаты методической работы А.Б. Шевелева, в т.ч. поиск

универсального метода оценки состояния общественного здоровья и результативности регионального здравоохранения. Как известно, для оценки последних до настоящего времени используются преимущественно индикаторы, характеризующие сдвиги в народном здоровье по его отрицательным проявлениям: уровни заболеваемости, болезненности, нетрудоспособности, инвалидности, смертности населения и т.д. А.Б. Шевелев, напротив, одним из первых в стране придал большое значение физическому развитию населения, как основному показателю, дающему прямую «позитивную» характеристику состоянию общественного здоровья. Он полагал, что динамика физического развития за определенный период представляет в наиболее концентрированном виде обобщенный итог основных изменений процессов заболеваемости, болезненности, нетрудоспособности, инвалидности и, как следствие, результатов работы регионального здравоохранения. Физическое развитие А.Б. Шевелев рассматривал как показатель санитарного состояния населения. Разработанный ученым метод оценки в дальнейшем широко использовался для совокупной характеристики физического развития населения по отдельным признакам [ГААО Ф.98. Оп.1. Д.51. Л. 35 и ГААО Ф.98. Оп.1. Д.62. Л.3, 10–45].

Подруководством А.Б. Шевелева проводилась совместная работа по анализу деятельности учреждений здравоохранения Научно-консультационным бюро АГМИ и статистическим бюро здравоотдела Архангельского облисполкома. На заседании Ученого Совета АГМИ 30.03.1949 г. (протокол № 4) А.Б. Шевелев указал на *«...недостаточное участие института в практической помощи органам здравоохранения...»* и сформулировал основные недостатки этой работы, тем самым определив ее перспективные направления, а именно: *«...не сделано все возможное для организации подготовки специалистов района. Объединение поликлиник с больницами, проведенное в 1949 г., осуществлено формально. Содержание процесса объединения не регулируется, целесообразность направлений деятельности не анализируется. Областная больница представляет собой лишь стационар, и не является организационно-методическим центром для организации лечебной помощи населению области...»* [ГААО Ф.98. Оп.1. Д.70. Л.18.].

Спустя месяц (04.05.1949 г.) Ученый Совет АГМИ (протокол № 6) снова возвратился к обсуждению вопроса «О реорганизации медицин-

ской помощи населению и о роли медицинского института». Доклады-вал по этому вопросу вновь зав. кафедрой организации здравоохранения доц. А.Б. Шевелев: *«Для того, чтобы правильно определить роль медицинского института и формы его участия в разрешении задач, стоящих перед органами здравоохранения, необходимо отчетливо представлять себе эти задачи»*. При этом ученый четко сформулировал три основные группы мероприятий, ставших программными в организации работы кафедр института по оказанию практической помощи органам и учреждениям здравоохранения Архангельской области на весь последующий период, а именно:

а) повышение качества медицинской помощи в городах на базе объединения больниц и поликлиник;

б) реорганизация медицинской помощи сельскому населению, имеющая целью приближение ее по содержанию и качеству к городской;

в) повышение уровня руководства медицинским делом.

Проблема совершенствования организационных форм и методов совместной работы институтских кафедр с органами и учреждениями здравоохранения являлась предметом постоянного обсуждения на заседаниях Ученого Совета АГМИ. В частности, на заседании Ученого Совета 12.10.1949 г. (Протокол № 13) [ГААО Ф.98. Оп.1. Д.70. Л. 32.], посвященном обсуждению итогов летней производственной практики студентов 4 курса, заведующий здравотделом Архангельского облисполкома М.Ф. Седов дал им весьма критическую оценку: *«...В период прохождения практики студентов на селе не чувствовалось санитарно-эпидемиологической работы. При наличии такой армии студентов 4 курса, посланных на село, мы этого не ощущали. Это большой пробел в работе кафедры [организации] здравоохранения и [общей] гигиены. В ряде дневников не приведены данные по изучению организационных вопросов здравоохранения. Зав. кафедрами терапии, хирургии, акушерства и гинекологии, организации здравоохранения обязаны после проверки дневников представлять сводки с указанием дефектов практики»*.

Ученый Совет [ГААО Ф.98. Оп.1. Д.70. Л.35] рекомендовал зав. кафедрами «при составлении планов работы больше внимания уделять изучению краевой патологии, организации здравоохранения

на лесозаготовках, изучению ресурсов Севера, иметь больше комплексных работ, направленных на оказание помощи мединститутам органам и учреждениям здравоохранения». Главный врач областной больницы В.П. Суетин на заседании Ученого Совета для усиления совместной работы предложил активнее «привлекать к научно-исследовательским работам врачей города». Недостаточное участие практических врачей в научно-исследовательской работе он считал *«общей виной»*, которую *«надо исправить... Профессорам института нужно больше привлекать к научной работе врачей больниц, клиник, а также и работников с периферии области»*.

В 1949 г. кафедрой организации здравоохранения было запланировано к выполнению 2 практико-ориентированных научно-исследовательских работы:

1) Изучение организационно-методических форм лечебно-профилактической помощи населению Архангельской области. Повышение качества обслуживания населения на основе объединения больниц и поликлиник;

2) Организация медико-санитарного обслуживания сельского населения [ГААО Ф.98. Оп.1. Д.75. Л.23-35] (Глава 5).

Практическая ориентированность подавляющего большинства научно-исследовательских работ обеспечивалась сотрудничеством и тесным взаимодействием кафедры организации здравоохранения с клиническими кафедрами АГМИ, научная проблематика которых находилась в предметном поле общественного здоровья и здравоохранения. Так, с сотрудниками кафедры общей хирургии с десмургией выполнялась НИР на темы «Изучение причин и профилактика травматизма на лесоразработках», «Анализ расхождения диагнозов у хирургических больных в поликлинике и стационаре»; кафедры гигиены — НИР на тему «Санитарная характеристика Ненецкого национального округа Архангельской области»; кафедры нервных болезней — НИР на тему «Трудоспособность и трудоустройство инвалидов Отечественной войны с поражением периферической нервной системы по Архангельской области»; кафедры кожных и венерических болезней — НИР на тему «Профессиональные поражения кожи у рабочих лесопильных заводов г. Архангельска»; кафедры акушерства и гинекологии — НИР на темы «Гинекологическая помощь акушерско-гинекологической клиники Архангельского медицинского института за 11 лет», «Условия труда в лесобрабатывающей промышлен-

ности Севера и их влияние на здоровье женщины»; кафедры детских болезней — НИР на тему «Связь распространенности рахита и его клинических форм в Архангельске с условиями питания, быта и профилактики» [ГААО Ф.98. Оп.1. Д.75. Л.40-50].

В 1949 г. в соответствии с письмом министра здравоохранения СССР Ю.Н. Смирнова № 01—85 от 20.04.1949 г. Архангельский мединститут провел следующие мероприятия по исполнению своего участия в работе местных органов здравоохранения.

1. *«...В мае [1949] года зав. каф. организации здравоохранения и истории медицины доц. А.Б. Шевелевым был разработан детальный план участия мединститута в разрешении задач здравоохранения на период июнь-декабрь 1949 г. Проект плана дважды обсуждался на заседаниях ученого совета института с участием руководителей облздравотдела и горздравотдела и объединенных учреждений здравоохранения города, был затем утвержден директором института и зав. облздравотделом.*

2. *В соответствии с планом институт выделил в июне текущего года своих наиболее квалифицированных научных работников в качестве главных специалистов и главных консультантов по области и городу, которые и были утверждены приказами облздравотдела и горздравотдела.*

3. *Совместным приказом директора института и зав. облздравотделом установлено, что кафедры, руководитель которых выполняет обязанности главного специалиста области и города, являются коллективными кураторами соответствующих отраслей медицинского обслуживания населения области и города. На каждой клинической кафедре была установлена ответственность за определенную группу районов области.*

4. *Ряд кафедр совместно с облздравотделом разработали комплексные планы обслуживания населения специализированной медицинской помощью.*

5. *Главные специалисты установили системную связь с зав. райздравотделами и врачами районных больниц, оказывая им помощь и консультацию. Наиболее выражена эта помощь со стороны кафедр госпитальной хирургии, факультетской хирургии, детских болезней, госпитальной терапии, организации здравоохранения.*

6. *Институт расширил и сделал более системной работу по специализации районных и сельских врачей области. За весь отчетный период в клинике АГМИ прошло специализацию 119 врачей, главным образом из районов области. В клинике нервных болезней прошли специализацию 7 врачей.... Всего 200 врачей...»* [ГААО Ф.98. Оп.1. Д.80. Л.4-5].

Многие клиники института на рубеже 1940—1950-х гг. проводили плановые и внеплановые выезды и вылеты в районные больницы и на лесозаготовки. Большую работу в этом направлении выполнили сотрудники кафедры организации здравоохранения и истории медицины — совместно с главным врачом областной больницы был разработан проект коренного изменения структуры медицинской организации в соответствии с ее задачами. В отчете о результатах совместной работы АГМИ с региональным здравоохранением в 1949 г. указано следующее:

«...В настоящее время областная больница имеет только 4 отделения (терапевтическое, хирургическое, костного туберкулеза и глазное), не имеет поликлиники, т.к. объединение ее со второй поликлиникой Ломоносовского района, находящейся на расстоянии 6 км, носит совершенно формальный характер. Областная больница обслуживает население не только области, но и города (городские больные занимают 51% всех коек). Городская больница обслуживает не только городское, но и сельское население. Это мешает областной больнице выполнять функции областного организационно-методического и лечебного центра. В основу перестройки положен принцип четкого районирования медицинской помощи населению города и области. По проекту больница будет иметь, не выходя за пределы установленного коечного фонда, отделения: терапевтическое, хирургическое, онкологическое, костного туберкулеза, урологическое, гинекологическое, глазное, ЛОР, стоматологическое и поликлинику с приемом по соответствующим специальностям. В июне-июле 1949 г. на базе кафедры организации здравоохранения проведены курсы усовершенствования врачей — заведующих райздравотделами...» [ГААО Ф.98. Оп.1. Д.80. Л.15-32].

В 1950 г. зав. кафедрой организации здравоохранения и истории медицины А.Б. Шевелев в качестве главного консультанта облздра-

отдела по организационно-методическим вопросам участвовал в разработке всех крупных проблем здравоохранения области. В течение года с его непосредственным участием были реализованы следующие мероприятия:

а) разработан план объединения больниц и поликлиник в г. Архангельске, в городах и райцентрах области,

б) разработан план перестройки областной больницы, как организационно-методического центра лечебной работы области,

в) разработан план реорганизации сети городских и сельских лечебных учреждений,

г) разработан план профилирования районных и сельских больниц,

д) на основе результатов НИР, выполненной кафедрой, разработаны предложения по повышению доступности лечебно-профилактической помощи сельскому населению, по сглаживанию неравномерности в медицинском обслуживании сельского населения разных районов, по изменению структуры сельских участковых больниц, по реорганизации ряда фельдшерских пунктов,

е) разработана система медико-санитарного обслуживания рабочих лесозаготовительной промышленности,

ж) разработаны мероприятия по выявлению и популяризации новаторских и рационализаторских предложений в области медицины и здравоохранения в Архангельской области и по организации обмена передовым опытом [Личное дело А.Б. Шевелева, Архив СГМУ].

На базе кафедры и при активном участии ее заведующего в 1950 г. были проведены курсы повышения квалификации заведующих районными и городскими отделами здравоохранения, курсы повышения квалификации медицинских статистиков райздравотделов и крупных лечебных учреждений. А.Б. Шевелев и старший лаборант кафедры в том же году совершили три выезда в районы области, во время которых были обследованы 17 районных сельских лечебных учреждений и разработаны предложения по улучшению их работы. Эти предложения были одобрены местным партийным и советским руководством, приняты лечебными учреждениями к исполнению. Для населения рабочих поселков и лесопунктов прочитано 12 лекций. Заведующий кафедрой А.Б. Шевелев, являясь членом медицинского совета облздравотдела, принимал активное участие не только в заседаниях, но и в составлении плана и организации работы ведомства. Кафедра ор-

ганизации здравоохранения и истории медицины поддерживала систематическую связь с руководителями райздравотделов путем проведения консультаций по организационно-методическим вопросам; оказывала организационно-методическую помощь Областной больнице и Городской больнице № 1 (г. Архангельск), туберкулезному и онкологическому диспансеру, активно помогала Областному дому санитарного просвещения. В частности, при участии кафедры составлен план лекций для лектория Дома санитарного просвещения, районных санэпидемстанций, предприятий, колхозов и школ. В тематике лекций серьезное внимание уделялось пропаганде Павловского учения. Кроме того, в 1950 г. заведующий кафедрой сделал 2 инструктивных доклада о задачах, организации и методах санитарно-просветительной работы в г. Архангельске для санпросветорганизаторов и школьных медицинских работников (врачей и фельдшеров).

А.Б. Шевелев являлся действительным членом Всесоюзного общества по распространению политических и научных знаний; с мая 1949 г. — председателем медицинской секции Архангельского областного отделения этого общества. За 1950 г. заведующий кафедрой прочитал для населения 21 лекцию (из них 16 бесплатно). Из 21 лекции — 12 прочитано в районах области и на лесопунктах. А.Б. Шевелев состоял также (с 1944 г.) руководителем лектория Партбюро АГМИ и выполнял пропагандистскую работу по заданиям обкома, горкома и райкома ВКП(б).

В 1950 г. АГМИ продолжил оказание практической помощи органам управления и учреждениям здравоохранения [ГААО Ф.98. Оп.1. Д.93. Л.15-24]. Систематически проводили свою работу врачебные общества, развернута работа студенческих научных кружков, проведены многочисленные лекции и беседы через лекторий партбюро и общество по распространению политических и научных знаний. Перед кафедрой организации здравоохранения и истории медицины руководством института поставлены новые масштабные задачи:

1) *«участие в планировании специализированной поликлинической и больничной помощи населению на 1951 год.*

2) *составление плана реорганизации сети ЛПУ г. Архангельска:*

а) *районирование помощи,*

б) *изменение дислокации лечебных учреждений,*

в) *развертывание новых учреждений,*

- г) изменение структуры коечного фондаБ
- д) специализация поликлинических приемов.
- 3) составление плана профилирования больнично-поликлинических объединений районных центров (специализированные отделения, палаты и приемы).
- 4) составление плана профилирования части сельских врачебных участков (организация амбулаторной и стационарной помощи по определенной специальности на каждом участке), обеспечение сельского населения специализированной помощью в пределах района, на началах кооперирования работы СВУ.
- 5) пересмотр сети сельских врачебных участков и фельдшерских пунктов «под углом»:
 - а) повышения доступности лечебной помощи населению, в первую очередь, работникам на лесозаготовках и лесосплаве,
 - б) сглаживание неравномерности в обслуживании сельского населения разных районов,
 - в) изменение структуры СВУ (организация стационаров в амбулаторных участках, определение структуры коечного фонда, организация амбулаторного приема и помощи на дому).
- 6) разработка предложений по изменению структуры областной больницы.
- 7) изучение организационно-методических условий объединения клиник с поликлиниками, усиление роли клинических врачей в поликлиническом и участковом обслуживании населения, помощь органам здравоохранения — путем перегруппировки сил — увеличения числа врачебных участков в г. Архангельске» [ГААО Ф.98. Оп.1. Д.93. Л.12-17].

Результаты работы кафедры организации здравоохранения по реализации перспективных направлений совершенствования медицинского обслуживания сельского населения впервые представлены А.Б. Шевелевым в научном труде «Особенности заболеваемости и медицинского обслуживания рабочих лесозаготовительной промышленности на Севере» (авторы: А.Б. Шевелев, Т.А. Жураховская), основные положения которого были доложены им на XVI научной сессии института, состоявшейся 16-18 апреля 1951 г. (см. Главу 5). В работе обоснована комплексная программа реорганизации системы

медицинского обслуживания сельского населения на основе принципа преимущественного оказания медицинской помощи рабочим лесозаготовительных предприятий [ГААО Ф.98. Оп.1. Д.142. Л.14].

В середине апреля 1951 г. на XVI научной сессии АГМИ А.Б. Шевелевым был представлен доклад «Особенности заболеваемости и медицинского обслуживания рабочих лесозаготовительной промышленности на Севере», который вызвал особый научный и практический интерес у коллег ученых и организаторов здравоохранения. Научная значимость представленных результатов, стилистика изложения, тщательно разработанная методика, актуальность и обоснованность основных положений и выводов, новизна и революционность практических рекомендаций делают этот научный труд особенно ценным для следующих поколений преподавателей, ученых, организаторов здравоохранения и практикующих врачей. Ниже мы приводим полный текст этой научной работы:

А.Б. Шевелев, Т.А. Жураховская

Особенности заболеваемости и медицинского обслуживания рабочих лесозаготовительной промышленности [ГААО Ф.98. Оп.1. Д.142. Л.23-53]

«Лесная промышленность занимает видное место в народном хозяйстве нашей страны, ей принадлежит ведущая роль в экономике многих республик, краев и областей. Поэтому вопрос о медико-санитарном обслуживании рабочих лесозаготовительных предприятий перерастает рамки местных интересов, приобретает общесоюзное значение. Огромные лесные богатства Севера в дореволюционное время являлись источником обогащения небольшой группы капиталистов, преимущественно иностранных, но не могли вывести край из его экономической отсталости. В использовании лесных богатств Севера переплетались хищническая эксплуатация и кустарная техника.

В Советский период лесной фонд края стал основой плановой реконструкции его экономической жизни, определил, в частности, экономический профиль социалистического хозяйства Архангельской области. За Советский период в Архангельской области в десятки раз увеличился объем лесозаготовок, почти в 13 раз увеличилось число рабочих, занятых в лесной промышленности. Лесозаготовки проводятся во всех районах области,

за исключением Беломорского района и Ненецкого национально-го округа. 26 лесозаготовительных районов Архангельской области по числу рабочих (постоянных и сезонных), занятых на лесоразработках, располагаются в убывающем порядке следующим образом.

<i>№ п/п</i>	<i>Район</i>	<i>№ п/п</i>	<i>Район</i>
1.	Плесецкий	14.	Красноборский
2.	Приозерный	15.	Коношский
3.	В-Тоемский	16.	Каргопольский
4.	Устьянский	17.	Вилегодский
5.	Ленский	18.	Сольвычегодский
6.	Онежский	19.	Холмогорский
7.	Вельский	20.	Котласский
8.	Черевковский	21.	Пинежский
9.	Карпогорский	22.	Ровдинский
10.	Виноградовский	23.	Лешуконский
11.	Шенкурский	24.	Мезенский
12.	Няндомский	25.	Приморский
13.	Емецкий		

Лесозаготовки в Архангельской области не только росли вширь, захватывая все новые районы, изменился характер и организация лесозаготовительного производства. Из специфически сезонного промысла лесозаготовки превращаются в постоянно действующую отрасль социалистической промышленности, в которой сезонность проявляется только в некоторых колебаниях объема продукции.

Опираясь на длительный период технического развития лесоразработок в СССР, Постановления Совета Министров СССР и Центрального Комитета ВКП(б) от 8 августа 1947 г. «О механизации лесозаготовок, освоении новых лесных районов и создании условий для закрепления рабочих и инженерно-технических работников» создало новый этап в истории лесной промышленности, ускорило темпы технической революции в лесу, способствовавшие превращению лесоразработок в одну из

наиболее механизированных и технически оснащенных отраслей советской промышленности.

Такому же преобразованию подверглись и лесоразработки в Архангельской области. Больше половины всех лесопунктов Архангельской области (112 из 217) являются механизированными. В них все основные процессы полностью опираются на новейшую технику. Но и в остальных лесопунктах их техническое оснащение совершенно изменило технологию производства. Таким образом, лесозаготовки в Архангельской области в послевоенный период завершили путь технической реконструкции, преобразовались в одну из передовых отраслей социалистической индустрии.

Но, став из кустарного промысла сельскохозяйственного населения технически передовой отраслью социалистической промышленности со своими постоянными, в основном, техническими кадрами, лесозаготовительное производство сохранило, хотя и в значительно измененных формах, и в других масштабах, ряд особенностей, которые отличают его от других отраслей промышленности.

Основной хозяйственной единицей в системе лесной промышленности являются леспромхозы и лестранхозы. Каждый леспромхоз и лестранхоз Архангельской области имеет в среднем по 4 лесопункта (на 44 леспромхоза и лестранхоза приходится 217 лесопунктов). Каждый лесопункт объединяет в среднем 2 лесных участка (422 лесоучастка в 217 лесопунктах). Но это — средние цифры, за которыми скрываются многочисленные и значительные отклонения: число лесопунктов по леспромхозам колеблется от 1 (Лавельский ЛПХ) до 10 (Приозерный ЛПХ), а число лесоучастков на одном лесопункте — от 1 (Приозерный, Коношский ЛПХы) до 3-4 и больше (Пинежский, Емецкий, Красноборский, Онежский, Лешуконский ЛПХы). Лесопункты одного леспромхоза оторваны друг от друга нередко на 40–50 км, и даже лесоучастки одного лесопункта находятся от своего центра и друг от друга на 15-20 км.

Таким образом, каждое лесозаготовительное предприятие (леспромхоз-лестранхоз) разбросано на огромной территории (занимает целый административный район или значитель-

ную часть его); коллектив его рабочих распылен небольшими группами, которые изолированы друг от друга большими расстояниями и трудными лесными дорогами. В среднем на 1 лесоучасток приходится около 15 рабочих. Однако, не мало лесоучастков, где число рабочих значительно ниже (50–70) и, наоборот, много выше (до 400). Для организации медицинского обслуживания рабочих лесозаготовительной промышленности это обстоятельство имеет серьезнейшее значение.

Об организационной структуре и размещении лесных предприятий в Архангельской области дает представление следующая таблица.

№ п/п	Тресты и ЛПХ	Районы	Число лесопун- ктов	Число лесо- участков	Число рабочих
I	Двинолес		64	143	19 995
1.	Шенкурский	Шенкурский	7	16	2 660
2.	Ровдинский	Ровдинский	6	12	1 378
3.	Левковский	Ровдинский	2	4	489
4.	Вельский	Вельский	7	14	1 737
5.	Карпогорский	Карпогорский	4	8	1 142
6.	Сурский	Карпогорский	3	5	1 064
7.	Лавельский	Карпогорский	1	3	687
8.	Пинежский	Пинежский	5	16	1 834
9.	Березниковский	Виноградовский	5	13	1 546
10.	Конецгорский	Виноградовский	3	5	1 325
11.	Емцовский	Плесецкий	5	7	1 178
12.	Емецкий	Емецкий	8	23	2 545
13.	Орлецкий	Холмогорский	6	17	2 043
14.	Приморский	Приморский	2		327
II	Котласлес		66	127	20 454
1.	Лимендский	Котласский	4	11	1 606
2.	Ленский	Ленский	5	9	1 528
3.	В-Лукьянский	Ленский	6	11	1 508
4.	Вилегодский	Вилегодский	7	12	2 197
5.	Нюбский	Сольвычегодский	5	7	2 180

№ п/п	Тресты и ЛПХ	Районы	Число лесоупу- н- ктов	Число лесо- участков	Число рабочих
6.	Красноборский	Красноборский	6	20	2 479
7.	Черевковский	Черевковский	5	16	1 808
8.	Дмитриевский	Черевковский	5	9	1 123
9.	В-Тоемский	В-Тоемский	8	10	1 455
10.	Выйский	В-Тоемский	5	6	1 926
11.	Квазеньгский	Устьянский	2	5	788
12.	Устьянский	Устьянский	8	11	1 713
III	Онеголес		31	57	9 730
1.	Приозерный	Приозерный	10	10	3 375
2.	Онежский	Онежский	7	20	2 935
3.	Каргопольский	Каргопольский	8	15	2 277
4.	Пабережский	Плесецкий	2	7	383
5.	Красновский	Приозерный	4	5	741
IV	Мезеньлес		6	19	1 573
1.	Лешуконский	Лешуконский Мезенский	6	19	1 573
V	Коноштранлес		23	37	6 171
1.	Коношский	Коношский	7	7	1 782
2.	Подюжский	Плесецкий	3	5	1 543
3.	Хмельницкий	Коношский	4	7	569
4.	Шоношский	Вельский	4	5	1 197
5.	Костылевский	Устьянский	3	8	545
6.	Ерегодский	Котласский	2	5	435
VI	Севтранлес		27	39	7 003
1.	Северный	Плесецкий	6	9	1 403
2.	Емцовский	Плесецкий	4	8	1 009
3.	Плесецкий	Плесецкий	6	5	1 955
4.	Шалакушский	Няндомский	5	7	975
5.	Няндомский	Няндомский	3	6	849
6.	Мошинский	Няндомский	3	4	813
Всего			217	422	64 843

Второй особенностью лесозаготовительного производства, которую необходимо иметь в виду при оценке существующей системы медицинского обслуживания лесозаготовителей, является его мобильность: лесоучастки не могут быть стационарными и стабильными. Вырубая лес, рабочие движутся вперед и передвигают свой «цех» на новое место, оказываясь тем самым нередко в новых производственных условиях, и все дальше отрываясь от населенного пункта, где размещены подсобные, бытовые и медицинские учреждения, которые определяют их быт и обслуживание.

И, наконец, передвижным «цехом», в котором работают лесозаготовители, является лес. Следовательно, лесозаготовительный рабочий весь рабочий день проводит вне помещения, подвергаясь суровым влияниям внешней физической среды. Это создает повышенные возможности для заболевания и травмирования и предъявляет медицинской организации особые требования по предупреждению и снижению заболеваемости и травматизма.

Эти особенности труда и быта лесорубов находят свое отражение в уровне и составе их заболеваемости, делают ее резко отличной от заболеваемости колхозного населения. Между тем, рабочие лесозаготовительных предприятий обслуживаются общей сетью лечебных учреждений на общих основаниях. Такая система обслуживания представляет собой пережиток старых представлений о лесоразработках, как одной из отраслей сельского хозяйства. Таким образом, существующая организация медицинского обслуживания лесозаготовителей:

- во-первых, не отражает коренных изменений, преобразовавших характер и условия труда, организацию и культуру быта рабочих лесозаготовительной промышленности;
- во-вторых, не отвечает специфическим особенностям этой отрасли промышленности;
- в-третьих, не учитывает особенностей в уровне и характере заболеваемости лесозаготовителей.

Среди условий, которыми советское здравоохранение руководствуется при определении организационных форм и методов медицинского обслуживания разных групп населения, серьезное

место принадлежит уровню и характеру заболеваемости населения. Мы провели сравнительное изучение заболеваемости и производственно-бытовых условий рабочих лесозаготовительной промышленности и сельскохозяйственного населения, живущих не только в тех же районах, но и на территории одних и тех же врачебных участков.

Изучение охватило лесопункты, входящие в разные хозяйственные системы (тресты) и расположенные в разных районах (Плесецкий, Черевковский, Емецкий). Собранные нами на месте материалы о заболеваемости с утратой и без утраты трудоспособности рабочих и колхозников мы дополнили данными Обкома Союза Леса и Сплава о временной нетрудоспособности по болезням, переработанные нами по специальной программе.

Изучение заболеваемости проводилось нами двумя методами:

- во-первых, обычным путем — по числу первичных обращений и
- во-вторых, мы определяли число лиц, обращавшихся за медицинской помощью (по 1, 2, 3 и больше раз), а тем самым — число лиц, ни разу в течение года не обращавшихся в лечебные учреждения (число «практически здоровых»).

По этим данным заболеваемость у лесорубов представляет ряд особенностей по сравнению с заболеваемостью колхозного населения. Уровень заболеваемости у лесорубов выше, чем у окружающего взрослого колхозного населения минимум в 1,6 раза, достигая в некоторых случаях разрыва в 3,3 раза. Практически здоровые (т.е. в течение года ни разу не обращавшиеся за медицинской помощью) составляют: у лесозаготовителей 23,2%, у колхозников — 44,6%, хотя физическое развитие лесозаготовителей выше, чем у колхозников.

Анализ состава заболеваемости показывает, что у лесозаготовителей значительно ниже удельный вес ряда заболеваний, занимающих значительное место в патологии колхозников (хронические заболевания, соответствующие определенным возрастным группам; заболевания, в этиологии которых преобладает нервно-психический фактор и т.д.). Зато у них резко выражены острые заболевания, связанные с условиями производства (с работой на открытом воздухе, в любую погоду, в условиях Севера, с особенностями пищевого режима и т.д.).

Так, у рабочих лесозаготовительных предприятий заболеваемость, диагностированная врачами и зарегистрированная в участковых больницах (в порядке амбулаторной помощи и госпитализации), выше, чем у колхозников: по гриппу и ангине — в 2,6 раза; по бронхиту — в 3,4 раза; по гастриту и энтероколиту — в 3 раза; по гнойным заболеваниям кожи — в 2,4 раза; производственные травмы в 13 раз чаще, чем у сельскохозяйственного населения.

Однако первичная заболеваемость, зарегистрированная врачами в участковых больницах, не только не исчерпывает всей заболеваемости лесозаготовителей, но и значительно занижает ее, особенно по острым заболеваниям, заканчивающимся в несколько дней и не вызывающей у больного неотложной необходимости преодолеть трудный и долгий путь до участковой больницы.

Как показывают тщательно проверенные данные, значительное число больных с такими формами заболеваний проводят лечение и заканчивают его на фельдшерском пункте, поэтому полное представление об уровне заболеваемости и ее структуре может быть только суммирование данных о заболеваемости рабочих каждого предприятия по всем лечебным учреждениям, обслуживающим это предприятие (участковые, районные больницы, фельдшерские пункты). Чтобы устранить возникающую в таких случаях опасность дублирования в учете первичных обращений, мы алфавитизировали фамилии всех обращавшихся за помощью в фельдшерские пункты и в больницы, сопоставив обращения с каждым заболеванием по датам и, таким образом, получили возможность исключить двойной учет заболеваний.

Общая заболеваемость у лесозаготовителей выше, чем у колхозников в 1,9 раза. Особенно велик разрыв в поражаемости этих двух групп населения по травмам (почти в 13 раз), по гастритам и энтероколитам (в 7,1 раза), по бронхиту (в 6,7 раза), по гриппу (в 4,5 раза), по гнойничковым заболеваниям кожи (в 4,4 раза), по ангине (в 3,9 раза), по радикулитам и невритам (в 3,4 раза). Сердечно-сосудистые заболевания, наоборот, у лесозаготовителей в 4,1 раза, болезни печени — в 2,2 раза, заболе-

**Заболеваемость рабочих лесозаготовительных предприятий
и колхозников за период с 1.07.1949 г. по 1.07.1950 г.**

№ п/п	Название болезни	на 1000 чел.		в % к итогу	
		лесо- зато- ви- тели	колхоз- ники	лесо- зато- ви- тели	колхоз- ники
1.	Грипп	259,9	57,0	9,6	4,0
2.	Ангина	79,4	21,0	2,6	1,5
3.	Бронхит	198,5	30,5	7,2	2,2
4.	Пневмония	14,4	15,1	0,4	1,1
5.	Плеврит	39,7	6,5	1,4	0,4
6.	Радиккулиты, невриты	97,3	28,1	3,6	2,0
7.	Травмы	354,5	28,5	13,3	1,9
8.	Гнойные заболевания кожи	411,5	91,7	14,8	6,4
9.	Гастриты, энтероколиты	284,6	42,5	8,4	3,0
10.	Туберкулез органов дыхания	3,5	4,5	0,1	1,1
11.	Болезни сердечно-сосудистой системы	14,4	59,9	0,5	4,2
12.	Язвенная болезнь	18,0	21,0	0,6	1,5
13.	Болезни печени и желчевыводящих путей	3,5	6,7	0,1	1,2
14.	Болезни женских половых органов	21,6	34,1	0,7	2,4
Всего		2765,4	1443,5	100,0	100,0

вания женских половых органов — в 1,7 раза, туберкулез органов дыхания — на 1/3 встречаются реже, чем у колхозников.

Совершенно очевидно, что такие значительные различия в уровнях заболеваемости по отдельным нозологическим формам у рабочих лесных предприятий и у колхозного населения создают заметные особенности и в структуре заболеваемости. Грипп, ангина, бронхит, пневмония, плеврит, радикулит и невриты, травмы, гнойные заболевания кожи, гастриты и энтероколиты составляют у лесозаготовителей 61,3% всей заболеваемости, а у колхозников — только 22,5%. Наоборот, такие хронические заболевания, как туберкулез органов дыхания, сердечно-сосудистые заболевания, болезни печени и женских половых органов — соответственно 2,0% и 10,4%.

Наибольшую ранимость обнаруживают рабочие, являющиеся уроженцами центральных и южных районов страны, живущие на Севере менее 3 лет и работающие на лесозаготовках первый год.

***Заболеваемость (на 1000 чел.) рабочих
лесозаготовительной промышленности***

<i>№ п/п</i>	<i>название болезни</i>	<i>уроженцев Севера</i>	<i>уроженцев других областей</i>	<i>разница</i>
1.	Грипп	196,1	376,2	в 2 раза
2.	Ангина	59,8	96,1	в 1,6 раза
3.	Радиккулит, неврит	72,9	102,1	в 1,4 раза
4.	Бронхит	148,8	357,2	в 2,8 раза
5.	Пневмония	10,6	13,2	в 1,3 раза
6.	Плеврит	29,8	74,9	в 2,6 раза
7.	Гастрит, энтероколит	213,6	451,2	в 2,4 раза
8.	Гнойные заболевания кожи	362,3	674,1	в 4,3 раза
9.	Травмы	289,7	491,2	в 2,1 раза
<i>Всего</i>		<i>2173,2</i>	<i>4296,6</i>	<i>в 2 раза</i>

Удельный вес пришлого населения среди колхозников в несколько раз ниже, чем среди рабочих лесозаготовительных предприятий, чем объясняется более высокий уровень и иной состав заболеваемости лесорубов.

С точки зрения организации лечения заболевших общие размеры заболеваемости лесозаготовителей не нуждаются ни в каких поправках: мы должны оказывать лечебную помощь лесорубам во всей ее сложной структуре. Но для успешной борьбы за снижение заболеваемости и травматизма, необходимо установить причины заболеваемости лесозаготовителей; определить, в какой мере их заболеваемость зависит от условий труда и быта, доступных нашему воздействию. Эту же задачу нельзя разрешить, не освободив общую заболеваемость от тех влияний, которые оказывает повышенная реактивность пришлого населения. Заболеваемость лесозаготовителей остается и в этом случае значительно более высокой и сохраняет все особенности структуры. Это обязывает нас относить различия в за-

болеваемости лесозаготовителей и колхозников полностью за счет особенностей их труда и быта, т.к. во всех остальных отношениях обе сравниваемые группы совершенно однородны.

Заболеваемость (на 1000 чел.) взрослого населения уроженцев Севера

№ п/п	название болезни	рабочие лесных предприятий	колхозники
1.	Грипп	196,1	57,6
2.	Ангина	59,8	21,0
3.	Бронхит	148,8	30,5
4.	Пневмония	10,6	15,1
5.	Плеврит	29,8	6,5
6.	Радикулит, неврит	72,9	28,1
7.	Гастрит, энтероколит	213,6	42,5
8.	Гнойные заболевания кожи	362,3	91,7
9.	Травмы	289,7	28,5
Всего		2173,2	1443,5

В настоящей работе мы не ставили задачу углубленного изучения причин отдельных заболеваний. Это составит содержание работы, намеченной на 1951 г. Здесь же характеристика заболеваемости выполняет служебную роль: она должна установить, соответствует ли и в какой мере существующая система медицинского обслуживания лесозаготовителей общей сельской лечебной сети особенностям в уровне, характере и составе заболеваемости рабочих лесозаготовительной промышленности. Приведенные данные позволяют утверждать, что сомнения в целесообразности существующей системы не только сохраняют силу, но получают из этих данных дополнительную доказательность и обоснованность.

В этом плане большой интерес представляют значительные колебания в уровнях заболеваемости и временной нетрудоспособности, которые имеют место не только по отдельным лесозаготовительным организациям, но и по отдельным предприятиям одного и того же треста.

**Временная нетрудоспособность по болезни
(число дней на 100 работающих) за 1950 г.**

№ п/п	Тресты и леспромхозы	Число дней
I	Двинолес	922
1.	Орлецкий ЛПХ	1135
2.	Емецкий ЛПХ	1083
3.	Сурский ЛПХ	1053
4.	Шенкурский ЛПХ	1000
5.	Вельский ЛПХ	991
6.	Березниковский ЛПХ	975
7.	Карпогорский ЛПХ	923
8.	Конецгорский ЛПХ	869
9.	Пинежский ЛПХ	780
10.	Лавельский ЛПХ	770
11.	Емцовский ЛПХ	677
II	Котласлес	890
1.	Нюбский ЛПХ	1216
2.	В-Тоемский ЛПХ	1173
3.	Красноборский ЛПХ	1131
4.	Лимендский ЛПХ	1041
5.	Выйский ЛПХ	950
6.	В-Лупьинский ЛПХ	944
7.	Ленский ЛПХ	890
8.	Вилегодский ЛПХ	816
9.	Черевковский ЛПХ	806
10.	Дмитриевский ЛПХ	831
11.	Устьянский ЛПХ	606
12.	Квазеньский ЛПХ	555
III	Онеголес	931
1.	Красновский ЛПХ	1314
2.	Онежский ЛПХ	1268
3.	Каргопольский ЛПХ	681
4.	Приозерный ЛПХ	663

№ п/п	Тресты и леспромхозы	Число дней
IV	Севтранлес	842
1.	Няндомский ЛПХ	1386
2.	Шалакушский ЛПХ	893
3.	Плесецкий ЛПХ	824
4.	Емцовский ЛПХ	739
5.	Северный ЛПХ	642
6.	Мошинский ЛПХ	547
V	Коноштранлес	538
1.	Костылевский ЛПХ	810
2.	Коношский ЛПХ	737
3.	Хмельницкий ЛПХ	613
4.	Шоношский ЛПХ	552
5.	Подюжский ЛПХ	475
6.	Ерогодский ЛПХ	422

Проведенное нами обследование выявило глубокие различия в организации производства и в построении коллективного быта лесозаготовителей не только на разных предприятиях (ЛПХ, ЛТХ), но и на разных лесопунктах, даже в пределах одного района и одной хозяйственной системы. Этому и соответствуют значительные колебания в общем уровне и в особенностях структуры заболеваемости по леспромхозам и отдельным лесопунктам. Это положение может быть проиллюстрировано многочисленными примерами, один из которых мы приводим ниже.

**Временная нетрудоспособность по болезни
(число случаев на 100 работающих) за 1950 г.**

№ п/п	Название болезни	Трест Онегалес		Трест Котласлес	
		Приозерный р-н		В-Тоемский р-н	Устьянский р-н
		Краснов- ский ЛПХ	Приозерный ЛПХ	В-Тоемский ЛПХ	Квазень- гский ЛПХ
1.	Грипп	33,2	10,0	21,2	14,0
2.	Ангина	6,1	3,2	4,5	1,5
3.	Пневмония	9,0	0,6	3,1	0,6

№ п/п	Название болезни	Трест Онегалес		Трест Котласлес	
		Приозерный р-н		В-Тоемский р-н	Устьянский р-н
		Краснов- ский ЛПХ	Приозерный ЛПХ	В-Тоемский ЛПХ	Квазень- гский ЛПХ
4.	Ревматизм	3,0	3,8	4,6	1,8
5.	Радикулит, неврит	7,0	1,6	10,3	3,0
6.	Фурункул, нарыв, флегмона	18,8	7,2	13,6	3,6
7.	Травмы	19,7	8,6	17,4	9,2
8.	Острые жел.-киш. болезни	9,3	6,0	7,2	4,0
9.	Туберкулез органов дыхания	1,7	1,6	0,2	0,4
10.	Болезни сердца	1,1	2,2	3,0	1,1
11.	Язвенная болезнь	0,5	0,3	0,6	1,1
12.	Болезни женских половых органов	2,7	1,1	2,0	1,2
Всего		160,2	65,7	110,3	50,1

Анализ данных по временной нетрудоспособности по этой таблице позволяет сделать вывод, что заболеваемость лесозаготовителей нельзя квалифицировать ни как профессиональную, ни как бытовую, т.к. она дает резкие колебания на разных предприятиях одной хозяйственной системы и одного района. Заболеваемость лесозаготовителей в своих различиях обусловлена в основном не специфическими особенностями труда и быта лесорубов, а недочетами в организации условий производства и жизни, представленными на разных предприятиях в разной степени.

Этот вывод демонстративно иллюстрирует различия в заболеваемости рабочих мастерских участков одного лесопункта, расположенных в одном районе, но значительно отличающихся друг от друга по организации производства и бытовым условиям.

В силу условий труда (работа на воздухе, в любую погоду) обращаемость за медицинской помощью по ряду нозологических форм влечет за собою признание временной нетрудоспособности

значительно чаще, чем у рабочих других отраслей промышленности Архангельской области (по бронхиту — в 9 раз, по ангине — в 4 раза). Этим определяется народно-хозяйственное значение заболеваемости у лесорубов, особенно в осенне-зимние месяцы, в самый ответственный период лесозаготовительных работ.

Таким образом, анализ указанных выше особенностей в патологии рабочих лесозаготовительной промышленности приводит к следующим выводам:

1. Распространенное среди некоторой части хозяйственников и медицинских работников мнение, что высокий уровень и специфический состав заболеваемости и временной нетрудоспособности лесозаготовителей связан в основном с характером производства и быта, воздействия на который трудно доступно и мало эффективно, совершенно не оправданно, т.к. стоит в противоречии с фактами низкого уровня заболеваемости, травматизма и временной нетрудоспособности на многочисленных предприятиях лесозаготовительной промышленности, ничем не отличающихся по характеру производства от других.

2. Основным источником возникновения и распространения значительной части заболеваний является не характер лесозаготовительного производства, а недостатки в организации труда и быта, варьирующие на разных предприятиях и обуславливающие разный уровень и состав заболеваемости и временной нетрудоспособности.

3. Уровень заболеваемости, травматизма и временной нетрудоспособности лесозаготовителей может быть резко снижен, а состав заболеваемости положительно изменен при такой организации медицинского обслуживания, которая могла бы систематически выявлять недостатки в организации условий труда и быта рабочих лесных предприятий и целенаправленно воздействовать на них.

4. Существующая система медицинского обслуживания лесных предприятий в Архангельской области этому требованию не отвечает.

Каковы же основные недостатки в организации медицинского обслуживания рабочих лесной промышленности в Архангельской области? В медицинском обслуживании лесных предприятий уча-

ствует подавляющая часть лечебных учреждений сельской сети Архангельской области. Из 107 участковых больниц 25-и лесозаготовительных районов 77 больниц привлечены к оказанию лечебно-профилактической помощи рабочим лесозаготовительной промышленности. Однако только в 4-х районах (Плесецкий, Ленский, Шенкурский, Устьянский) 5 участковых больниц (Емцовская, Пуксинская, Вандышская, Илезская, В-Ледская, с общим количеством коечного фонда 35 коек) расположены на территории лесных предприятий и обслуживают только рабочих этих 5 предприятий. В остальных 21 лесозаготовительном районе нет ни одной такой участковой больницы. В 16 районах 20 участковых больниц (на 215 коек), обслуживая колхозное население, уделяют преимущественное или равное с колхозами внимание лесным предприятиям. И, наконец, в остальных 5 районах, ведущих лесозаготовки, нет даже таких участковых больниц: лесопункты этих районов обслуживает общая сеть лечебных учреждений, уделяя им только часть своих сил и возможностей, используемых, в основном, для колхозного населения. Участковые больницы этого типа, являющиеся единственной формой медицинского обслуживания лесозаготовителей в 5 районах, составляют основную часть лечебного фонда и во всех остальных районах: их 52 (650 коек) из 77 больниц, участвующих в оказании медицинской помощи рабочим лесозаготовительных предприятий.

Из 740 фельдшерских пунктов, которыми располагают органы здравоохранения Архангельской области, 220 обслуживают лесозаготовительные предприятия. Таким образом, 72% сельских участковых больниц и 30% фельдшерских пунктов области выделены для обслуживания рабочих лесозаготовительной промышленности, хотя этот контингент составляет (даже в период наибольшего развертывания лесозаготовки) в несколько раз меньшую часть сельского населения. Но это внешнее благополучие стоит в явном противоречии с количественными и качественными показателями медицинского обслуживания рабочих лесных предприятий, его зачеркивает наиболее убедительный показатель эффективности медицинской работы — высокий уровень заболеваемости, травматизма и временной нетрудоспособности по болезням у лесозаготовителей.

Изучение этого вопроса убеждает, что основной недостаток существующей системы обслуживания рабочих лесозаготовительной промышленности состоит в том, что существующая система не дифференцирует обслуживание рабочих лесозаготовительной промышленности от обслуживания сельскохозяйственного населения. Это проявляется в двух направлениях: во-первых, организационно — обслуживание лесозаготовителей ведет общая сеть сельских лечебных учреждений; во-вторых, функционально — даже немногие участковые больницы и фельдшерские пункты, расположенные на территории лесных предприятий и обслуживающие исключительно рабочих этих предприятий, не может отрешиться от привычных методов обслуживания сельского населения на этих основаниях, не учитывают специфических условий труда и быта лесозаготовителей, связанных с ними особенностей заболеваемости и тем самым не создают для себя исходных позиций в борьбе за снижение заболеваемости, травматизма и временной нетрудоспособности рабочих лесной промышленности.

В связи с этим в обслуживании лесозаготовителей, в основном, преобладают элементы лечебной помощи, профилактическая же работа в лучшем случае ограничивается противоэпидемическими мероприятиями. Такое положение является неизбежным результатом оторванности медицинских учреждений от условий труда и быта рабочих лесной промышленности. Они не знают этих условий, не изучают этиопатогенетических связей даже наиболее распространенных заболеваний с недочетами в организации производства и быта, не работают по их устранению.

Но и в лечебной работе на разных этапах медицинского обслуживания лесозаготовителей (фельдшерский пункт — участковая больница — районная больница) не обеспечивается преемственность в наблюдении и лечении травмированных и больных. Врачи участковых больниц бывают на фельдшерских пунктах чрезвычайно редко (1–2 раза в год). Не применяется в практике работы сельского лечебного учреждения и «обменная карта» при оценке качества, квалификации и специализации лечебной помощи, получаемой лесозаготовителями; следует иметь в виду, что фактически основным учреждением в системе медицинского обслуживания лесных предприятий является

фельдшерский пункт, т.к. участковые больницы (за исключением 5) уделяют обслуживанию лесных предприятий только часть своих сил и возможностей.

Кроме того, во многих случаях участковая больница, изолированная не только от мастерских участков, но и от лесопункта большим расстоянием и трудными путями сообщения, является малодоступной для травмированных и заболевших. В силу этого фельдшерский пункт превращается в самостоятельное лечебное учреждение и вынужден в большинстве случаев проводить законченное лечение больного. Примером может служить Лахомский лесопункт Черевковского ЛПХ. Его должна обслуживать Зарубинская участковая больница Черевковского района, которая находится от него на расстоянии в 25 км. Но весной, летом и осенью это расстояние становится непреодолимым для больного и тем более для травмированного (7 км лесной дорогой и 18 км почти непроходимым болотом). В силу этого больных направляют в другую участковую больницу — Тимошинскую (на расстоянии 50 км по лесной дороге). Лахомский фельдшерский пункт этой больнице не подчинен, и она им не руководит. Таким образом, Лахомский фельдшерский пункт предоставлен самому себе, работает самостоятельно и бесконтрольно. Этот пример типичен для значительной части фельдшерских пунктов области.

Необходимо при этом учитывать, что работа участковых больниц и фельдшерских пунктов носит стационарно-территориальный и пассивный характер, совершенно не отвечающий мобильности лесозаготовительного производства; они обслуживают только больных, приходящих или доставляемых им. В силу этого в большинстве мастерских участков медицинская помощь на месте совершенно не организована, даже первая помощь при несчастных случаях и внезапных заболеваниях оказывается людьми, не имеющими элементарных знаний по само- и взаимопомощи; режим труда, санитарные условия на производстве устанавливаются и создаются без участия медицинского работника.

Наконец, исторически сложившаяся сеть лечебных учреждений во многих случаях по своей дислокации не отвечает потребностям даже сельскохозяйственного населения, в силу чего имеет место значительная неравномерность в обслуживании колхозников. Еще резче этот разрыв выражен в отношении

лесозаготовителей. Приводимая ниже таблица показывает, во-первых, что существующая сеть лечебных учреждений расположена неравномерно по районам области и, во-вторых, что эта неравномерность не отвечает значению районов в лесозаготовительной промышленности.

№ п/п	Районы	Место района	
		по числу рабочих лесных предпри- ятий	по обеспеченности лечебными учрежде- ниями
1.	Плесецкий	1	5
2.	Приозерный	2	6
3.	В-тоемский	3	8
4.	Устьянский	4	18
5.	Ленский	5	4
6.	Онежский	6	3
7.	Вельский	7	1
8.	Черевковский	8	17
9.	Карпогорский	9	14
10.	Виноградовский	10	2
11.	Шенкурский	11	10
12.	Няндомский	12	12
13.	Емецкий	13	21
14.	Красноборский	14	16
15.	Коношский	15	7
16.	Каргопольский	16	11
17.	Вилегодский	17	15
18.	Сольвычегодский	18	19
19.	Холмогорский	19	20
20.	Котласский	20	9
21.	Пинежский	21	22
22.	Ровдинский	22	13
23.	Лешуконский	23	23
24.	Мезенский	24	24
25.	Приморский	25	25
26.	Беломорский	26	26

Организация медицинского обслуживания рабочих лесозаготовительной промышленности должна быть перестроена. Для медицинского обслуживания лесозаготовителей должна быть принята система, установленная в нашей стране для других отраслей промышленности — с учетом, разумеется, особенностей лесозаготовительного производства.

На каждом крупном предприятии лесозаготовительной промышленности, отдаленном от лечебно-профилактических учреждений общей сети большим расстоянием при трудных путях сообщения, следует организовать медико-санитарную часть, включающую специализированную больницу с поликлиникой и разветвленную сеть здравпунктов и санитарных постов. Медсанчасть на таком предприятии должна стать центром квалифицированного и специализированного лечебно-профилактического обслуживания лесозаготовителей и организационно-методической работы по снижению заболеваемости и травматизма.

Вся эта система — от санитарного поста до больницы медсанчасти — в своей профилактической и лечебной работе должна исходить из особенностей производства, условий труда и быта, характера заболеваемости и травматизма лесозаготовителей. Отсюда вытекает необходимость специальной подготовки и систематического инструктажа врачей и средне медицинских кадров этих учреждений и их специального оснащения.

Для медицинского обслуживания всех остальных лесозаготовительных предприятий может быть использована существующая сеть ЛПУ — при условии коренной перестройки их работы.

Фельдшерские пункты являются организационной формой обслуживания преимущественно сельскохозяйственного населения. Созданные на лесопунктах, они работают теми же методами, ограничивая содержание своей работы почти исключительно лечебной помощью приходящим больным, делая некоторое исключение только для противоэпидемических мероприятий. В силу этого они изолируются от производства, не изучают условий труда и быта и не пытаются воздействовать на них. Их роль в предупреждении заболеваемости и травматизма на лесозаготовках совершенно ничтожна. Поэтому фельдшерские пункты

в лесной промышленности должны уступить свое место здравпунктам, роль которых в борьбе за снижение заболеваемости и временной нетрудоспособности на промышленных предприятиях оправдана длительным опытом советского здравоохранения.

Здравпункт, как центральная и опорная позиция в системе обслуживания лесозаготовителей, должен быть организован на каждом лесопункте, причет профилактическая работа по предупреждению заболеваемости и травматизма, наряду с травматологической помощью, должна стать ведущим направлением его деятельности. Такое значение здравпунктов в условиях лесозаготовительной промышленности требует большой мобильности медицинских работников здравпунктов, активного посещения ими в плановом порядке мастерских участков, изучения условий труда и быта, активного участия в организации трудового режима и питания на месте работы, оказания медицинской помощи травмированным преимущественно на месте несчастного случая. Этим диктуется необходимость специальной санитарной и травматологической подготовки медицинских работников здравпунктов лесозаготовительной промышленности, специального оборудования этих здравпунктов и их оснащения.

Сеть фельдшерских пунктов при самоограничении ими своей работы почти исключительно лечебной помощью, да и то в порядке обращения за нею больного на пункт — является в настоящее время не только достаточной, но и в ряде случаев — избыточной; у многих фельдшерских пунктов весь объем работы исчерпывается приемом 1—2 больных в день. После реорганизации фельдшерских пунктов в здравпункты возрастет не только объем работы существующих учреждений, но и возникнет потребность в расширении их сети, т.к. профилактическую работу по организации санитарных условий на производстве и в быту, по изучению и предупреждению травматизма, по снижению заболеваемости, оказанию своевременной помощи пострадавшим на месте может проводить только медицинский работник, находящийся на лесоучастке и непосредственно связанный с производством. Поэтому, на крупных мастерских участках, с большим числом работающих, должны быть организованы фельдшерские или сестринские здравпункты. Если на таких участках преоб-

ладают сезонные рабочие, выделенные колхозами области, для обслуживания их могут быть организованы здравпункты во главе с колхозной медицинской сестрой. Сестринские здравпункты должны работать под руководством центрального здравпункта, обслуживаемого данный лесопункт.

Крупную роль в условиях лесозаготовительной промышленности должны выполнять санитарные посты, которые должны быть созданы на каждом небольшом мастерском участке, где для организации фельдшерского или сестринского здравпункта нет достаточных показаний и необходимых условий. Их задачи не могут быть ограничены обычной первой помощью при несчастных случаях и внезапных заболеваниях и санитарным надзором. Оторванность места работ от ближайшего здравпункта (на 10–20 км), связь по трудно проезжим лесным дорогам, малопригодным для транспортировки пострадавших и больных, предъявляют санитарным постам более высокие требования по оказанию первой помощи при травмах, требуют от них не только надзора, но и организации (под руководством здравпунктов) и поддержания санитарного порядка на производстве и в быту.

В силу этого санитарные посты должны комплектоваться из рабочих и служащих мастерских участка, имеющих большую подготовку, чем санитарные посты других отраслей промышленности (примерно в объеме программы подготовки значкистов ГСО 2-й ступени), инструктаж их и контроль за их работой со стороны здравпунктов должен носить более углубленный и системный характер.

Санитарные посты должны иметь аптечку типа полевой санитарной сумки, которая должна систематически пополняться медикаментами и перевязочным материалом с тем, чтобы пострадавшему от несчастного случая или внезапно заболевшему могла быть немедленно и полноценно оказана на месте работы первая доврачебная помощь.

Однако, в условиях лесозаготовительного производства такая форма санитарной самодеятельности, как санитарный пост, во многих случаях может оказаться недостаточной. Поэтому необходимо, чтобы каждый постоянный и сезонный рабочий на лесозаготовках был подготовлен к оказанию первой медицинской

помощи на началах само- и взаимопомощи. Подготовку рабочих и служащих по нормам ГСО, последующую проверку их знаний и инструктаж смогут с успехом выполнять соответствующие здравпункты. В процессе подготовки особое внимание должно быть уделено, во-первых, выработке практических навыков по оказанию первой помощи пострадавшему на месте работы в малопригодных для этого условиях лесозаготовки, вне помещения, при всякой погоде, в любой период года; во-вторых, транспортировка пострадавших по непроезжим болотистым или лесным дорогам; в-третьих, умению использовать подручные предметы и материалы для импровизации шин, носилок и т.д.

Участковые больницы, на территории обслуживания которых находятся лесозаготовительные предприятия, должны отказаться от своей сельскохозяйственной и лечебной «ограниченности»; должны изменить профиль своей работы, дифференцировать ее с учетом специфики особенностей медицинского обслуживания рабочих лесозаготовительных предприятий; должны организовать диспансерное наблюдение отдельных групп лесозаготовителей. Они должны стать организационно-методическим центром профилактической работы здравпунктов по снижению заболеваемости и травматизма; должны обеспечить квалифицированную помощь со стороны здравпунктов при травмах и рациональную транспортировку пострадавших.

Эту задачу нельзя разрешить без систематической взаимосвязи между участковой больницей и здравпунктами. Основной формой такой связи должны быть выезды врача участковой больницы на здравпункты. Однако в условиях лесозаготовок в Архангельской области такие плановые посещения врачом здравпунктов могут иметь место не чаще 1 раза в 1,5–2 месяца. Это очевидно из следующего расчета. В области на 106 участковых больниц приходится 740 фельдшерских пунктов, т.е. в среднем по 7 пунктов на 1 больницу. Уже сейчас немало больниц, у которых число фельдшерских пунктов доходит до 10–12. При росте сети здравпунктов это число увеличится еще больше. Выезд на каждый здравпункт и фельдшерский пункт требует в среднем 2–3 дней, т.к. участковая больница находится от своих фельдшерских пунктов и будущих здравпунктов на значительном рассто-

янии (от 10 до 40 км), причем путь к каждому из них нередко складывается из нескольких этапов (проезд каким-либо транспортом по лесной дороге, пешком по болоту, на лодке через озеро или речку и т.д.). Работа же врача, приехавшего на здравпункт, не может сводиться по своему содержанию только к консультации фельдшера в отношении отдельных больных. Он должен ознакомиться с санитарными условиями на производстве и в быту, с профилактической работой фельдшера по их изучению и организации; должен внести в нее необходимые коррективы, помочь фельдшеру в постановке санитарного состояния лесоучастка не только советом, но и своим авторитетным вмешательством перед администрацией участка; должен выявить больных, нуждающихся в диспансерном наблюдении и осмотреть уже диспансеризируемых больных и т.д. Следовательно, на посещение 7 пунктов, приходящихся в среднем на 1 больницу, врачу необходимо около 20 дней. Очевидно, что такой отрыв от работы в участковой больнице при одном враче нельзя практиковать чаще, чем на протяжении 1,5–2 месяцев (20 дней вне больницы из 45–60 дней), не подвергая больницу опасности превращения ее в фельдшерский пункт. Разумеется, на небольших участках, где больница руководит 2–3 пунктами при более доступных путях сообщения, выезд врача на каждый здравпункт необходимо по возможности делать чаще (1 раз в месяц).

Но, посещение здравпункта (фельдшерского пункта) врачом 1 раз в 2 месяца является совершенно недостаточным. Поэтому врач должен подготовить средних медицинских работников участковой больницы для проведения квалифицированной проверки и инструктажа работников здравпунктов на лесоучастках, в основном по вопросам организации условий труда и быта лесозаготовителей, по предупреждению травматизма и снижению заболеваемости. Разумеется, врач должен использовать эти силы не для подмены, а для дополнения своих посещений лесных предприятий и обслуживающих их здравпунктов.

Связь участковой больницы со здравпунктами должна идти не в одном только направлении сверху вниз. Не реже 1 раза в месяц зав. здравпунктом должен посетить участковую больницу. Эти приезды могут быть использованы для отчетно-ин-

структивных совещаний и научно-реферативных конференций фельдшеров участка, для работы их в стационаре больницы, для прохождения семинаров по изучению лесозаготовительного производства и по проведению профилактической работы на лесопунктах лесоучастков, по оказанию медицинской помощи травмированным, по их транспортировке и т.д.

Наконец, при направлении фельдшером больного на консультацию или для лечения в участковую больницу, его должна сопровождать обменная карта, которая позволит установить взаимосвязь между здравпунктом и участковой больницей, обеспечит преемственность лечения снизу вверх и обратно.

Участковые больницы, обслуживающие лесозаготовительные предприятия, должны располагать всеми возможностями для специализированного лечения травматиков и больных лесозаготовителей в соответствии с характером их патологии. Для этого такие участковые больницы должны иметь соответствующее оборудование, оснащение и транспорт, а врачи их должны получить специальную подготовку по травматологии и по организации профилактической работы на лесозаготовительных предприятиях.

В районах, в экономике которых лесозаготовительная промышленность занимает существенное место, районные больницы должны быть центром специализированной лечебно-профилактической помощи не только сельскому населению, но и промышленным рабочим лесозаготовительных предприятий; должны оказывать эту помощь не «на общих основаниях», а с учетом специфических особенностей заболеваемости, условий труда и быта этого контингента; должны в таком же плане руководить работой участковых больниц. Для этого каждый врач-специалист районной больницы должен не реже 1 раза в месяц посетить одну из участковых больниц района. Это даст ему возможность (при 4–5 участковых больницах на район) побывать в каждой участковой больнице 2–3 раза в год. Каждая же участковая больница получит ежемесячно квалифицированную консультацию не только по отдельным больным, но и по постановке определенного вида помощи от 1–2 районных специалистов.

Перечисленные выше мероприятия по реорганизации медицинского обслуживания рабочих лесозаготовительной промышленности приблизят медицинскую помощь к ним, подымут ее квалификацию и качество, сообщат ей профилактическую направленность в отношении недочетов в организации лесозаготовительного производства и быта лесозаготовителей. Однако, проблема доступности специализированной помощи основной массе лесозаготовителей такой реорганизацией не может быть решена полностью. Как известно, основным центром специализированной лечебной помощи в районе является районная больница. Но она находится от лесопунктов и лесоучастков на расстоянии десятков километров, нередко ее отделяет от лесозаготовителей не только длинный и долгий, но и сложный путь, требующий неоднократной смены разных видов транспорта (верхом, на машине, поездом или пароходом). Разумеется, преодолеть эти трудности ради консультации у районного специалиста больные решатся только при неотложных показаниях. С другой стороны, как мы видели выше, каждый специалист районной больницы может бывать в участковых больницах только 2–3 раза в год. Попытки увеличить радиус его действия, дойти до здравпунктов, неизбежно превратили бы его в разъездного врача, совершенно не оставили бы ему времени для работы в районной больнице. Таким образом, районная больница в условиях Архангельской области не может обеспечить в необходимом объеме специализированную лечебно-профилактическую помощь лесозаготовителям.

Для решения этой задачи необходимо создать передвижные специализированные амбулатории, которые систематически, в плановом порядке, по определенному графику, объезжали бы все лесопункты и лесоучастки района, оказывали рабочим лесозаготовительных предприятий специализированную помощь, помогали медицинским работникам здравпунктов правильно поставить медицинское обслуживание рабочих, в первую очередь целенаправленно и эффективно вести профилактическую работу по предупреждению травматизма и заболеваемости. Передвижная специализированная амбулатория должна иметь минимум 2-х специалистов — терапевта и хирурга; оба должны

быть специалистами широкого профиля (для терапевта необходимо хорошее знакомство с детскими, нервными и кожными болезнями; для хирурга — с акушерством и гинекологией, глазными и ЛОР-заболеваниями).

Передвижная специализированная амбулатория должна быть развернута на автомашине типа автобуса, должны иметь передвижную рентген-установку, клиническую лабораторию и аптеку. Такая амбулатория должна обслужить в большинстве районов по 20—30 лесопунктов и лесоучастков. Считая, что каждый объект (с переездом от одного пункта до другого) потребует от нее затраты времени в 2—3 дня, амбулатория сможет обслужить в течение месяца не более 10—15 объектов, или иными словами, сможет посетить каждый из них 1 раз в 1,5—2 месяца. Такой расчет позволяет планировать для большинства районов области по одной передвижной специализированной амбулатории, причем в 5 районах (Устьянском, Черевковском, Ленском, Емецком, Вельском) передвижная амбулатория должна будет работать с большим напряжением, т.к. число объектов в них значительно больше, чем указано выше. Так как в Плесецком районе — очень большое число лесных предприятий, для обслуживания их необходимы две передвижные специализированные амбулатории.

Как должна быть организована такая амбулатория? Она должна быть самостоятельным штатным учреждением, хотя оперативно может быть и должна быть подчинена районной больнице и должна работать под ее методическим руководством. Мы подчеркиваем штатную самостоятельность передвижной амбулатории, т.к. попытка создать такую амбулаторию в районе за счет штатов районной больницы совершенно не осуществимо. Она лишила бы районную больницу целиком и полностью, на протяжении всего года, 2-х основных специалистов — терапевта и хирурга. Но ставя вопрос о самостоятельном штате для передвижной специализированной амбулатории, мы в силу этого должны ограничить число специалистов для нее. Даже при таком ограниченном штате организация передвижной специализированной амбулатории потребует для области дополнительно не только 50 врачебных единиц, но и столько же квалифицированных специалистов.

Разумеется, оперативная связь передвижной специализированной амбулатории с районной больницей позволит специалистам районной больницы сочетать свои плановые выезды в участковые больницы с рейсами передвижной специализированной амбулатории и проводить их в составе амбулатории с использованием ее установок (рентген, лаборатория). То же в полной мере относится и к работнику районной санитарно-эпидемиологической станции.

Санитарно-эпидемиологическая станция лесозаготовительных районов должна перестроить работу своих санитарных отделов, поставить в центре их внимания руководство профилактической работой на лесопунктах, работой по организации для лесорубов санитарных условий на производстве и в быту. Районная санитарно-эпидемиологическая станция должна работать в самом тесном контакте с передвижной специализированной амбулаторией, выделяя в ее состав своих представителей.

Областная больница в своем руководстве медицинской помощью населению должна особо выделить вопрос о работе всей сети учреждений здравоохранения в лесозаготовительных районах по снижению заболеваемости и травматизма, по организации квалифицированной и специализированной лечебно-профилактической помощи рабочим лесозаготовительной промышленности.

Эта задача должна разрешаться в процессе плановых выездов врачей-специалистов на места. Опыт показывает, что при наличном штате и существующем объеме работы в поликлинике и стационаре областной больницы, представители ее терапевтического и хирургического отделений, могут побывать в течение года по 1 разу во всех районах области. Возможности других специализированных отделений областной больницы значительно скромнее: врачи-специалисты каждого из них могут сделать на протяжении года не больше 6 плановых выездов в районы. Этого, разумеется, недостаточно. При таком положении каждый район видел бы у себя гинеколога или невропатолога областной больницы только 1 раз в 4 года. Поэтому необходимо вложить другое содержание в так называемые «экстренные выезды» специалистов в районы по вызовам. Специалист, прибывший в район по такому выезду, не дол-

жен ограничиваться только оказанием неотложной помощи, или оперативным вмешательством. В пределах краткого срока своего пребывания в районах, он должен ознакомиться с постановкой медицинского обслуживания лесозаготовителей в районе по своей специальности, должен выявить недочеты и проинструктировать врачей районной или участковой больницы, в которую он прибыл, как устранить выявленные недочеты, как расширить размеры и повысить качество специализированной помощи рабочим лесных предприятий.

Для специализации руководства, повышения его квалификации и приближения к лечебным учреждениям, обслуживающим лесозаготовительную промышленность, целесообразно создать в составе лечебного сектора облздравотдела группу по медицинскому обслуживанию рабочих лесозаготовительной промышленности. Такое предложение может показаться на первый взгляд недостаточно последовательным и половинчатым, т.к. мы рекомендуем создать не самостоятельный сектор, а только группу в составе лечебного сектора. В действительности это не так. Самостоятельный сектор, независимый от лечебного сектора, целесообразно было бы создать, если бы мы могли поручить ему руководство отдельной самостоятельной сетью лечебных учреждений, обслуживающих исключительно, или хотя бы в основном, лесозаготовительные предприятия. Но такой сети пока нет. Мы не можем создать ее в ближайшее время, а в ряде случаев такое выделение самостоятельных лечебных учреждений не было бы оправдано. Наш проект реорганизации медицинского обслуживания лесозаготовителей сохраняет в системе этого обслуживания районные и участковые больницы; больше того, они должны будут наряду с оказанием лечебной помощи осуществлять организационно-методическое руководство всем делом медицинского обслуживания лесозаготовителей. Совершенно очевидно в то же время, что они не могут быть выделены из сферы руководства лечебного сектора, т.к. в этом случае 72% всей его лечебной сети, обслуживающей колхозное население, оказалось бы вне поля зрения и вне его влияния.

Выделение особой группы в составе лечебного сектора отвечает поставленной выше задаче специализации руководства ме-

дицинским обслуживанием лесозаготовителей и приближения его к лечебным учреждениям, осуществляющим это обслуживание; вместе с тем, оно сохраняет всю лечебную сеть в лечебном секторе, предупреждает дуализм, неизбежный разницей, параллелизм в руководстве одними и теми же лечебными учреждениями.

Чтобы обеспечить этой группе большую самостоятельность, ее руководитель может быть одновременно зам. начальника лечебного сектора. В составе группы кроме руководителя следует иметь не менее 3 врачей-инспекторов. В этом случае каждый работник группы будет курировать по 6 лесозаготовительных районов. Это даст им возможность не менее 2-х раз в год бывать в каждом районе в течение достаточно длительного срока, чтобы не только обследовать положение дела, но и оказывать району конкретную практическую помощь.

Эффективность предлагаемой реорганизации медицинского обслуживания лесозаготовителей может быть резко снижена, если не будет ограничена текучесть медицинских кадров, обслуживающих лесные предприятия. Имеющая место текучесть врачей и фельдшеров мешает им углубленно изучать лесозаготовительное производство, условия труда и быта лесозаготовителей, делает невозможным систематическое наблюдение контингента работающих на лесозаготовках, изучение их здоровья и заболеваемости в связи с внешней физической средой, производственными и бытовыми условиями, не стимулирует медицинских работников к повышению своей квалификации и качества своей работы.

Нам кажется, что этот вопрос должен быть поставлен в двух направлениях: во-первых, необходимо усилить и улучшить работу общественных организаций по идейно-политическому воспитанию медицинских работников, обслуживающих лесные предприятия; а во-вторых, войти в правительство с ходатайством об улучшении материальных условий работы медицинских кадров на лесозаготовительных предприятиях Архангельской области (распространение на них ставок и льгот, установленных законом для работающих на Крайнем Севере).

В плане реорганизации медицинского обслуживания лесозаготовителей необходимо остановиться еще на одном вопросе:

здания, в которых находятся лечебные учреждения, обслуживающие лесные предприятия, в своем подавляющем большинстве совершенно не отвечают элементарным санитарно-техническим требованиям. Об этом говорят следующие данные.

Трест	число лечебных учреждений, обслуживающих лесные предприятия	из них нуждаются				всего не отвечают требованиям	
		в капитальном ремонте		в новом строительстве			
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
Двинолес	99	79	79,7	8	8,1	87	87,8
Котласлес	91	58	63,7	13	14,3	71	78,0
Онеголес	37	30	81,1	4	10,8	34	91,9
Мезеньлес	6	2	33,8	1	16,6	3	50,0
Коноштранлес	28	15	53,6	3	10,7	18	64,3
Севтранлес	36	21	58,3	3	8,3	24	66,6
Всего	297	205	69,0	32	10,8	237	79,8

Фактические размеры потребности в новом строительстве значительно больше, т.к. здания многих лечебных учреждений, для которых установлена необходимость капитального ремонта, совершенно не приспособлены и непригодны по своему типу для лечебных учреждений. Это обстоятельство в большинстве случаев не может быть устранено капитальным ремонтом, для таких лечебных учреждений так же необходимо новое строительство. Задача ремонта и строительства зданий лечебных учреждений, обслуживающих лесные предприятия, должна быть срочно разрешена лесозаготовительными трестами».

Интерес коллег к докладу А.Б. Шевелева проявился в ряде заданных ему вопросов. Мы приводим развернувшуюся по поводу доклада дискуссию как пример коллегиального обсуждения результатов исследования актуальной научной проблемы, особой важности поднимаемых проблем и аргументированности ответов исследователя.

«**Вопрос 1:** при характеристике уровня заболеваемости по различным ЛПХ интересовался ли автор вопросами постановки экспертизы трудоспособности и правильности выдачи больничных листов?»

Низкий уровень заболеваемости с потерей трудоспособности по Приозерному ЛПХ не является ли следствием грубых нарушений правил выдачи листков нетрудоспособности?

Ответ А.Б. Шевелева: на коэффициент временной нетрудоспособности по болезни, разумеется, оказывает влияние качество трудовой экспертизы. Но можно ли этим объяснить различия в уровнях временной нетрудоспособности рабочих разных ЛПХ? Конечно, нет. Против такого объяснения говорит то обстоятельство, что показатели временной нетрудоспособности резко различны у двух ЛПХ и даже на разных лесоучастках одного ЛПХ, обслуживаемых одним лечебным учреждением. Не может же один и тот же врач выдавать листки нетрудоспособности рабочим одного участка правильно, а рабочим других участков с нарушением этих правил.

Вопрос 2: может быть большой процент заболеваемости лесозаготовителей объясняется тем, что они значительно чаще обращаются в медпункт, т.к. им требуется листок нетрудоспособности в случае невыхода на работу, чем колхозникам?

Ответ А.Б. Шевелева: мы изучили заболеваемость не только с утратой, но и без утраты трудоспособности. Однако, показатели общей заболеваемости у лесозаготовителей также выше, чем у колхозников. Следовательно, Ваше предположение не получает подтверждения.

Вопрос 3: как Вы определяли число лиц, не обращавшихся за медицинской помощью?

Ответ А.Б. Шевелева: этот метод разработан мною и изложен в моей работе «Учет и статистика здравоохранения». Он получает сейчас заметное распространение. В чем его сущность? Мы взяли именные списки всех постоянных и сезонных рабочих каждого лесопункта, затем алфавитизировали все обращения за медицинской помощью во все лечебные учреждения, обслуживающие данный лесопункт. Таким образом, мы установили в отношении каждого рабочего, обращался ли он за помощью, по какому поводу, в какое лечебное учреждение, сколько раз. Тем самым мы получили возможность установить, кто не обращался ни разу» [ГААО Ф.98. Оп.1. Д.142. Л.23-53].

Обсуждение доклада продолжили в своих выступлениях ведущие кафедрами и руководители медицинских организаций.

Мы приводим их так же, как пример обобщения материалов доклада, их критической оценки, заинтересованности, принципиальности и неравнодушия коллег.

Первым выступил профессор **А.В. Филатов**: *«...по докладу Шевелева А.Б. следует сказать, что его тезисы представляют проект реорганизации медицинского обслуживания рабочих лесозаготовительной промышленности, что имеет большую ценность. Но проект никак не вытекает из статистических данных заболеваемости, полученных автором. Проект составлен, как и сам автор пишет в пункте б своих тезисов, по системе медицинского обслуживания, установленной в нашей стране для других отраслей промышленности, с учетом особенностей лесозаготовительной промышленности.*

Докладчик считает, что заболеваемость лесозаготовителей обусловлена не специфическими особенностями труда и быта, а недочетами в организации условий производства и жизни, представленных на предприятиях в разной степени. Уровни заболеваемости, по его мнению, могут быть снижены выявлением недостатков условий труда и быта медицинскими работниками. Однако в докладе нет ни одного пункта, который бы свидетельствовал о том, что авторы стремились обнаружить эти недочеты в организации труда и быта, и нам неизвестно, какие недочеты, в основном, влияют на уровень заболеваемости и какие недочеты в первую очередь надо устранять. Получается впечатление, что эта работа чисто статистическая, и что с условиями труда и быта лесорубов авторы недостаточно знакомы. Хорошо бы было этот доклад изложить в присутствии организаторов лесной промышленности и врачей лесосплава, они бы помогли нам в этом разобраться, и отсутствие их во время этого доклада является недостатком в организации сессии.

Метод, избранный авторами для выявления особенностей заболеваемости среди лесорубов на Севере путем сравнения с заболеваемостью колхозников, является неправильным. Чтобы выявить особенности заболеваемости лесозаготовителей на Севере, для этого надо было привести данные заболеваемости рабочих лесной промышленности других областей. Сравнение с заболеваемостью сельского населения мало что дает нам в этом отношении. Меньшую заболеваемость на селе можно объ-

яснить меньшей обращаемостью за медицинской помощью, а в распространенности таких заболеваний, как грипп, меньшей скученностью колхозников, меньшей контактностью, а также меньшей интенсификацией труда.

Докладчик не объясняет, почему колхозники больше болеют туберкулезом. Вероятно потому, что туберкулезные больные не идут на работу в лесную промышленность. В заключение должен сказать, что метод, примененный авторов для изучения особенностей заболеваемости лесозаготовителей на Север, является неполноценным, и поэтому эти особенности выявить авторам не удалось» [там же].

М.А. Копейкин, выступавший вторым по докладу А.Б. Шевелева отметил, что «...следовало бы больше показать, как воздействуют медицинские работники на предохранение от заболеваемости. Достаточно ли дается студентам знаний по проведению профилактики, которые бы они применяли на работе? Нужно заниматься не только реорганизацией, а нужно воздействовать на медицинский персонал в институте и медицинской школе...» [там же].

Главный врач городской больницы **Н.И. Лилеев** указал следующее: «...А.Б. Шевелеву необходимо учесть то, что очень мало оснований сравнивать заболеваемость колхозников и лесопильщиков. Надо было учесть, сколько мужчин и женщин находится на лесозаготовках, а если это, как заявил репликой докладчик, сделано, то, как явствует из доклада, не учтен контингент колхозников и лесозаготовителей по общему состоянию их здоровья. Ведь безусловная истина, что ни один колхозник не предложит свой труд на работу в лесу, если он страдает заболеванием гипертонической болезни, сердечным заболеванием, печени, легких, а тем более туберкулезом и т.п.» [там же].

Заведующий Аптечным управлением **М.М. Войенталь** обратил внимание аудитории на тот факт, что «практические врачи и работники мединститута не спаяны между собой. Так же нет увязки в работе и с фармацевтами. Это подтверждает отсутствие их на данной сессии. Относительно доклада доц. Шевелева А.Б. — в докладе не нашлось места оснащенности лекарственными средствами лесопунктов» [там же].

Л.М. Шендерович (кафедра нервных болезней) отметил следующее: *«... слушая выступление А.Б. Шевелева о медицинском обслуживании рабочих лесозаготовительной промышленности, я вспомнил статью зав. Архангельским горздравотделом тов. Ширяева об организации и медицинском обслуживании рабочих лесозаготовительных предприятий, появившуюся на днях в печати в журнале «Советское здравоохранение» № 1 за 1951 год. В этой статье автор также, как и доц. Шевелев А.Б., считает необходимым организовать фельдшерские или сестринские здравпункты, подчиненные врачебному здравпункту. Такая точка зрения автора статьи признана редакцией журнала ошибочной. Быть может и А.Б. Шевелеву следовало бы быть осторожным в смысле расстановки рабочих лесной промышленности по примеру других видов промышленности?» [там же].*

В завершение обсуждения с заключительным словом и подведением итогов выступил А.Б.Шевелев. Он парировал замечания коллег следующим образом:

«В выступлениях по моему докладу имел место ряд недоразумений, вызванных тем, что многие вопросы нашей работы не получили освещения в докладе, который нужно было уложить в 20 минут. И.В. Филатов упрекает меня в том, что я не осветил подробно вопрос, какие конкретные условия лесозаготовительного производства влияют на заболеваемость и временную нетрудоспособность. Но это очень большая тема, которую нельзя освещать «в общем и целом», ибо не существует таких условий труда и быта, которые влияют отрицательно во всех случаях, которые вызывают все заболевания. Нужно показать конкретную связь каждого заболевания с определенными условиями производства и жизни. На такую тему нельзя говорить 2—3 минуты. Поэтому этот вопрос я в докладе не развивал подробно, а дал только выводы из того подробного анализа, который проведен в нашей работе.

М.М. Войнталь предъявил мне претензию, почему я, излагая схему реорганизации медицинского обслуживания лесозаготовителей, не осветил вопрос об организации аптечного дела на лесных предприятиях. Я не мог этого сделать по тем же мотивам: меня лимитировало время.

И.В. Филатов находит у нас такой методический грех: по его мнению, мы должны были сравнивать заболеваемость лесозаготовителей Севера с заболеваемостью лесозаготовителей других районов — тогда мы выявили бы особенности этой заболеваемости. Это недоразумение. Наша задача заключалась не в том, чтобы выявить особенности заболеваемости на Севере. Основная тема работы и доклада — это организация медицинского обслуживания лесозаготовителей. Мы ставили себе вопрос, можно ли полноценно обслуживать лесозаготовителей, если это обслуживание будет проводить общая сеть лечебных учреждений на общих основаниях. Чтобы ответить на этот вопрос, мы выясняем особенности в организации труда и быта лесозаготовителей, влияние недочетов в организации производства и коллективного быта на заболеваемость лесозаготовителей, вытекающие отсюда особенности заболеваемости лесозаготовителей по сравнению с окружающим колхозным населением и на этой основе приходим к выводу, что лесозаготовителей нельзя эффективно обслуживать на общих с колхозниками основаниях, что надо дифференцировать это обслуживание. Значит, у нас речь идет об особенностях заболеваемости и медицинского обслуживания лесозаготовителей по сравнению с колхозниками, а не по сравнению с другими районами. Для наших целей это совершенно не нужно.

Л.М. Шендерович говорит, что редакция журнала «Советское здравоохранение» в своем примечании к заметке тов. Ширяева указывает, что тов. Ширяев игнорирует особенности лесной промышленности и не увязывает реорганизацию ее медицинского обслуживания с территориальной системой учреждений здравоохранения. Тов. Шендерович озабочен, не повторяем ли мы ошибки тов. Ширяева? Думаю, что нет: во-первых, вся наша работа, начиная с ее названия, говорит об особенностях производства, заболеваемости, медицинском обслуживании рабочих лесной промышленности; во-вторых, предлагаемая нами система медицинского обслуживания, в основном, опирается на территориальную сеть учреждений здравоохранения, но с тем, чтобы ее работа была перестроена, чтобы обслуживание лесозаготовителей носило дифференцированный характер.

М.А. Копейкин говорит о том, что предложенная нами реорганизация медицинского обслуживания лесозаготовителей необходима, но нельзя ею ограничиваться, что нужно перестроить отношение врача и фельдшера к профилактической работе вообще и на лесоразработках в особенности; что эту задачу должны поставить перед собой все кафедры мединститута и все фельдшерские школы. Это верно. Я добавлю к этому, что по нашему предложению облздравотдел запланировал провести летом текущего года для врачей и фельдшеров, обслуживающих лесопункты, курсы по травматологической помощи и по методике профилактической работы на лесозаготовках.

В заключение я должен с удовлетворением отметить, что все выступавшие соглашались с нашими выводами о необходимости реорганизовать медицинское обслуживание лесозаготовителей и поддерживали предложения, выдвинутые в нашем докладе» [ГААО Ф.98. Оп.1. Д.142. Л. 20—22].

В марте 1952 г. [ГААО Ф.98. Оп.1. Д.154. Л.20-34] Ученым Советом АГМИ был утвержден план участия Института в работе органов здравоохранения Архангельской области, в последующем утвержденный заведующим Архангельским облздравотделом и начальником Севводздравотделом. Разработка плана осуществлялась на основании директив высших партийных органов страны. Руководство Института при рассмотрении и утверждении плана опиралось на ряд программных положений, имеющих важное историческое значение, и которые мы считаем необходимым привести полностью.

«...При анализе выполненной и наличии перспектив дальнейшей работы необходимо исходить из особенностей данного периода. Только что закончился XIX съезд Коммунистической партии Советского Союза. Решения XIX съезда партии, историческая речь тов. Сталина И.В. на заключительном заседании съезда, гениальное произведение тов. Сталина И.В. «Экономические проблемы социализма в СССР» — вооружают и вдохновляют всех советских людей на новые победы по пути строительства коммунистического общества. Сталинской заботой о людях проникнута каждая строка решений XIX съезда партии — «Обеспечить дальнейшее улучшение и развитие здравоохранения населения» — записано в резолюции съезда. В директивах съезда указаны и пути

осуществления этой задачи. Предусматривается большое расширение сети больниц, диспансеров, родильных домов, санаториев и домов отдыха, детских яслей и садов. Намного возрастает объем капиталовложений на нужды здравоохранения. Количество врачей увеличивается не менее, чем на 25 %. Расширяются мероприятия по усовершенствованию врачей. Увеличивается не менее, чем в 2,5 раза, производство медикаментов, медицинского оборудования и инструментария. Особенное внимание уделяется расширению производства новейших медикаментов и других эффективных лечебно-профилактических средств, а также современного диагностического и лечебного медицинского оборудования. Физическая культура и спорт должны получить еще большее развитие.

Таким образом, в решениях XIX съезда партии дана программа развития советского здравоохранения на ближайший период. Намечен значительный количественный рост сети учреждений здравоохранения. Партия Ленина-Сталина мобилизует медицинских работников на борьбу за улучшение качественных показателей, широкое развитие профилактики, внедрение в практику новейших достижений медицинской науки. Партия призывает работников здравоохранения неустанно совершенствовать качество медицинского обслуживания населения, бороться за высокую культуру работы лечебно-профилактических учреждений. Все эти задачи могут быть успешно выполнены только при постоянном и активном участии в данной работе всех кафедр Архангельского медицинского института, представляющих собой передовой отряд советского здравоохранения.

Постоянная взаимная связь практического здравоохранения и Высшей медицинской школы является выражением ленинско-сталинского принципа неразрывной связи теории и практики. Такого рода связь необходима не только для улучшения работы органов и учреждений здравоохранения нашей области. Она представляет собой одно из важнейших условий успешного решения основных задач нашего института по подготовке высококвалифицированных врачебных кадров и ведения научно-исследовательской работы по проблемам, наиболее актуальным для здравоохранения Архангельской области».

Разработанный и утвержденный план 1952 г. по участию медицинского института в помощи органам и учреждениям здравоохранения Архангельской области включал 19 разделов.

1. Первичная специализация врачей районных центров на клиникеских базах медицинского института.

2. Повышение квалификации врачей на рабочих местах.

3. Травматологическая подготовка врачей и фельдшеров области в хирургических клиниках института.

4. Проверка качества подготовки средних медицинских работников и оказание систематической помощи в повышении ее.

5. Участие кафедр института в проведении межрайонных научных конференций и семинаров.

6. Комплексное обследование и оказание практической помощи местным органам и учреждениям здравоохранения.

7. Плановые выезды специалистов — научных работников института в районы области для обследования и организации специализированной помощи населению.

8. Экстренные выезды специалистов — научных работников медицинского института в районы по вызовам с мест.

9. Изучение полноты и качества объединения лечебно-профилактических учреждений и эффективности их работы.

10. Изучение профилирования коек по специальностям и районным больницам.

11. Консультативная работа.

12. Помощь в перестройке работы учреждений здравоохранения на началах учения А.П. Павлова.

13. Внедрение в практику новых методов лечения.

14. Участие преподавателей и студентов медицинского института в подготовке населения г. Архангельска к санитарной обороне.

15. Участие кафедр института в составлении планов по снижению заболеваемости.

16. Участие в анализе годового отчета за 1951 г. и составлении обзора о заболеваемости и о состоянии специализированной помощи в области.

17. Организация научно-исследовательской работы больничных ординаторов, сельских врачей.

18. Разработка планов мероприятий и участие в их реализации.

19. Составление методических пособий.

Особый раздел плана был посвящен анализу результатов выполнения НИР кафедрами института. В частности указывалось, что «...кафедрами АГМИ проделана значительная работа по улучшению дела здравоохранения Архангельской области. Должности главных специалистов облздравотдела и горздравотдела (в Архангельске) занимают работники мединститута. Большую работу провели кафедры по первичной специализации врачей, повышению квалификации врачей на рабочих местах. Проведено обследование ряда практических учреждений. Проводились плановые и экстренные выезды специалистов для оказания специализированной помощи населению. Стала изучаться на отдельных кафедрах эффективность работы лечебно-профилактических учреждений после их объединения. Новые методы лечения стали более активно внедряться в практику работы учреждений здравоохранения. Ряд кафедр участвует в составлении планов по снижению заболеваемости. К исследовательской работе на кафедрах привлечено практических сельских врачей и ординаторов больше, чем раньше. Отдельные кафедры приступили к составлению методических пособий» [ГААО. Ф.98. Оп.1. Д.107. Л.129-135].

Решением Ученого Совета АГМИ 7 октября 1953 г. запланировано проведение 3-х межрайонных конференций с представлением докладов о новых методах лечения заболеваний и их профилактики (ответственными были определены кафедры организации здравоохранения и истории медицины, хирургии и терапии); обсуждалась степень подготовки ассистентом кафедры организации здравоохранения А.П. Тюкиной материалов для публикации «Руководства по профилактике и оказанию скорой помощи рабочим лесозаготовительных предприятий для фельдшеров» [ГААО Ф.98. Оп.1. Д.162а. Л.363].

В 1953 г. на заседании Ученого Совета АГМИ (протокол № 16 от 18 ноября 1953 г.), посвященном обсуждению роли решений Пленума ЦК КПСС по мерам развития сельского хозяйства в СССР, В.М. Андросов (заведующий кафедрой организации здравоохранения и истории медицины в 1953–1957 гг.) вновь акцентирует внимание коллег на оказании помощи практическому здравоохранению: «...Надо заниматься мероприятиями по региональным проблемам здравоохранения — краевой патологии, травматизму. Необходима специализация

сельских врачей по оказанию неотложной хирургической и терапевтической помощи. Необходимо разработать методические указания по диспансеризации населения, необходима консультативная работа сотрудников АГМИ, их «выезд в село для проверки практики студентов...» [ГААО Ф.98. Оп.1. Д.162а. Л.437].

Приказом ректора АГМИ от 21.01.1954 г. заведующему кафедрой организации здравоохранения и истории медицины В.М. Андросову вменялась в обязанность организация работы по диспансеризации сельского населения Няндомского района [ГААО Ф.98. Оп.1. Д.164. Л.79].

В Отчете о выполнении кафедрой организации здравоохранения плана НИР в 1955 г. специальный раздел посвящен результатам помощи кафедры органам и учреждениям здравоохранения: «...*к.м.н. В.М. Андросов является ответственным за проведение курсов специализации заведующих райздравотделами (май-июнь 1955 г). Проводил занятия на этих курсах, выезжал по заданию облздравотдела для обучения медработников в Няндомский и Холмогорский районы Архангельской области. По заданию облздравотдела проводил отдельные занятия с врачами санитарно-эпидемиологических станций Архангельской и Вологодской областей, Коми Республики. По заданию МЗ РФ участвовал в проверке работы облздравотдела по специализации и усовершенствованию медицинских кадров. Ассистент З.А. Пожиткова проводила занятия на курсах специализации заведующих райздравотделами*» [ГААО Ф.98. Оп.1. Д.226. Л.49]. Оба сотрудника кафедры в своей профессиональной работе были связаны с практическим здравоохранением: зав. кафедрой В.М. Андросов работал по совместительству в областной больнице в должности заведующего оргметодкабинетом; ассистент З.А. Пожиткова занимала должность заведующего лечебным сектором облздравотдела.

В 1955 г. сотрудники кафедры активно консультировали работников областных и районных здравотделов по организационно-методическим вопросам, проводили курсы усовершенствования врачей, разработали принципы системы методического обеспечения лесозаготовителей. По заданию Министерства здравоохранения РСФСР заведующий кафедрой обследовал работу больницы г. Молотовска (ныне г. Северодвинск), являлся внештатным консультантом облздравотдела, председателем медицинской секции Всесоюз-

ного общества по распространению политических и научных знаний [ГААО Ф.98. Оп.1. Д.137. Л.52].

В том же 1955 г. кафедра организации здравоохранения и истории медицины провела научную конференцию для медицинских работников сельских поселений Няндомского, Вельского и Котласского районов [ГААО Ф.98. Оп.1. Д.194. Л.56]. Одновременно В.М. Андросов систематически выступал с докладами на заседаниях Медицинского Совета облздравотдела с результатами НИР по изучению причин заболеваемости рабочих лесозаготовительной, лесопильной, лесохимической промышленности, планами по проведению лечебно-оздоровительных мер [ГААО Ф.98. Оп.1. Д.194. Л.62]. Более того, заведующий кафедрой по заданию облздравотдела три раза в течение года выезжал в районы и города области (дважды в Коношский район и один раз в г. Молотовск) для изучения работы медицинских учреждений, обсуждения результатов совместной работы АГМИ и практического здравоохранения на районных совещаниях медработников [ГААО Ф.98. Оп.1. Д. 256. Л.126].

Согласно Плану АГМИ по разрешению задач здравоохранения Архангельской области на 1956 г. кафедре организации здравоохранения и истории медицины поручалось проведение во 2-м и 3-м кварталах года анализа деятельности лечебно-профилактических учреждений Архангельской области с целью вскрытия недостатков и разработки путей их устранения [ГААО Ф.98. Оп.1. Д.251. Л.1].

На заседании Ученого Совета от 03.01.1957 г. В.М. Андросов особо отметил, что *«...помощь органам здравоохранения должна проводиться путем подготовки специалистов для районных больниц. В этом отношении показателем работы является снижение числа направленных больных в областную больницу из районов области. Кафедры должны подготовить больше кандидатов, им следует писать больше инструктивно-методических писем по вопросам профилактики и лечения заболеваний...»* [ГААО Ф.98. Оп.1. Д.268. Л.13].

НИР сотрудников АГМИ в 1940-1950-е гг. носила преимущественно прикладной характер, что было особо отмечено в Заключении Президиума Ученого Совета Министерства здравоохранения СССР: *«...следует отметить с положительной стороны, что институт уделяет внимание (запланировано 35 работ) вопросу охраны здоровья работников ведущих отраслей промышленности Архангельской области и краевой патологии. По проблеме «Охрана здоровья ра-*

ботников ведущих отраслей народного хозяйства» все работы имеют краеведческий характер. Положительным является комплексность, участие в разработке данной проблемы ряда кафедр ... Большое место в тематике проблемы отводится борьбе с различными видами травматизма...» [ГААО Ф.98. Оп.1. Д.273. Л.14].

В 1961 г. на заседании Ученого Совета (протокол № 1 от 25.01.1961 г.) обсуждался отчет о помощи органам и учреждениям здравоохранения за 1960 г. и план работ на 1961 г. В своем выступлении **М.С. Долгих** (заведующий здравотделом Архангельского облисполкома) отметил, что *«работа медицинского института в помощь органам здравоохранения в 1960 г. проделана значительная. План на 1960 г. по своему объему громоздкий, но когда я его анализировал, то в большинстве работа выполнялась кафедрами очень нужная. Ученому Совету надо подумать о контроле этого плана. План на 1961 г. производит благоприятное впечатление. ... Необходимо усилить работу по ликвидации дифтерии. Мимо этого вопроса институт не может проходить ... Все отъезжающие в районы области научные работники должны совместно с органами здравоохранения разрабатывать практические мероприятия»* [ГААО Ф.98. Оп.1. Д.337. Л.167-169]. В обсуждении отчета активное участие приняла главный врач областной больницы **Е.А. Васильева**: *«...областной больнице известна помощь медицинского института, но должна сказать, что несколько отстает организация профилактической работы. Надо открыть ночные санатории...»* [там же]. Доцент **К.В. Москети** (заведующий кафедрой психиатрии) обратил внимание на то, что *«...в больницах надо поднять культуру обслуживания больных. Часто больные не чистят зубы и остаются не мытыми в течение дня. Имеется много и других недопустимых явлений. Этот вопрос надо решить немедленно и четко совместно с органами здравоохранения. Помощь института органам здравоохранения нередко превращается в повседневную практическую консультацию, и работники превращаются во внештатных инструкторов практических органов здравоохранения. Этот консультативный прием превращается в обычный прием. Такая форма должна носить научную консультацию, на которой должны учиться лечащие врачи...»* [там же]. Главный врач областной санитарно-эпидемиологической станции **Ф.А. Антипина** дополнила: *«...наука должна быть не только для науки, но и для жизни. Прежде чем обсуждать*

*проект плана, надо поговорить с практическими работниками. Надо совместно его проработать. План помощи органам здравоохранения на 1961 г. большой, однако вопросы повышения санитарно-просветительной работы в плане не нашли отражения. В плане фигурирует университет здоровья и много намечено лекций. Однако на некоторых клинических кафедрах не чистят зубы, не бреются. Работа каждой клинической кафедры должна оцениваться и с точки зрения состояния санитарной культуры. Заведующие кафедрами должны обращать внимание на то, как на кухне готовят пищу ... Почему кафедра биологии не всегда увязывает свою работу с нами? Только кафедра госпитальной терапии работу согласует с областной СЭС. На курсовые мероприятия у нас нет денег, этот пункт может выпасть из плана. Целесообразно организовать изучение окружающего атмосферного воздуха, это очень важный вопрос, т.к. в районе Сульфат-целлюлозного завода участились заболевания раком и др...» [там же]. С заключительным словом выступил директор медицинского института **А.А. Киров**: «...мало выступлений видимо потому, что план помощи органам здравоохранения обсужден на каждой кафедре. Общий план согласован с облздравотделом и санитарной службой. Много намечали выездов, но нас ограничили в средствах. В этом году мы учли эти ограничения и из этих возможностей исходим. Надо вместе с заведующими кафедрами продумать о направлении врачей в районы и сельские больницы на 3 месяца. При выездах проводить конференции, беседы и семинары, надо помогать словом и делом. Студентов 4 и 6 курсов надо широко привлекать для санитарно-просветительной работы среди населения...» [там же].*

Конкретные мероприятия по выполнению плана участия АГМИ в разрешении задач здравоохранения Архангельской области за 1960 г. представлены в приложении к протоколу № 1, текст которого мы приведем ниже:

«...Каждая клиническая кафедра, кафедра гигиены, кафедра организации здравоохранения и ряд теоретических кафедр тесно связаны с повседневной работой отраслевых медицинских учреждений Архангельской области. ... Доцент Банникова Р.В. выступила с докладом на тему «Диспансерный метод в медицинском обслуживании рабочих промышленных предприятий» на конференции медицинских работников г. Архангельска в ноябре 1960 г.

и в Нарьян-Маре в декабре 1960 г. Кафедра организации здравоохранения совместно с облздравотделом организовала изучение заболеваемости населения ННО [Ненецкого национального округа]. Для этой цели доц. Банниковой Р.В. составлено методическое письмо об учете заболеваемости. В декабре в Нарьян-Маре доц. Банниковой Р.В. совместно с инспектором ОЗО Куклиной И.С. проводился семинар с гл. врачами больниц и зав. ФАПов по ведению учета и изучению заболеваемости населения Крайнего Севера. По заданию ОЗО проверялось ведение учетной документации окружной больницы в г. Нарьян-Маре, 2-й городской больницы и детских яслей. ... По предложению ОЗО кафедра организации здравоохранения провела семинар врачей и статистиков районных больниц по следующим вопросам санитарной статистики:

1. Методика статистического исследования
2. Методы изучения заболеваемости. Номенклатура болезней
3. Показатели здоровья населения

Большое значение приобретает в настоящее время помощь практическим врачам в проведении научно-практических работ. Эта форма работы способствует врачам-практикам в повышении их квалификации. ... Кафедра организации здравоохранения помогала санитарному врачу г. Архангельска К.А. Плехановой в научно-исследовательской работе. В результате К.А. Плеханова написала статью о заболеваемости среди рабочих лесопильно-деревобрабатывающей промышленности, которая напечатана в журнале «Здравоохранение Российской Федерации...» [ГАО Ф.98. Оп.1. Д.337. Л.173].

В Плане участия АГМИ в разрешении задач здравоохранения Архангельской области на 1961 г. кафедре организации здравоохранения и истории медицины (реорганизованной из одноименного курса в том же году) поручалось принять участие:

- в проведении областного съезда врачей (4 квартал),
- в проведении пяти межрайонных научно-практических конференций:

- 1) Северодвинск — март
- 2) Котлас — июль
- 3) Нарьян-Мар — декабрь
- 4) Коноша — апрель

5) Лешуконское — август,

- организовать конференцию, посвященную вопросам снижения заболеваемости среди рабочих ведущих отраслей промышленности,

- совместно с областной и городской СЭС провести курсы повышения квалификации помощников эпидемиологов и помощников санитарных врачей — 25 чел.,

- принять участие в проведении курсов повышения квалификации врачей районных больниц,

- оказывать консультативную помощь всем ЛПУ по их запросам;

- принять участие в приеме и анализе годовых отчетов ЛПУ за 1960 г.,

- продолжать изучение заболеваемости и травматизма рабочих лесопильно-деревообрабатывающей промышленности [ГААО Ф.98. Оп.1. Д.2337. Л.206].

В 1961 г. кафедра организации здравоохранения и истории медицины продолжила выполнение практико-ориентированных НИР, в т.ч. «Материалы и статистика заболеваемости в ННО [Ненецком национальном округе] Архангельской области»; «Заболеваемость рабочих с временной утратой трудоспособности лесодеревообрабатывающего комбината № 4 г. Архангельска». Приведем их описание:

«В условиях Архангельского экономического района ведущее место занимает лесная промышленность, в которой заняты две трети промышленных рабочих. Целью исследования явилось изучение заболеваемости с ВУТ [временной утратой трудоспособности] рабочих лесозаводов, имеющих относительно сходные производственные условия, но различные уровни заболеваемости. Методика исследования заключалась в углубленном изучении заболеваемости с ВУТ на ЛДК № 4. В программу исследования входило изучение заболеваемости по возрастным и половым группировкам, по цехам с выделением детальных профессий. Использовались данные о числе работающих на лесозаводе с тем, чтобы анализировать полученный материал по экстенсивным интенсивным показателям. Объем исследования составили данные о заболеваемости рабочих за 5 лет (1955—1959 гг.). Сравнительный анализ заболеваемости по лесозаводам, имеющим относительно сходные производственные условия, показал, что различия уровней заболеваемости зависят от организации про-

филактических мероприятий санитарно-гигиенического режима и соблюдения правил безопасности. Исследование показало, среди рабочих лесозавода наряду с такими заболеваниями как грипп, катар ВДП, ангины и травмы, большое распространение имеют пояснично-крестцовые радикулиты. Особенно часто они встречаются у рабочих водного, лесопильного и биржевого цехов. Данные о размерах заболеваемости и ее частоте дали возможность выделить характер профилактических мероприятий. Выявилась необходимость диспансерного обслуживания определенных групп рабочих водных и лесопильных цехов.

С целью внедрения диспансерного метода была проведена конференция о заболеваемости рабочих и применении диспансерного метода в работе медицинских работников, обслуживающих рабочих промышленных предприятий. Материалы опубликованы в 2 статьях в сборнике научных работ АГМИ. Горздравотдел издал приказ о необходимости диспансеризации рабочих водных и лесопильных цехов лесозаводов...» [ГААО Ф.98. Оп.1. Д.340. Л. 52–53].

В 1962 г. на повестке объединенного заседания Ученого Совета АМИ и медицинского совета Облздравотдела от 25.04.1962 г. вновь обсуждаются актуальные проблемы:

1. Об усилении помощи кафедр АГМИ органам и учреждениям здравоохранения в улучшении медицинского обслуживания населения ННО Архангельской области (Крайний Север). Докладчик: С.П. Сперанский.

2. Заболеваемость населения ННО по данным обращаемости. Докладчик: заведующий кафедрой организации здравоохранения и истории медицины Р.В. Банникова.

В прениях по второму докладу заведующего кафедрой общественного здоровья и истории медицины выступили многие сотрудники АГМИ. Так, профессор **И.В. Филатов** (заведующий кафедрой ЛОР-болезней) отметил:

«В 1958–1959 гг. декабрь-январь месяцы нами обследовалось население ННО, преимущественно тундровое, по выявлению заболеваемости ангиной и ЛОР-заболеваемости в целом. Наши данные в сравнении с данными доц. Р.В. Банниковой иные; возможно, это объясняется различной методикой в проведении работ. У нас ЛОР-заболеваемость выявлялась врачами-специалистами путем поголовного обследования ненцев, коми и рус-

ских. У тов. Банниковой основой статистики являлся талон формы 25-в, заполняемый фельдшерами и врачами общего профиля, а это, конечно, не одно и то же. Кроме того, между нами и кафедрой организации здравоохранения имелось в учете ЛОР-заболеваемости различие в номенклатуре заболеваний. Необходимо отметить, что острый катар верхних дыхательных путей кафедрой организации здравоохранения неверно причислен к болезням уха, горла, носа — это гриппоподобное заболевание, вызывается вирусами (аденовирусами), дает вспышки в осенне-зимне-весенние месяцы. В данных же доц. Банниковой острый катар ВДП и придает наибольший удельный вес болезням уха, горла, носа в ряду других заболеваний. Затем ангины доц. Банниковой в части таблиц вошли в инфекционные болезни, тогда как везде и всюду ангины учитывается отдельно от остальных инфекций. Ангины как острые, так и хронические должны входить в класс болезней уха, горла, носа, и отоларингологами они к ним и причисляются. Рост ангины и большой удельный вес их у доц. Банниковой объясняется гипердиагностикой, если мы не будем дифференцировать ангины с другими заболеваниями (о. фарингитами, о. катарами в.д.п.), то будем иметь дело с недостоверными данными, и они будут «расти». Талон ф.-25-в, заполняемый фельдшерами и врачами общего профиля едва ли может дать правильное отображение ЛОР-заболеваемости. В статистике доц. Банниковой последняя является очень завышенной — в два раза, по ее заключению, превышающей таковую среди населения средней полосы СССР. По нашим статистическим данным и по данным поголовного обследования населения этого не получается».

Е.В. Сороченко (заведующая кафедрой биологии) дополнила:

«Кафедра биологии изучает очаговые паразитарные заболевания ННО. В течение 1960—1961 гг. сотрудниками кафедры биологии сделано 4 выезда в ННО, обследовано 1500 чел. на гельминтозы. В докладе Р.В. Банниковой в отношении зараженности населения паразитарными болезнями не показана действительная картина. Статистические данные расходятся с нашими данными. Как можно судить по обращаемости больных в фельдшерские пункты?»

А.Н. Ярошенко (заведующий кафедрой терапевтической стоматологии) указала: *«В январе месяце нами было проведено обследование в ННО [Ненецком национальном округе] по стоматологическим заболеваниям. Была обследована школа-интернат, где учатся дети ненцев, средняя школа с русскими детьми и обследованы рабочие консервного завода. При обследовании выяснена такая картина: на консервном заводе обследовано 90 чел., из них 89 чел. нуждались в стоматологической помощи, но лечиться им негде. В таблице Р.В. Банниковой сведения даются по обращаемости. Больные обращаются, но не имеют возможностей получить помощь...».*

А.Г. Суворов (заведующий кафедрой детских болезней) обратил внимание на следующее:

«В представленном докладе не отражена заболеваемость детского населения, потому что, объединив в одну рубрику детей от 0 до 19 лет совершенно нельзя сделать каких-либо выводов о детской заболеваемости. Нами проводится изучение заболеваемости детей за последние 10 лет. Изучаются санитарно-бытовые условия детей, физическое развитие и организация детского здравоохранения. Благодаря улучшению медицинского обслуживания детей и увеличению государственных мероприятий в округе значительно снизилась детская смертность. В 1940 г. она составляла 197,7 на 1000 родившихся, в 1943 г. — 329,7, но уже в 1944 г. — 147,5, в 1945 г. — 93,3, в 1957 г. — 34,1. Здесь несомненно сыграл большую роль Указ Правительства от 08.07.1944 г».

С.Н. Федоров (заведующий кафедрой глазных болезней) указал на то, что:

«...Лечебная работа по глазным заболеваниям организована слабо. Врач, который там имеется, по глазным болезням неспециалист. Статистические данные Р.В. Банниковой неточные. Отсутствуют данные по глаукоме. В ННО имеется передвижной отряд, в его составе находится врач-окулист, который только на 6 курсе проходил специализацию по глазным болезням. Он может только подбирать очки...».

Р.А. Власова (кафедра госпитальной терапии) обратила внимание на следующее:

«...Дифиллоботриоз в ННО ... сотрудники кафедры приняли участие в 2-х гельминтологических экспедициях в 1956 г. и 1959 г. Проводилось массовое обследование рыбаков и оленеводов в 6 населенных пунктах — всего 1762 чел. Пораженность широким лентецом выявлена у 30-48% населения...».

Н.А. Русин (заведующий кафедрой акушерства и гинекологии) предложил:

«Из доклада Р.В. Банниковой видно, что в ННО в 3 раза меньше заболеваемость раком молочной железы, чем у русских. В ННО имеется 2 врача гинеколога, очень слабых, их надо послать на специализацию на нашу кафедру...» [ГААО Ф.98. Оп.1. Д. 355. Л. 211-223].

Основными направлениями НИР сотрудников кафедры социальной гигиены, здравоохранения с историей медицины (очередное изменение ее названия произошло в 1969 г.) в конце 1960—1970-х гг. являлись:

- 1) Анализ динамики процессов воспроизводства населения в условиях Севера,
- 2) Характеристика демографических процессов народностей Крайнего Севера,
- 3) Физическое развитие детей коренного населения Ненецкого округа.

Результаты НИР использовались в разработке мероприятий по улучшению состояния здоровья северян, активно внедрялись в практическое здравоохранение.

Связь кафедры социальной гигиены, здравоохранения с историей медицины с практическим здравоохранением также осуществлялась путем организации летней производственной практики студентов 4 курса.

«... студенты, работая в больнице, знакомятся с санитарным состоянием больницы: водоснабжением, отоплением, способом удаления нечистот и т.д., с хозяйством больницы: бельевой, кухней, транспортом, прачечной, порядком снабжения продуктами, составлением больничной раскладки; с порядком приема больных: поступлением, санобработкой, заполнением паспортной части истории болезни, с оформлением больничного листа, составлением выписок из истории болезни для амбулатории,

консультации; с внутренним порядком больницы; организацией труда персонала, распорядком дня, питанием больных, специализированным обслуживанием больных и родильниц; знакомством с бюджетом больницы и медицинской отчетностью...» [ГААО Ф.98. Оп.1. Д.79. Л.15].

Подготовка к летней производственной практике и отчеты о ней являлись постоянным предметом обсуждений на заседаниях Ученого Совета. Так, 27.05.1959 г. (протокол № 13) ассистент кафедры госпитальной хирургии Э.А. Лусь делилась своими впечатлениями:

«... Я в прошлом году проводила производственную практику в Коми АССР. ... Студенты получили должность врача на ставку, но работа врачами вредит практике. В Сыктывкаре 14 студентов работали главными врачами, 8 — педиатрами, районными врачами по скорой помощи. Нужно запретить студентам 4 курса работать на штатных должностях. Студенты 3 курса смогут во время практики выполнить несколько санитарно-гигиенических обследований местных водоемов, колодцев, жилых помещений, общежитий, столовых. Смогут разработать практические меры по их оздоровлению и добиться улучшения работы этих объектов. Студенты 4 курса смогут начать большую и полезную работу по паспортизации всех медицинских учреждений Архангельской области. Такого систематического описания медицинских учреждений не имеют ни горздравотдел, ни облздравотдел. Между тем, паспортизация всех медицинских учреждений области имеет большое практическое значение как один из этапов улучшения работы медицинских учреждений. Студенты 5 курса могут успешно проводить сравнительно глубокий анализ санитарно-эпидемиологического состояния участка своей работы и даже района. Такого рода описания врачебных участков нет...» [там же].

На заседании Ученого Совета АГМИ от 01.11.1961 г. обсуждались итоги летней производственной практики студентов 3, 4, 5 курсов. В своем выступлении зав. каф. Р.В. Банникова отметила: *«...Вопросу производственной практики студентов уделяется очень много внимания. Надо просить Министерство здравоохранения разрешить выезды студентов в районы Архангельской области с*

4 курса. Вопрос организации здравоохранения — действительно сложный вопрос. Те условия, с которыми сталкиваются студенты, не всегда соответствуют требованиям, и они встречаются с несколько иной картиной, чем это описано в учебнике. Кафедра дает задание полноценное, но курс организации здравоохранения студентами к моменту практики полностью не пройден...» [ГААО Ф.98. Оп.1. Д.338. Л.101].

В последующие годы практико-ориентированное направление эмпирических социально-гигиенических исследований, заданное основоположниками кафедры, продолжили новые поколения сотрудников. Результаты научно-исследовательских работ, изложенные в наиболее значимых для медицинской практики методических рекомендациях, представлены ниже:

Методические рекомендации:

1. Соловцов А.Н., Липкунская В.А., Санников А.Л. Организация и методика проведения противоабортной пропаганды в Архангельской области: методические рекомендации. — Архангельск: Изд-во АГМИ, 1987. — 16 с.

2. Сидоров П.И., Удалова Л.С., Санников А.Л., Герасименко Л.М., Ермолин А.Л. Актуальные проблемы формирования здорового образа жизни населения: методические рекомендации. — Архангельск, 1987. — 29 с.

3. Санников А.Л., Долинин Н.С., Корякин А.В. Комплексное изучение ЗВУТ с помощью ЭВМ на промышленном предприятии (для обоснования разработки мероприятий программы «Здоровья»): методические рекомендации. — Архангельск, Изд-во АГМИ, 1989. — 22 с.

4. Светличная Т.Г., Ковалев О.В., Зенишина В.Е., Котов Д.И. Значение диагностических методов в клинической практике врача: методические рекомендации. — Архангельск: Изд-во АГМА, 1996. — 12 с.

5. Санников А.Л., Дугинов В.Ф. Социальная и медицинская работа среди осужденных УИН Архангельской области: методические рекомендации. — Архангельск, Изд-во АГМА, 1997. — 23 с.

6. Санников А.Л., Банникова Р.В., Гудков А.Б. Медико-социальные проблемы вынужденных мигрантов на Севере: методические рекомендации. — Архангельск: Изд-во АГМА, 1997. — 26 с.

7. Санников А.Л., Баранов А.Н., Рогозин И.А. Социально-гигиенические аспекты искусственного прерывания беременности в условиях

Европейского Севера: методические рекомендации. — Архангельск, Изд-во АГМА, 1997. — 17 с.

8. Светличная Т.Г., Ходасевич Л.С., Ковалев О.В., Котов Д.И. Анализ летальных исходов в крупном многопрофильном стационаре: методические рекомендации. — Архангельск: Изд-во АГМА, 1999. — 28 с.

9. Утюгова В.Н., Бестужева И.И., Санников А.Л. Медико-социальное сопровождение ВИЧ-инфицированного: методические рекомендации. — Москва, 2003. — 36 с.

10. Мокеев А.Б., Мартынова Н.А., Санников А.Л. Применение телемедицинских технологий при оказании экстренной и планово-консультативной медицинской помощи: методические рекомендации. — Архангельск: Изд-во СГМУ, 2003. — 56 с.

11. Павлова Е.А., Светличная Т.Г. Управление здоровьем населения эколого-неблагополучных территорий Мезенского района Архангельской области: методические рекомендации. — Архангельск: Изд-во СГМУ, 2006. — 51 с.

12. Светличная Т.Г., Цыганова О.А., Борчанинова Е.Л. Методика анализа удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи: методические рекомендации. — Архангельск: Изд-во СГМУ, 2010. — 52 с.

13. Шелыгин К.В., Светличная Т.Г. Построение таблиц смертности населения: методические рекомендации. — Архангельск: Изд-во СГМУ, 2012. — 51 с.

14. Губерницкая С.В., Светличная Т.Г., Мосягин И.Г. Управление поведенческими факторами риска сексуального и репродуктивного здоровья военнослужащих: методические рекомендации. — Архангельск: Изд-во СГМУ, 2013. — 76 с.

15. Соловьев А.Г., Вязьмин А.М., Мордовский Э.А., Ковалев О.В. Ошибки учета алкоголь-атрибутивной смертности в больничных медицинских организациях и мероприятия по их устранению: методические рекомендации. — Архангельск: Изд-во СГМУ, 2014. — 23 с.

16. Вязьмин А.М., Мордовский Э.А., Соловьев А.Г., Ковалев О.В. Анализ случаев летальных исходов от алкоголь-атрибутивных состояний в больничных медицинских организациях: методические рекомендации. — Архангельск: Изд-во СГМУ, 2014. — 20 с.

17. Смирнова Е.А., Светличная Т.Г. Социальная обусловленность и технологии коррекции психического здоровья семьи: методические рекомендации. — Архангельск: Изд-во СГМУ, 2014. — 48 с.

18. Варакина Ж.Л., Санников А.Л. Система мониторинга и программа снижения травматизма и насильственной смертности: методические рекомендации. — Архангельск: Изд-во СГМУ, 2016. — 76 с.

19. Герасимова М.А., Санников А.Л. Совершенствование организационных мероприятий по снижению смертности от острых нарушений мозгового кровообращения и их последствий в Архангельской области: методические рекомендации. — Архангельск: Изд-во СГМУ, 2020. — 83 с.

4.2. Центр аналитическо-методического обеспечения Проектного офиса СГМУ как новая форма сотрудничества с органами и учреждениями здравоохранения

Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 определен перечень национальных целей и стратегических задач развития страны на период до 2024 года, в соответствии с которыми Правительством совместно с органами государственной власти субъектов Российской Федерации были разработаны национальные проекты и программы (НП) по 12 направлениям. Государственная и муниципальная системы здравоохранения принимают участие в реализации двух из них: НП «Здравоохранение» и НП «Демография».

Разработчиками НП «Здравоохранение», входящих в его состав федеральных проектов (ФП) значительное внимание уделено вопросу развития регионального здравоохранения. С этой целью по поручению Министерства здравоохранения Российской Федерации на базе научно-образовательных медицинских кластеров (территориальных или профильных функциональных объединений организаций, осуществляющих образовательную и научно-исследовательскую деятельность, создаваемых в целях взаимодействия между участниками кластера для решения стратегических задач в сфере охраны здоровья граждан) созданы т.н. проектные офисы (центры).

Проектный офис по развитию регионального здравоохранения Северного государственного медицинского университета (СГМУ, входит в Научно-образовательный медицинский кластер Северо-Западного федерального округа — «Западный») образован в 2018 году с целью оказания помощи практическому здравоохранению через создание образовательной среды, способствующей ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную ме-

дико-санитарную помощь, обеспечения медицинских организаций квалифицированными кадрами; а также для оказания научно-методической и экспертно-консультативной помощи при анализе показателей деятельности системы здравоохранения. В сфере его ответственности — четыре региона Северо-западного федерального округа — Мурманская, Архангельская области, Республика Коми и Ненецкий автономный округ.



Сфера ответственности Проектного офиса СГМУ (г. Архангельск) — четыре региона Северо-Западного федерального округа

Проектный офис обеспечивает межведомственное взаимодействие СГМУ, органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья (и подведомственных им медицинских организаций, образовательных организаций среднего профессионального образования), Территориальных фондов обязательного медицинского страхования, Территориальных органов Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения при разработке и реализации совместных мероприятий, относящихся к его компетенции. Для этого 6 августа 2018 г. между СГМУ и всеми участниками Проектного офиса заключены многосторонние соглашения об информационном взаимодействии и сотрудничестве.

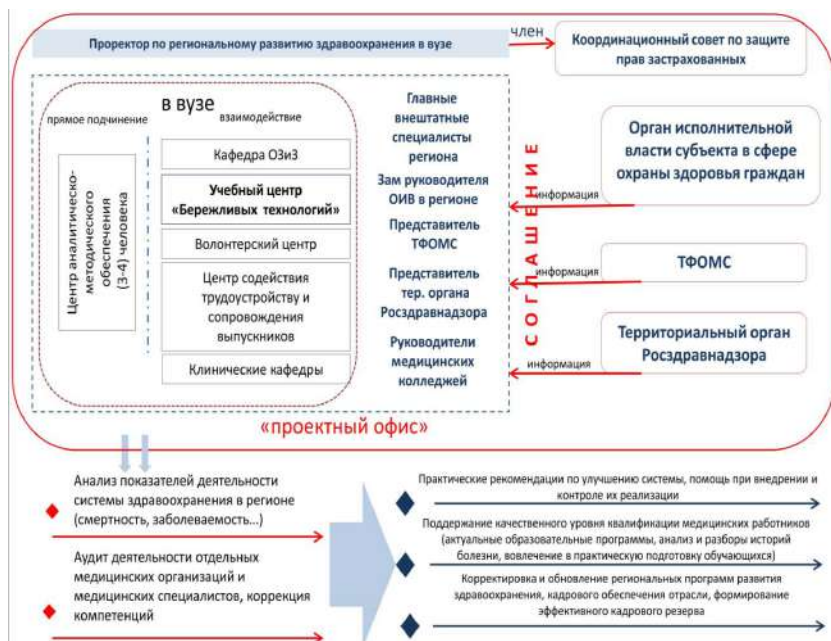


Схема участия образовательных организаций высшего медицинского образования в развитии регионального здравоохранения

Проектный офис по развитию регионального здравоохранения СГМУ на 2021 г. состоит из четырех структурных подразделений:



Структура Проектного офиса по развитию регионального здравоохранения СГМУ

Сотрудники кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы возглавляют Проектный офис (проректор по развитию регионального здравоохранения и дополнительному профессиональному образованию М.Г. Дьячкова), обеспечивают работу двух его Центров, — Центра аналитическо-методического обеспечения (заведующий кафедрой Э.А. Мордовский, старший преподаватель кафедры В.А. Постоев), Учебного центра бережливых технологий (М.Г. Дьячкова, Э.А. Мордовский, Ж.Л. Варакина).

Работа **Центра аналитическо-методического обеспечения** строится по следующим направлениям:

I. Мониторинг состояния популяционного здоровья регионов Северо-западного федерального округа

С 2018 г. сотрудники Центра аналитическо-методического обеспечения ежеквартально осуществляют оценку состояния популяционного здоровья населения Мурманской области, Архангельской области, Ненецкого автономного округа и Республики Коми. На основе данных, предоставляемых региональными Управлениями Федеральной службы государственной статистики, Медицинскими информационно-аналитическими центрами, анализируются текущая демографическая ситуация, эпидемические и эпидемиологические процессы. Итоги анализа в форме отчетов представляются на совещаниях с участием руководителей, специалистов органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан.

II. Совместная аналитическая и экспертная работа с материалами, предоставляемыми органами исполнительной власти в сфере охраны здоровья регионов

В 2018 г. сотрудники Центра аналитическо-методического обеспечения по поручению Министерства здравоохранения Российской Федерации выполнили анализ паспортов региональных проектов Мурманской Архангельской областей, Республики Коми и Ненецкого автономного округа «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами». По результатам анализа были определены и скорректированы условия ликвидации к 2024 г. кадрового дефицита в медицинских организациях, достижения уровня укомплектованности должностей врачебного и среднего меди-



Расширенное выездное заседание Проектного офиса СГМУ 18.02.2019 г. в г. Сыктывкар с участием министра (Д.Б. Березин) и сотрудников министерства здравоохранения Республики Коми.



Расширенное выездное заседание Проектного офиса СГМУ 19.03.2019 г. в г. Нарьян-Мар с участием руководителя (С.А. Свиридов) и специалистов Департамента здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа.

цинского персонала значениям целевых показателей НП «Здравоохранение».

В 2019-2020 гг. сотрудники Центра, кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы совместно с представителями органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья северных регионов выполнили экспертизу паспортов медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (разработаны во исполнение Постановления Правительства Российской Федерации от 09.10.2019 № 1304 «Об утверждении принципов модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации и Правил проведения экспертизы проектов региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения, осуществления мониторинга и контроля за реализацией региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения»). Экспертами проанализировано качество планирования кадрового обеспечения в медицинских организациях, оказывающих населению первичную доврачебную, врачебную и специализированную медико-санитарную помощь. По результатам экспертизы была дана текущая и перспективная оценка дефицита врачебных и сестринских кадров в медицинских организациях, сформулированы предложения по источникам его ликвидации. Отчеты были представлены на совещаниях с участием руководителей, специалистов органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан.

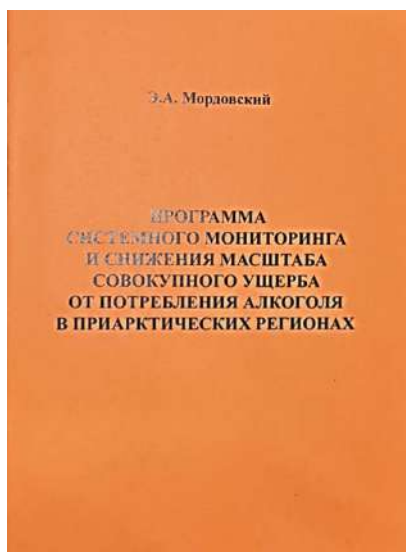
III. Методическое сопровождение процесса реформирования регионального здравоохранения в субъектах Северо-западного федерального округа

В 2019 г. по запросу Департамента здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа и Министерства здравоохранения Республики Коми сотрудником Центра аналитическо-методического обеспечения Проектного офиса СГМУ Э.А. Мордовским была разработана Программа системного мониторинга и снижения масштаба совокупного ущерба от потребления алкоголя, адаптированная под особые условия алкоголизации населения указанных регионов.



Обращения Департамента здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа и Министерства здравоохранения Республики Коми в Проектный офис СГМУ о разработке региональных Программ системного мониторинга и снижения масштаба совокупного ущерба от потребления алкоголя.

Программа системного
мониторинга и снижения
масштаба совокупного ущерба
от потребления алкоголя в
приарктических регионах
(автор: Э.А. Мордовский)



Программа состоит из трех блоков мероприятий, сообразно эпидемиологическому механизму формирования негативных последствий потребления алкоголя, в т.ч. Блок А. мероприятий направлен на сам фактор риска — потребление алкоголя; Блок Б. — на механизм формирования негативных исходов факторов риска; Блок В. — на уже сформированные негативные исходы потребления алкоголя. Мероприятия Программы в каждом из Блоков разделены на три группы (исследовательские, правовые и организационные) и три иерархических уровня (федеральный, региональный, местный) в зависимости от объема компетенций реализующих их субъектов. Последовательная реализация трех блоков мероприятий Программы обеспечит достоверную оценку объема, характеристик паттерна потребления алкогольной и спиртосодержащей продукции в половозрастных группах населения, создаст условия для сокращения объема потребления алкогольной продукции до уровня менее 8 литров на одного человека и, тем самым, условий для сокращения ассоциированного с фактором риска объема совокупного ущерба в средней и долгосрочной перспективе.

В 2019—2020 гг. сотрудниками Центра аналитическо-методического обеспечения Проектного офиса СГМУ и кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы были разработаны организационные и методические основы функционирования информационно-коммуникационной сети, объединяющей образовательные организации высшего и среднего специального образования Мурманской области, Архангельской области, Ненецкого автономного округа и Республики Коми, медицинские организации. Создание сети позволит в дальнейшем оптимизировать процесс подготовки специалистов, унифицировать образовательные программы, гарантировать эффективное использование новейших технологий в процессе обучения.

Учебный центр бережливых технологий Проектного офиса СГМУ (возглавляет первый проректор, проректор по учебно-воспитательной работе А.С. Оправин) создан с целью мониторинга удовлетворенности профессорско-преподавательского состава и обучающихся организацией и результатами образовательного, научно-исследовательского процессов и инновационной деятельности в Университете; обучения сотрудников СГМУ, представителей региональных органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья

граждан, медицинских организаций технологиям бережливого производства, а также методического сопровождения процесса их внедрения в практическую деятельность.

Бережливое производство (англ. «lean manufacturing», «lean production») представляет собой новую концепцию управления организацией в целом и отдельными производственными процессами, при которой уровень и качество последних повышается за счет снижения потерь (всего, что негативно сказывается на эффективности производства). Технологии бережливого производства авторами приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» выбраны в качестве инструмента повышения удовлетворенности населения качеством оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях.

Исходя из заявленных целей, работа *Учебного центра бережливых технологий* строится по следующим направлениям:

I. Мониторинг удовлетворенности профессорско-преподавательского состава и обучающихся организацией и результатами образовательного, научно-исследовательского процессов и инновационной деятельности в СГМУ

Мониторинг проводится ежеквартально сотрудниками учебно-воспитательного комплекса, деканатов, центра дополнительного профессионального образования СГМУ. Результаты мониторинга используются при разработке перспективных планов развития Университета, структурных подразделений, мероприятий, направленных на совершенствование организации образовательного, научно-исследовательского процессов и инновационной деятельности в СГМУ.

II. Обучение сотрудников СГМУ, представителей органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья, медицинских организаций технологиям бережливого производства

В 2020 г. доцентом кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы М.Г. Дьячковой разработана дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Введение в бережливое производство и Lean-проекты» (72 часа). В 2021 г. по программе планируется подготовить две группы сотрудников СГМУ, которым впоследствии предстоит стать Lean-наставниками, курирующими процесс внедрения технологий в работу структурных подразделений вуза.

Учебный центр бережливых технологий Проектного офиса СГМУ совместно с кафедрой общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы с 2021 г. регулярно проводит семинары для коллег из образовательных и медицинских организаций Архангельской области, в т.ч. «5S. Организация рабочего места», «Картирование потоков создания ценности», организует конкурс студенческих исследовательских работ «Студенческий кайдзен». В дальнейшем опыт, полученный участниками образовательных программ, планируется использовать для организации рабочих мест, удовлетворяющих критериям «бережливого производства».

III. Методическое сопровождение процесса внедрения технологий «бережливого производства» в деятельность СГМУ и медицинских организаций

9 января 2019 года на базе Архангельской городской клинической поликлиники №1 был развернут Центр организации первичной медико-санитарной помощи. С целью содействия региональным медицинским организациям, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, во внедрении новой пациентоориентированной модели работы, основанной на технологии «бережливого производства». Результатами этой работы станет повышение комфорта пребывания пациента в учреждении, доброжелательности к нему сотрудников, а также сокращение сроков ожидания приёма.

Сотрудники Учебного центра бережливых технологий Проектного офиса и кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ оказывают методическую поддержку Центру организации первичной медико-санитарной помощи, в т.ч. при реализации таких проектов, как «Открытая, вежливая регистратура», «Процедурный кабинет», «Навигация»; участвуют в оценке удовлетворенности пациентов медицинской помощью, оказанной с применением технологий «бережливого производства», являются учебной базой подготовки сотрудников, владеющих ими.

ГЛАВА 5. РЕТРОСПЕКТИВА НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ КАФЕДРЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ, ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ АГМИ – АГМА – СГМУ

5.1. Период становления северной научной школы общественного здоровья и здравоохранения (1936–1957 гг.)

Архивные документы Государственного архива Архангельской области (ГААО) за 1945 г. содержат упоминание о первой научной работе сотрудника кафедры организации здравоохранения Архангельского государственного медицинского института (АГМИ) [ГААО. Ф.98. Оп.1. Д.42. Л.2-8]. Ею явилась работа заведующего кафедрой А.Б. Шевелева на тему «Физическое развитие детей г. Архангельска в связи с условиями военного времени», которая была выполнена с целью выявления особенностей физического развития детей в условиях военного времени и разработке мероприятий по улучшению физического здоровья детей г. Архангельска. Результаты работы сформулированы в десяти выводах:

- «...1. До [Великой отечественной] войны физическое развитие детей г. Архангельска было выше, чем в других городах СССР.*
- 2. Физическое развитие в 1942–1943 гг. резко ухудшилось.*
- 3. К последним годам ВОВ намечилось улучшение.*
- 4. Дети ясельного и дошкольного возраста отставали в физическом развитии в сравнении с детьми СССР.*
- 5. В 1942–1944 гг. физическое развитие детей ясельного и дошкольного возраста резко ухудшилось.*
- 6. Исправление ситуации достигнуто к 1945 г.*
- 7. Особенно отсталыми в физическом развитии являлись дети, перенесшие кишечные заболевания.*
- 8. Дети ясельного возраста, организованные (посещающие детсады) в физическом плане, развивались лучше, чем неорганизованные дети.*
- 9. В довоенные годы физическое развитие детей школьного возраста было ниже, чем в среднем в СССР; различия выросли в годы ВОВ.*
- 10. Физическое развитие детей в детдомах было значительно хуже».*

Раздел «Проблемы теоретической и клинической медицины в условиях Севера» плана научно-исследовательских работ (НИР) АГМИ в 1945 г. содержит упоминание еще об одной работе, выполненной А.Б. Шевелевым и ассистентом кафедры И.С. Сакк: *«Важнейшие эпидемические вспышки сыпного тифа в Архангельской области за период Великой Отечественной войны»*. Целью работы явилось *«...изучение особенностей возникновения и развития эпидемических вспышек сыпного тифа в условиях мобильности населения, а также в установлении методов предупреждения и борьбы с данным заболеванием...»*. [ГААО. Ф.98. Оп.1. Д.36. Л. 137].

В том же году заведующим кафедрой и врачом Ермоленко (сотрудником Архангельского института эпидемиологии и микробиологии) реализовано научное исследование *«Летальность сыпного тифа в городах Архангельской области»* с целью *«...установления влияния сроков госпитализации, иммунизации, сопутствующих заболеваний, качества лечения и ухода на летальность от сыпного тифа ... и разработка мероприятий по снижению летальности от сыпного тифа в условиях Архангельской области...»* [ГААО. Ф.98. Оп.1. Д.36. Л. 138]. Позже А.Б. Шевелев самостоятельно выполнил сравнительный анализ заболеваемости и «летальности» (в настоящее время в специальной литературе использованная им формула соответствует показателю «уровень смертности населения») населения г. Архангельска от брюшного тифа в 1938-1940 гг. и 1941-1944 гг. Установлено, что заболеваемость брюшным тифом в столице Поморья носила волнообразный характер: в 1941 г. по сравнению с 1940 г. ее уровень вырос в 2 раза; в 1942 г. — в 3,5 раза. Уровень смертности от брюшного тифа в 1941 г. увеличился по отношению к 1940 г. на 100%; в 1942 г. отмечалась стабилизация показателя; в 1943 г. — снизился в 1,5-2,0 раза; в 1944 г. — снизился в 2 раза соответственно [там же].

В 1945 г. А.Б. Шевелевым и врачом М. Тестеровым (врач-эпидемиолог Архангельского института эпидемиологии и микробиологии) выполнено исследование *«Летальность от детских инфекций в лечебных учреждениях Архангельской области»* [ГААО. Ф.98. Оп.1. Д.27. Л.183]. Цель работы заключалась *«...в установлении конкретных причин летальности от детских инфекций, выявлении условий, мешающих ее снижению в лечебных учреждениях Архангельской области и разработке мероприятий по снижению*

летальности от детских инфекций...». В приложении к отчету АГМИ о выполнении плана НИР за 1945 г. представлен автореферат выполненной работы. Приведем в качестве примера его содержание:

«...Работа выполнялась на материалах историй болезней за 1938—1944 гг. Результаты проведенного исследования свидетельствовали о том, что летальность в довоенные годы имела устойчивую тенденцию к уменьшению, а в годы войны — к росту. Наиболее высокая летальность наблюдалась в группе детей раннего возраста. Наиболее высокие темпы роста отмечались в группе детей дошкольного и школьного возраста. В городах летальность оказалась выше, чем в сельской местности. Максимальная летальность наблюдалась в группе детей из семей служащих. Группу риска составляли дети 1-2 лет, перенесшие дифтерию, скарлатину и рахит. Летальные исходы при дифтерии и скарлатине объяснялись наличием сопутствующих заболеваний и поздней диагностикой...» [ГААО. Ф.98. Оп.1. Д.27. Л. 139].

По результатам исследования авторами был предложен ряд организационно-методических мероприятий, направленных на снижение уровня летальности от детских инфекций в лечебных учреждениях Архангельской области; в их числе *«...своевременная диагностика и госпитализация, диагностика и лечение сопутствующих заболеваний...»*.

Во второй половине 1940-х гг. кафедра организации здравоохранения принимала участие в выполнении большей части разделов плана НИР АГМИ, в т.ч.:

Раздел 1. «Санитарные последствия войны на Севере и пути их ликвидации» включал тему *«Санитарно-демографические последствия ВОВ на Севере и пути их ликвидации»*. Тема состояла из 4-х подтем:

А) Санитарно-демографические последствия ВОВ на Севере.

Б) Система гигиенического и физического воспитания на Севере и его роль в ликвидации санитарных последствий войны.

В) Санитарное просвещение на Севере и его роль в ликвидации последствий войны.

Г) Итоги 4-й пятилетки, восстановление и развитие народного хозяйства СССР в области ликвидации санитарных последствий войны на Севере.

В числе исполнителей указанной темы был А.Б. Шевелев. В ее рамках предполагалось изучить:

А) содержание, характер, размеры и глубину социально-патологических последствий войны на Севере, источники их возникновения и развития в годы войны.

Б) причины замедленных темпов их «изживаемости» на Севере в послевоенном периоде [ГААО. Ф.98. Оп.1. Д.42. Л.2].

Раздел 2. «Изучение и обобщение опыта советской медицины и здравоохранения за годы ВОВ и в послевоенном периоде» включал тему *«Изучение опыта работы медико-санитарных учреждений на Севере в годы ВОВ и в послевоенном периоде»*. Важность этой темы подчеркивалась решением Правительства СССР о признании «изучения и обобщения опыта советской медицины» в качестве «первоочередной задачи государственного значения». В рамках данной темы было запланировано 2 подтемы НИР:

А) «Качество и эффективность работы эвакогоспиталей Архангельской области в годы ВОВ» (запланирована в качестве кандидатской диссертации М.Ф. Седова — заведующего здравотделом Архангельского облисполкома под руководством доц. А.Б. Шевелева).

Б) «Роль детских учреждений в борьбе с беспризорностью, заболеваемостью и смертностью в годы ВОВ и в послевоенный период»; тема ставила целью выявление недочетов в организации и методах работы учреждений гражданского здравоохранения по обслуживанию местного населения и эвакуированного детского населения городов. Исследование было направлено на установление зависимости качества и эффективности лечебной, профилактической и оздоровительной работы от организационно-методических условий и форм, а также выявление «организационных форм и методов работы, оправданных опытом как наиболее эффективных в условиях Севера» [ГААО. Ф.98. Оп.1. Д.42. Л.3].

Раздел 3. «Проблемы медицины и здравоохранения на Севере» включал тему *«Особенности развития здоровья и патологии населения на Севере»*. Данная тема содержала 4 подтемы, в т.ч.

А) «Особенности физического развития населения на Севере»; подтема выполнялась под руководством А.Б. Шевелева врачами Шахневой и Фридлянд (клиника детских болезней АГМИ).

Б) «Особенности процессов воспроизводства населения на Севере»; руководителем и исполнителем подтемы являлся А.Б. Шевелев.

В) «Особенности здоровья и патологии ненецкого народа. Здоровье и здравоохранение населения Ненецкого национального округа»; выполнение подтемы было возложено на ассистента кафедры организации здравоохранения О.М. Калинину под руководством А.Б. Шевелева.

Г) «Роль акклиматизации в заболеваемости и смертности населения на Севере»; целью подтемы явилось установление роли акклиматизации в физическом развитии, заболеваемости и смертности населения, влиянии северных условий труда, быта и жизни на формирование функциональных нарушений, на возникновение, развитие и течение патологических процессов. НИР выполнялась ассистентом Д.М. Ширяевым (заведующим здравотделом Архангельского горисполкома) под руководством А.Б. Шевелева [ГААО. Ф.98. Оп. 1. Д. 42. Л. 5].

Еще одна тема раздела «История медицины и здравоохранения на Севере» планировалась как докторская диссертация А.Б. Шевелева (предполагаемые сроки исполнения: 1946-1950 гг.). Таким образом автор объяснил ее актуальность: «... очаги медицинской культуры возникли на Севере раньше, чем во многих других районах страны. Однако развитие медицины и здравоохранения шло на Севере особыми путями, в иных формах и более медленными темпами, чем в других районах дореволюционной России. И в советский период медицина и здравоохранение на Севере развивалась с целым рядом специфических особенностей, имеющих большое научно-практическое значение для определения путей их дальнейшего развития. История медицины и здравоохранения на Севере оставались до сих пор вне поля зрения исследователей, поэтому данная работа представляет собой первый опыт в этом направлении...» [ГААО. Ф.98. Оп.1. Д.42. Л.7].

Тема включала 2 подтемы:

А) Здравоохранение в Архангельской области в дореволюционный период и после революции:

- а) динамика лечебно-санитарного дела в Архангельской области
- б) история медицинского образования на Севере.

Б) Истоки медицины и здравоохранения на Севере.

При выполнении данной темы планировалось решение следующих задач:

1. Установить социально-экономические и политические причины и условия появления на Севере первых медицинских работников и медицинских учреждений, их общий культурный уровень и медицинскую квалификацию.

2. Выявить направления, условия и темпы развития медицины и здравоохранения на Севере в дореволюционный и советский периоды, изменения в медико-санитарном обслуживании населения в годы ВОВ.

3. Осветить историю возникновения и развития среднего и высшего медицинского образования на Севере, его роль в формировании кадров для учреждений здравоохранения в дореволюционный и советский периоды, в годы ВОВ, его влияние на рост медицинской культуры на Севере.

4. Наметить пути дальнейшего развития здравоохранения и медицинского образования на Севере в послевоенный период с учетом опыта ВОВ и задачи ликвидации санитарных последствий войны [ГААО. Ф.98. Оп.1. Д.42. Л.8].

Раздел 2. «Проблемы медицины и здравоохранения на Севере» плана НИР АГМИ на 1948 г. вновь включал тему «Здоровье и здравоохранение населения Ненецкого национального округа», заявленную в качестве кандидатской диссертации ассистента кафедры организации здравоохранения О.М. Калининой. Для выполнения темы она выезжала в Ненецкий национальный округ. В рамках заявленной темы планировалось решение трех задач:

1. Установить особенности процесса воспроизводства, физического развития и заболеваемости у ненцев в связи с экономическими и бытовыми условиями их жизни.

2. Выявить, соответствуют ли организация и методы здравоохранения ненцев состоянию их здоровья и условиям их жизни.

3. Установить, какие необходимы изменения в экономике, быту, медико-санитарном обслуживании ненцев в целях повышения их физического развития и состояния здоровья.

К сожалению, в следующем году данная тема была снята [ГААО. Ф.98. Оп.1. Д.56. Л.8].

Тема «Особенности физического развития населения на Севере» планировалась к выполнению ассистентом М.В. Пиккель (кафедра

детских болезней); ее научным руководителем был заявлен А.Б. Шевелев. В рамках данной темы предполагалось *«...изучить физическое развитие детей (новорожденных, дошкольников, школьников, рабочих подростков) ... на Севере», в т.ч. «...процесс физического развития в рамках одного поколения; особенности развития пришлого населения в условиях Севера; физическое развитие взрослого женского населения как контингента, наименее изученного в практике современных антропометрических обследований...»* [ГААО. Ф.98. Оп.1. Д.56. Л.9].

Тема НИР «Здравоохранение на Севере в дореволюционный и советский период» в 1948 г. выполнялась А.Б. Шевелевым. Научные задачи работы автором были группированы в 2 части. Первая часть включала 4 задачи:

1. Установить состояние и место Архангельской области по уровню здравоохранения среди других регионов дореволюционной России.

2. Показать количественный и качественный рост здравоохранения Архангельской области в советский период и состояние его к началу ВОВ.

3. Выявить изменения, возникшие в ВОВ.

4. Показать достижения советского здравоохранения в Архангельской области к 30-летию Великой октябрьской социалистической революции.

Вторая часть содержала 2 задачи:

1. Динамика лечебного и санитарного дела в Архангельской области.

2. История медицинского образования на Севере [ГААО. Ф.98. Оп.1. Д.56. Л.10].

Тема «Качество и эффективность работы эвакогоспиталей Архангельской области в годы ВОВ» запланирована в 1948 г. как кандидатская диссертация ассистента кафедры организации здравоохранения З.А. Пожитковой; ее научным руководителем стал А.Б. Шевелев. В рамках выполнения НИР предполагалось решение 3-х задач:

1. Дать критическую оценку организации и работы эвакогоспиталей Архангельской области в годы ВОВ в свете требований этапного лечения в условиях Севера.

2. Установить зависимость качества и эффективности работы эвакогоспиталей от организационно-методических условий и показать, какие организационные формы и методы работы оправданы жизнью как оптимальные.

3. Разработать схему организации и систему работы по обслуживанию раненых на Севере.

Позже данная тема также была снята [ГААО. Ф.98. Оп.1. Д.56. Л.11].

В отчете о выполнении плана НИР АГМИ в 1948 г. указано, что А.Б. Шевелевым была закончена фундаментальная работа на тему «Здоровье и здравоохранение населения Архангельской области в дореволюционные годы и в советский период». Содержание этой работы и вытекающие из нее положения демонстрируют роль советского здравоохранения в развитии народного здоровья и устанавливают пути дальнейшего повышения физических сил и здоровья населения в конкретных экономико-географических условиях области. Приведем выдержки из автореферата:

«...Работа представляет опыт комплексной и динамичной характеристики санитарного состояния населения Архангельской области за длительный период (за 30 дореволюционных и 30 советских лет); выявляет роль советского здравоохранения в развитии народного здоровья и установления путей дальнейшего повышения физических сил и здоровья населения в конкретных экономико-географических условиях области. В работе использованы результаты многочисленных обследований населения, организованных автором, большой архивный и статистический материал ряда ведомств и организаций (ЗАГС, учреждения здравоохранения, СОБЕС, медицинские службы Вооруженных сил, гидрометеослужбы и т.д.). Характеристика динамики народного здоровья и здравоохранения дана со следующих методологических позиций:

а) работа рассматривает демографические процессы, физическое развитие, заболеваемость и смертность населения в их связи и взаимозависимости между собой, создавая комплексную характеристику санитарного состояния населения.

б) отдельные элементы санитарного состояния населения и народного здоровья в целом изучаются в их связи с условиями внешней социальной и физической среды.

в) работа устанавливает, как развитие и полная победа советского общественного строя и социалистической экономики изменили не только условия труда, быта и жизни населения, но и влияния внешней физической среды на него, как, сочетаясь с ними, новые социально-экономические условия отразились на психофизической природе населения, на состоянии народного здоровья.

г) динамика народного здоровья и здравоохранения области прослеживается по основным этапам социалистического строительства в СССР.

д) характеристика санитарного состояния населения и его медико-санитарного обслуживания ведется не только по области в целом, но и по отдельным районам и группам районов с учетом их физико-географических особенностей и экономической специализации, находящих свое отражение в уровне и характере народного здоровья.

Такое направление исследования дало возможность:

а) установить, что население области, являвшейся забытой и отсталой окраиной царской России, сумело в трудных условиях Севера противостоять хищнической эксплуатации российского и особенно чужеземного капитала, занимавшего все ключевые позиции в экономике края, и сохранило свою физическую полноценность.

б) обосновать и доказать роль советского государства и общественного строя и его социалистической экономики в ликвидации санитарных последствий капиталистической эксплуатации и национального гнета, в повышении уровня и в формировании новых качественных особенностей народного здоровья.

в) показать обратное влияние состояния народного здоровья на народно-хозяйственное развитие края; установить, какую роль играло улучшение народного здоровья за советский период в победе над фашистской Германией, в ограничении санитарных последствий Великой Отечественной войны, в темпах их ликвидации.

Исходя из того, что большинство показателей характеризует сдвиги в народном здоровье по его отрицательным проявлениям (заболеваемость, болезненность, нетрудоспособность, инвалидность, смертность и т.д.), автор придает большое

значение физическому развитию населения, как основному показателю, дающему прямую положительную характеристику здоровья населения. Автор считает, что динамика физического развития за определенный период представляет в наиболее концентрированном виде обобщенный итог основных изменений процессов заболеваемости, болезненности, нетрудоспособности, инвалидности. Физическое развитие населения автором рассматривается как показатель санитарного состояния. Автор обосновывает необходимость комплексной характеристики физического развития и применяет разработанный им метод совокупной характеристики физического развития по его отдельным признакам. Такие аспекты изучения позволили:

а) установить значительное улучшение физического развития населения за советский период.

б) определить характер и степень устойчивости изменений, внесенных условиями войны.

в) представить весь процесс развития от рождения до его окончания.

г) установить не только новые темпы и уровни, но и новые закономерности развития.

д) выявить, какие условия жизни населения в районах области и какие недочеты в его медико-санитарном обслуживании снижают темпы изживания последствий войны.

е) наметить по группам районов дифференцированные планы мероприятий по дальнейшему улучшению физического состояния населения.

Глава, посвященная демографическим процессам в Архангельской губернии и области, дает демографическую характеристику населения области за дореволюционный и советский период. Автор дает критический обзор обычно применяемых методических приемов и излагает свою методику изучения:

а) истинной брачности, как потенциала плодovitости и

б) учета условий его реализации; доказывает необоснованность принятых методов исчисления коэффициента плодovitости и воспроизводства в условиях войны и послевоенного периода и обосновывает разработанный им метод построения этих показателей, учитывающий изменения в возрастно-половой струк-

туре населения; излагает методику построения таблиц смертности — общей и детской — городского и сельского населения, проведенного им на следующие даты: 1897—1926—1939—1945.

Работа освещает демографические процессы в дореволюционной России, их особенности в дореволюционной Архангельской губернии, вскрывает порочность попыток ряда авторов биологически объяснить и обосновать эти особенности; устанавливает экономико-географические условия этих особенностей в дореволюционные годы, их изменения в советский период в связи с новыми социально-экономическими условиями.

Анализируя процессы миграции и воспроизводства населения, их роль в формировании структуры населения, ее значение для естественного движения населения области в советский период, динамику средней продолжительности жизни, работа показывает качественные отличия демографических процессов советского периода, отвечающие социалистическому закону населения. Она демонстрирует новый тип воспроизводства населения и роль советского здравоохранения в формировании демографических закономерностей, выявляет краевые особенности, их причины. Работа освещает санитарно-демографические последствия войны в Архангельской области по сравнению с Первой мировой войной и устанавливает процесс их изживания в послевоенные годы.

Исходя из того, что молодое советское общество объединяет людей с разной санитарной биографией, в разной степени сохранивших следы дореволюционной патологии и в разной степени отразивших социально-экономические преобразования советского периода (родившиеся после Октября, пошедшие в советскую жизнь детьми и встретившие Октябрьскую революцию взрослыми с тяжелым грузом санитарных последствий капиталистической эксплуатации), автор считает недостаточным обычный метод выявления сдвигов в заболеваемости населения, выразившийся в сопоставлении уровня и характера заболеваемости всего населения на разные даты, т.к. такое суммарное сопоставление всего населения не измеряет полностью происшедших сдвигов в здоровье населения.

Проведенный автором анализ смертности по причинам показал, что:

а) уровни смертности от отдельных заболеваний, удельный вес отдельных причин и вся структура смертности представляют незначительные различия в одноименных возрастных группах городского и сельского населения.

б) интенсивные и экстенсивные показатели смертности по причинам дают значительные колебания по районам области.

Это позволило автору сделать вывод о том, что различия должны быть отнесены за счет квалификации лечебной помощи и методов лечения.

Применяя разработанный метод дифференцированных сопоставлений, автор установил изменения в уровне и составе заболеваемости и болезненности по поколениям; обосновывает необходимость учета выявленных различий в практике здравоохранения и намечает конкретные пути к этому. В специальном разделе дана сводная характеристика санитарных последствий войны, нашедших свое выражение в заболеваемости и болезненности населения области, и изложен разработанный комплексный план их изживания...» [ГААО. Ф.98. Оп.1. Д.62. Л. 15-19].

А.Б. Шевелев в работе особо подчеркивает, что «...каждый из показателей, по которым дан анализ санитарного состояния населения (демографические процессы, физическое развитие, заболеваемость и смертность) носит частный характер, выявляет только один из процессов, происходящих в населении. Большое самостоятельное значение этих показателей не снимает необходимости увязки их в единую систему комплексной характеристики народного здоровья. Задача эта представляет серьезные методологические затруднения, т.к. отдельные процессы, объединяемые понятием народное здоровье, протекают не только неравномерно, но не всегда даже в параллельном направлении. Поэтому задача может быть разрешена только на основе изучения диалектики развития каждого процесса, установления связей и взаимозависимости их между собой...» [ГААО. Ф.98. Оп.1. Д.62. Л. 20]. Автор, подходя к разрешению задачи с этих позиций, сделал попытку построения комплексной характеристики здоровья населения Архангельской области. Методика построения и сама характеристика изложены в заключительной главе работы.

Второй частью работы А.Б. Шевелева являлся атлас «Санитарная география Архангельской области» [Санитарная география Архан-

гельской области : [атлас / А.Б. Шевелев ; предисл. Н. Куделиной]; Арханг. ин-т эпидемиологии и микробиологии; Науч.-метод. бюро СЭС Арханг. Облздраотдела], представлявший опыт динамического изучения народного здоровья в санитарно-географическом разрезе. Атлас был издан в качестве научно-практического пособия по анализу санитарного состояния населения.

Разработка проблемно-тематического плана НИР АГМИ на 1949 г. по кафедре организации здравоохранения строилась в соответствии со сводным проблемно-тематическим планом Министерства здравоохранения РСФСР, включавшем темы: «Организационные формы и методы работы больниц, объединенных с поликлиниками» и «Организация медико-санитарного обслуживания сельского населения» [ГААО. Ф.98. Оп.1. Д.75. Л.34-40]. План также включал разработку тем в рамках научной проблемы «Опыт изучения проблемы здоровья и патологии в свете мичуринского учения». Согласно данному методологическому подходу А.Б. Шевелев ряд лет выполнял разработку темы, последовательно охватывавшей изучение физического развития всех возрастно-половых групп Архангельской области (новорожденных, дошкольников, школьников, рабочих подростков, взрослого населения). В 1949 г. ученым проведен анализ собранных и разработанных материалов для построения единой характеристики физического развития населения по возрастным этапам, установления особенностей в физическом развитии населения на Севере и выявления условий, определяющих эти особенности. На завершение данной темы отводилось 2 года (начало 1949 г. — конец 1950 г.)

Исследовательская методика состояла в изучении особенностей физического развития населения в их связи с физико-географическими и социально-экономическими условиями Архангельской области; выявлении роли этих условий в формировании особенностей физического развития разных групп населения; установлении того, как изменение экономики края, условий труда, быта и жизни населения в советский период по сравнению с дореволюционным отразилось на физическом развитии и его особенностях.

Подлежащие анализу материалы представляли собой:

а) таблицы собранных и разработанных автором материалов по основным показателям физического развития возрастно-половых групп населения г. Архангельска и районов Архангельской области в дореволюционные, военные и послевоенные годы.

б) таблицы, разработанные автором архивных материалов о физическом развитии отдельных возрастных групп дореволюционной Архангельской области, оставшиеся не разработанными. В 1949 г. произведен анализ материала, в 1950 г. — литературное оформление работы [ГААО. Ф.98. Оп.1. Д.75. Л.34-35].

Еще одной актуальной темой, выполненной в течение 1949 г. ассистентом кафедры организации здравоохранения и истории медицины З.А. Пожитковой под руководством А.Б. Шевелева совместно с сотрудниками кафедр пропедевтической и госпитальной терапии, являлось «Изучение организационно-методических форм лечебно-профилактической помощи населению Архангельской области. Повышение качества обслуживания населения на основе объединения больниц и поликлиник». При выполнении работы планировалось решение 3-х задач:

а) *«...Установить, в какой мере существующие организационно-методические формы работы объединенных учреждений и их медицинских работников обеспечивают наиболее эффективные результаты обслуживания населения на всех этапах оказания лечебно-профилактической помощи (в поликлинике, на дому, в больнице).*

б) *Выявить, какие недочеты в организации и методике работы снижают качество и эффективность обслуживания населения.*

в) *Разработать и практически проверить изменения в организационно-методических условиях работы объединенных учреждений, учитывая специфические особенности обслуживания населения в Архангельской области...»* [ГААО. Ф.98. Оп.1. Д.75. Л.39-41].

Исследовательская методика заключалась в критической оценке применяемых методов и форм работы и проектируемых изменений, проведенной на основе изучения этих методов, форм и организационных условий. Для этого были изучены (за последний год до объединения и за первый год после объединения) *«...правильность и своевременность диагноза, своевременность госпитализации, целенаправленность и обоснованность лечения, применение новых методов лечения, характер и продолжительность течения болезней, возникновение осложнений, исходы заболеваний:*

а) *по важнейшим заболеваниям — по каждой нозологической форме отдельно.*

б) по общественным, профессиональным и возрастно-половым группам больных.

в) в зависимости от организационно-методических условий оказания лечебно-профилактической помощи на всех этапах (в поликлинике, на дому, в больнице) ...» [ГААО. Ф.98. Оп.1. Д.75. Л.42].

Для разрешения поставленных в работе задач планировалась разработка амбулаторных карт и историй болезней (за последний год до объединения и за год после него) в центральной поликлинике водников и больнице им. Семашко (пропедевтическая терапевтическая клиника); в центральной поликлинике г. Архангельска и городской клинической больнице (факультетская терапевтическая клиника); в 2-й поликлинике г. Архангельска и областной больнице (госпитальная терапевтическая клиника). Одновременно планировалось изучение организационно-методических вопросов работы объединенных учреждений в целом и отдельных групп медицинских работников этих учреждений.

Чрезвычайно актуальной темой плана НИР АГМИ на 1949 г., выполненной кафедрой организации здравоохранения и истории медицины (руководитель — А.Б. Шевелев; исполнители — ассистент Т.А. Жураховская и врач А.А. Немытышева), являлась тема «Организация медико-санитарного обслуживания сельского населения». При ее выполнении планировалось решение следующих задач:

а) «...Какую роль (по характеру, содержанию и объему помощи) выполняют в настоящее время и должны выполнять в дальнейшем обслуживании сельского населения Архангельской области (с учетом особенностей размещения населения, плотности, путей сообщения) сельский врачебный участок, районная больница с поликлиникой, областная больница с поликлиникой).

б) Как должна быть организована работа районной больницы, объединенной с поликлиникой.

в) На каких началах должна быть перестроена сеть сельских врачебных участков (с фельдшерскими пунктами) на территории Архангельской области и как должны быть изменены методы их работы, чтобы сделать врачебную помощь в условиях Архангельской области доступной всему сельскому населению, особенно рабочим лесозаготовок, лесосплава, рыбной путины...» [ГААО. Ф.98. Оп.1. Д.75. Л.46-51].

Первые две задачи планировалось разрешить путем углубленного комплексного изучения на месте всех лечебных учреждений трех рай-

онов (двух лесозаготовительных и одного сельскохозяйственного) и областной больницы с поликлиникой. Для разрешения третьей задачи были изучены материалы специального обследования результатов работы сельских врачебных участков области.

Еще одной темой плана НИР АГМИ 1949 г., выполненной А.Б. Шевелевым под руководством действ. члена АМН СССР, проф. И.И. Стражуна, являлась тема «Ф.Ф. Эрисман (философские, общественно-политические и гигиенические взгляды)». В обосновании темы заведующий кафедрой организации здравоохранения и истории медицины указывал, что *«...Ф.Ф. Эрисман являлся одним из крупнейших представителей передовой медицинской науки до революционной России. Научному творчеству Эрисмана посвящено много работ, но все они рассматривают деятельность Ф.Ф. Эрисмана в каком-либо одном направлении (Эрисман как школьный гигиенист, как санитарный статистик и т.д.). Таким образом, до сих пор не разрешена задача комплексной характеристики многогранной научной и практической деятельности Ф.Ф. Эрисмана, его философских, общественно-политических и гигиенических взглядов...»*. Работа имела следующие задачи:

а) Создать монографию о системе философских, общественно-политических и гигиенических взглядов Ф.Ф. Эрисмана, получивших отражение в его научной, общественной и организационно-практической деятельности.

б) Составить и подготовить к печати хрестоматию по работам Ф.Ф. Эрисмана; эта хрестоматия должна включать те элементы творческого наследия Ф.Ф. Эрисмана, которые могут быть использованы для дальнейшего развития советской медицинской науки и практики.

Исследование проводилось путем критического изучения опубликованных архивных материалов «всех без исключения» работ Ф.Ф. Эрисмана, а также *«...основных работ, характеризующих общественные и частные условия творческой жизни и борьбы Ф.Ф. Эрисмана...»* (в совокупности более 250 работ) [ГААО. Ф.98. Оп.1. Д.75. Л.53-55].

Проблемно-тематический план НИР АГМИ на 1950 г. включал 2 темы, ответственными за выполнение которых были сотрудники кафедры организации здравоохранения и истории медицины. Так, тема «Объединение больниц и поликлиник» планировалась к выполнению А.Б. Шевелевым. Программа исследования включала *«...обследование работы объединенных учреждений в целом, их подразделений, работы отдельных врачей, изучение динамики качества и эффек-*

тивности методической помощи, оказываемой объединенными учреждениями, изучение отношения медицинских работников к больным и оценки последних работы учреждения и его отдельных сотрудников...». Материалом для исследования послужили акты обследования различных этапов работы объединенных учреждений, истории болезней пациентов стационаров и индивидуальные карты больных поликлиник, отзывы больных. Результаты работы автором сформулированы в 5 характеристиках, отражающих процесс и последствия объединения больниц и поликлиник...» [ГАО. Ф.98. Оп.1. Д.101. Л. 7]. По заключению А.Б. Шевелева объединение больниц и поликлиник:

а) Является новым этапом в развитии советского здравоохранения, отвечающим периоду перехода от социализма к коммунизму.

б) Представляет один из решающих путей ликвидации отставания качества медицинского обслуживания от возрастающих требований советских людей и от достижений советской медицинской науки.

в) Обеспечивает углубление профилактического направления в советской медицине и здравоохранении, единство и синтез лечебного и санитарного дела.

г) Расширяет и углубляет научные основы лечебно-профилактического обслуживания населения.

д) Является одним из условий воспитания коммунистического отношения медицинских работников к своему труду и больному, одним из факторов формирования советской врачебной этики [там же].

Вторая работа, выполненная под руководством А.Б. Шевелева, касалась вопросов «Медицинского обслуживания работающих на лесозаготовках». При ее выполнении планировалось решение 3-х задач:

1. Изучить характеристику и состав заболеваемости работающих на лесозаготовках.

2. Выявить недочеты в организации, своевременности и качестве медицинской помощи работающим на лесозаготовках.

3. Разработать предложения по улучшению организации и повышению качества медицинского обслуживания работающих на лесозаготовках и по снижению их заболеваемости [там же].

НИР включала разработку материалов по заболеваемости рабочих лесозаготовок (обследовано 4 лесопункта), обследование условий их труда и быта, обследование лечебных и санитарных учреждений (в т.ч. амбулаторных постов), обслуживаемого контингента.

План НИР АГМИ на 1951 г. включал выполнение под руководством А.Б. Шевелева 2-х тем: «История революционного движения на Севере и здравоохранение» и «Особенности заболеваемости рабочих лесной промышленности и пути ее снижения» [ГААО. Ф.98. Оп.1. Д.133. Л. 12, 53]. Выполнение второй темы планировалось в течение 2-х последующих лет (январь 1951 г. — декабрь 1952 г.). Методика исследования состояла в разработке индивидуальных карт и историй болезней больных лечебных учреждений 4 лесопунктов и 4 колхозов, материалы медицинского обследования рабочих на 4-х здравпунктах.

Согласно отчету кафедры организации здравоохранения и истории медицины, в 1951 г. аспирантом Н.Н. Лебедевой закончено выполнение диссертационной работы «Пути ликвидации паразитарных тифов в Архангельской области», принята к печати в журнале «Советское здравоохранение» работа А.Б. Шевелева и Т.А. Жураховской «Особенности заболеваемости и медицинского обслуживания рабочих лесозаготовительной промышленности». По результатам научной работы А.Б. Шевелев выступил с докладами на XVI научной сессии АГМИ и областном съезде врачей и фельдшеров [ГААО. Ф.98. Оп.1. Д.137. Л. 161].

Во вступительном слове на открытии XVI научной сессии АГМИ, которая состоялась 16—18 апреля 1951 г., директор С.Н. Гильденский отметил следующее:

«...Основные задачи, стоявшие перед институтом в 1950 г., сводились к дальнейшему улучшению качества педагогического процесса, повышению качества лекций, практических и семинарских занятий, расширению и улучшению методической работы, перестройке работы кафедр в свете решений августовской сессии ВАСХНИЛ, борьбе с космополитизмом и низкопоклонством перед буржуазной наукой, борьбе за воспитание у студентов советского патриотизма, гордости за советскую науку. Большое внимание институтом уделено изучению дискуссии по вопросу борьбы с вирусизмом и изучению трудов патофизиологов, а также решений Павловских сессий Академии наук СССР и Академии медицинских наук СССР. По линии научно-исследовательской работы институт ставил перед собой задачу дальнейшего изучения и углубления проблем краевой патологии и проблем, связанных с санитарными последствиями войны на Севере и путей их ликвидации. Для обеспечения поставленных научных и учебных

задач дирекция института совместно с партийным бюро ставит перед собой задачи дальнейшего углубления и расширения идейно-воспитательной работы коллектива, охвата политической учебой всего профессорско-преподавательского персонала, сотрудников и студентов старших курсов.

Архангельский медицинский институт в 1950 г. занимался актуальной тематикой. Большое количество работ относится к особенностям развития патологии у населения на Севере. Все они имеют большое значение для организации борьбы с кишечными заболеваниями в условиях Севера. Разрабатывались вопросы борьбы с профессиональными вредностями у работников ведущих отраслей промышленности Севера, изучались условия труда и быта работников Амдерминского рудника, водного транспорта, рабочих лесной промышленности, зверобойной промышленности. Все работы этой проблемы имеют большое значение для организации здравоохранения на производстве и профилактики профессиональных заболеваний.

Как и в прошлом году, институт много занимался проблемой «Морфология периферической нервной системы и органов чувств». Проблема «Организация здравоохранения на Севере» представлена темами об объединении больниц и поликлиник, организации медицинского обслуживания на лесоразработках, изучении травматизма на лесоразработках.

Мы имеем и ряд существенных недочетов, основными из которых являются:

1. Много уделяя времени и внимания, как это и должно быть, изучению работ великого русского ученого Н.И. Павлова, мы недостаточно отражаем это учение в научной работе.

2. Ряд вопросов научной тематики на кафедрах не актуальны и вызывают сомнение (они не ставятся в повестке для этой сессии).

3. Редки попытки комплексного изучения отдельных научных тем.

4. Недостаточно внимания уделяется изучению природных ресурсов Севера.

5. Мало работ по тканевой терапии.

6. Совершенно неудовлетворительно решаются вопросы ре-

ализации рекомендаций и практических мероприятий в системе промышленных предприятий и организаций здравоохранения на Севере — по данным, полученным в результате научных исследований.

7. Слабое развитие научных работ среди практических врачей вне стен института.

Представляя научную продукцию института широкой врачебной общественности, мы рассчитываем на деловую критику и взаимопомощь, направленную на укрепление связи с практическими врачами; на активную научно-исследовательскую работу — так необходимую нашему краю во всех областях и лечебной, и санитарно-профилактической, и организационной работы; на поднятие всего дела народного здравоохранения на должную высоту...» [ГААО. Ф.98. Оп.1. Д.142. Л. 30—40].

На XVI научной сессии АГМИ был представлен доклад А.Б. Шевелева и Т.А. Жураховской на тему: «Особенности заболеваемости и медицинского обслуживания рабочих лесозаготовительной промышленности на Севере».

В отчете о выполнении плана НИР АГМИ в 1952 г. есть указание о наличии вакантной должности заведующего кафедрой организации здравоохранения и истории медицины (А.Б. Шевелев во 2-м квартале 1952 года был избран по конкурсу в Ташкентский институт усовершенствования врачей). В мае 1952 г. в АГМИ на конкурс на замещение должности заведующего кафедрой организации здравоохранения подали документы двое соискателей: профессор Владимир Семенович Никитский (1900 — 1969 гг., в 1952 г. — заведующий кафедрой организации здравоохранения Ростовского медицинского института) и Григорий Исаевич Розет (1896 — 1978 гг., в 1952 г. — заведующий кафедрой организации здравоохранения медицинского института в г. Сталино [г. Донецк]) [ГААО. Ф.98. Оп.1. Д.150. Л. 13—15].

Конкурсная комиссия рекомендовала Ученому Совету АГМИ избрать на должность заведующего кафедрой организации здравоохранения и истории медицины д.м.н., проф. Владимира Семеновича Никитского. Авторы монографии не смогли обнаружить в ГААО материалов о факте проведения и результатах конкурса; оба кандидата в г. Архангельск работать не приехали.

В этой связи с отъездом А.Б. Шевелева с плана НИР АГМИ в



Профессор В.С. Никитский (слева) и доцент Г.И. Розет — соискатели должности заведующего кафедрой организации здравоохранения и истории медицины АГМИ в 1952 г.

1952 г. были сняты две темы: «Особенности заболеваемости рабочих лесной промышленности и пути ее снижения» и «История здравоохранения на Севере». Выполнение тем «Рабочее движение в Архангельской области в 1910—1914 гг.», «Комитеты бедноты Архангельской губернии» перенесено в план НИР в 1953 г.

В 1952—1953 гг. обязанности заведующего кафедрой организации здравоохранения и истории медицины исполняли З.А. Пожиткова и В.М. Андросов (последний возглавлял кафедру до 1957 г.). В 1955 г. сотрудники кафедры о участвовали в выполнении большого междисциплинарного (совместно с кафедрами общей гигиены, ЛОР-болезней, общей хирургии, факультетской хирургии, кожно-венерических болезней) исследования «Охрана здоровья работников ведущих отраслей народного хозяйства». В его рамках изучались санитарно-гигиенические условия труда на лесозаводах Архангельской области (лесопильная промышленность), на лесозаготовительных пунктах, а также заболеваемость рабочих «простудного, травматического и профессионального характера». Основная задача работы заключалась в разработке профилактических мероприятий, организационных форм и методов наиболее эффективного обслуживания рабочих лесной промышленности [ГААО. Ф.98. Оп.1. Д.222. Л.8-9].

В 1955 г. под руководством и.о. заведующего кафедрой к.м.н. В.М. Андросова ассистентом З.А. Пожитковой выполнялась НИР на тему «Медико-санитарное обслуживание работников лесозаготовительной промышленности Архангельской области» [ГААО. Ф.98. Оп.1. Д.222. Л.26]. Методика исследования состояла в анализе статистических отчетов ЛПУ и обобщении опыта личного ознакомления с работой лечебных учреждений лесопунктов. Результаты исследования планировалось представить для публикации в научный журнал. Результаты оценки В.М. Андросовым деятельности городских и сельских медицинских организаций были оформлены в виде рукописи статьи «О показателях эффективности диспансерного обслуживания населения в городских больницах и сельских ЛПУ». Под его научным руководством ассистент кафедры ЛОР-болезней Н.К. Егорова работала над темой НИР «Опыт диспансеризации часто болеющих ангиной на одном из лесозаводов г. Архангельска» [ГААО. Ф.98. Оп.1. Д.227. Л.91]. В этом же году к.м.н. А.П. Тюкиной с участием сотрудников кафедры организации здравоохранения и истории медицины подготовлено к публикации «Руководство по профилактике и оказанию первой помощи рабочим лесозаготовительных предприятий»; издана работа «Профилактика травматизма на лесозаготовках», в которой дана характеристика причин производственного травматизма, изложены меры его профилактики и правила техники безопасности [ГААО. Ф.98. Оп.1. Д.227. Л.19]. В том же году В.М. Андросов выступил на научно-практических конференциях с 4 научными докладами:

1) «Санитарное просвещение в современных условиях», — на районном совещании медицинских работников Няндомского района Архангельской области в марте 1955 г.;

2) «Материалы и характеристика деятельности Общества Архангельских врачей» — на XIX научной сессии АГМИ в апреле 1955 г.;

3) «Заболееваемость полиомиелитом в Архангельской области», — на совместном совещании облздравотдела, АГМИ, Ленинградского института им. Г.И. Турнера и Ленинградского педиатрического института в декабре 1955 г.;

4) «Лечебно-охранительный режим в больнице», — на районном совещании медицинских работников Холмогорского района Архангельской области в декабре 1955 г. [ГААО. Ф.98. Оп.1. Д.232. Л.1]

В 1953—1955 гг. под руководством В.М. Андросова подготовлены рукописи 3-х статей для публикации в научных журналах: «Диспансе-

ризация сельского населения» (1953 г.), «Диспансеризация больных важнейшими терапевтическими заболеваниями по материалам больниц г. Архангельска» (1954 г.), «Материалы и характеристика деятельности Общества Архангельских врачей» (1955 г.). К сожалению, все они не были опубликованы. Статья В.М. Андросова «Диспансеризация больных важнейшими терапевтическими заболеваниями по материалам больниц г. Архангельска» опубликована в Сборнике трудов АГМИ в 1957 г.

5.2. Период этнопопуляционных исследований на кафедре (1957 – 1996 гг.)

В 1957 г. после отъезда из г. Архангельска В.Ф. Андросова кафедра организации здравоохранения и истории медицины реорганизована в одноименный курс. В том же году курс возглавила Раиса Васильевна Банникова.



Приказ по Министерству здравоохранения РСФСР от 30.11.1957 г. № 1888-Л об утверждении Банниковой Р.В. и.о. заведующей курсом организации здравоохранения и истории медицины АГМИ.

Ранее в 1957 г. Р.В. Банникова защитила кандидатскую диссертацию на тему «Организация и методика диспансеризации сельского населения». В ней были обобщены результаты одного из первых

научных исследований по диспансеризации сельских жителей, имевшего важное значение для практической медицины. Разработанная автором система группировки пациентов по социально-трудовому критерию (для лечебно-профилактических и социально-трудовых рекомендаций) получила высокую оценку специалистов и была включена в учебники и руководства для врачей.

В 1958 г. ассистент кафедры З.А. Пожиткова выполняла работу «Заболеваемость с временной утратой трудоспособности [ВУТ] в Вельском леспромхозе» на основе анализа листков нетрудоспособности 1500 рабочих. По результатам исследования автором разработаны мероприятия по снижению общей заболеваемости и отдельным нозологическим формам [ГААО. Ф.98. Оп.1. Д.284. Л.40]. В работе «К методике проведения профилактических медицинских осмотров и оценке их результатов» заведующая курсом Р.В. Банникова, представляющая опыт диспансеризации сельского населения Волосовского района Ленинградской области, сделала вывод о том, что *«...результаты профилактических осмотров обеспечивают целенаправленность лечебно-профилактической работы среди масс населения...»* [ГААО. Ф.98. Оп.1. Д.274. Л.67].

В 1959 г. сотрудниками кафедры гигиены и курса организации здравоохранения выполнялись две сопряженные НИР: «Гигиена труда и профессиональные заболевания» и «Здоровье рабочих лесозаводов г. Архангельска». Приведем основные результаты НИР:

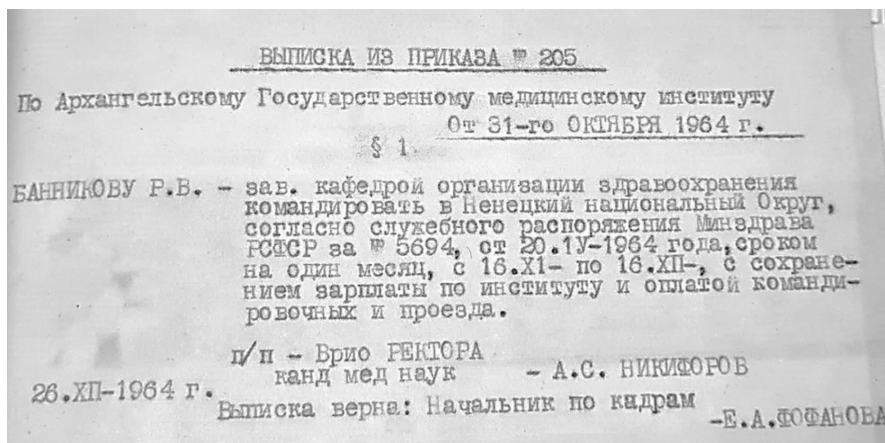
«...Всего в 1957 г. на лесоразработках было занято ... 56,4% от общей численности промышленных рабочих [г. Архангельска], в т.ч. на лесопильных заводах — 14,0%. При изучении здоровья рабочих лесозаводов установлено, что временная нетрудоспособность на 21-м промышленном предприятии составляла в 1957 г. 436.197 дней. Около половины (45,8%) дней временной нетрудоспособности (ВН) приходилось на рабочих лесозаводов. В структуре заболеваемости с ВУТ первое место занимал грипп, второе — гнойничковые болезни кожи, третье — производственные травмы. Сравнительные данные о заболеваемости по 14-и областным комитетам профсоюзов показывали, что в 1955—1957 гг. предприятия лесобрабатывающей, бумажной и деревообрабатывающей промышленности имели самые высокие уровни заболеваемости с ВУТ, превышавшие значения некото-

рых предприятий в 1,5–2,0 раза. Частота заболеваний с ВУТ, число дней ВН на разных лесозаводах являлась различной. На основании изучения данных о ЗВУТ за 12 лет (1947–1958 гг.) отмечено резкое снижение заболеваемости и числа дней ВН в 1948–1949 гг.; отмечен подъем в 1952–1953 гг.; снова снижение в 1951–1955 гг., на основании чего автор сделала вывод о «цикличности процесса» ЗВУТ, связав повышение уровня заболеваемости со вспышками гриппа. Грипп и катары ВДП в 1952 г. составляли 25%, а в 1957 г. – 37% от общего числа вновь выявленных заболеваний. Второе место в структуре ЗВУТ занимали гнойничковые заболевания (7,9%), что связано с повреждениями кожи незащищенных участков рук вследствие укулов, ссадин. В связи с частым необращением рабочих за медицинской помощью, повреждения кожи осложнялись пиодермитами, панарициями и фурункулами. Частота гнойничковых поражений кожи составляла 3,8–2,2 случаев на 100 работающих. Производственный травматизм в 1957 г характеризовался «обратным сдвигом» в сторону увеличения частоты до 13,9–5,3 случаев на 100 работающих...». [ГААО. Ф.98. Оп.1. Д.304. Л.292-294].

В том же 1959 г. Р.В. Банникова работала над темой «Материалы к статистике причин потери трудоспособности рабочих лесозаводов в г. Архангельске». Целью НИР явилось изучение причин временной нетрудоспособности рабочих лесозаводов г. Архангельска, разработка мероприятий по их предупреждению и снижению. Методика работы заключалась в применении статистического метода при анализе заболеваемости с временной нетрудоспособностью, изучении условий труда рабочих лесозаводов. Результаты работы планировалось представить для публикации в научный журнал.

В 1962 г. состоялась первая санитарно-демографическая экспедиция в Ненецкий национальный округ, — Арктическую зону Крайнего Севера страны, организованная Р.В. Банниковой. Эта и последующие экспедиции предопределили интерес и основные направления НИР кафедры организации здравоохранения и истории медицины (реорганизована из одноименного курса в 1961 г.) на многие годы. Под руководством и личном участии Раисы Васильевны организована и выполнена серия социально-гигиенических обследований населения Большеземельской, Канино-Тиманской и Малоземельской тундр, по-

бережья Карского моря, о. Колгуев. Были выявлены краевые и этнические особенности патологии и демографических процессов у народов Севера, разработаны стандарты физического развития детей.



Выписка из приказа № 205 по АГМИ от 31.10.1964 г. о командировании заведующей кафедрой организации здравоохранения и истории медицины Р.В. Банниковой в Ненецкий национальный округ.

Углубленный анализ материалов, полученных в результате экспедиций, составил основу докторской диссертации Р.В. Банниковой на тему «Социально-демографическая характеристика населения Севера Европейской части РСФСР». Автором впервые была изучена специфичность демографического поведения малых народностей Севера, установлены параметры воспроизводства поколений, вычислена средняя продолжительность жизни, определено влияние отдельных нозологий, — причин смерти, — на сокращение средней продолжительности жизни. Анализ показателей, характеризующих здоровье и демографические процессы, был проведен с учетом особенностей социально-экономических условий жизни народностей Севера.

Результаты НИР, выполненных Р.В. Банниковой, были представлены на 88 научных конференциях; ею опубликовано более 180 научных работ, в том числе 8 монографий. Раиса Васильевна была членом всесоюзной проблемной комиссии «Санитарное просвещение» при президиуме Академии медицинских наук СССР, членом республикан-



Профессор Р.В. Банникова выступает на научно-практической конференции заведующих кафедрами социальной гигиены СССР в г. Москве (кон. 1970-х гг.). За столом сидит академик АМН СССР Ю.П. Лисицын.

ской проблемной комиссии Минздрава РСФСР «Акклиматизация и краевая патология человека на Севере». За исследования демографических процессов на Севере удостоена звания лауреата премии Ломоносовского фонда [Из личного дела Р.В. Банниковой].

В 1970–1990 гг. наибольшей социальной востребованностью характеризовались исследования различных аспектов здоровья рабочих промышленных предприятий, строительства и транспорта. Достаточно указать, что более одной трети всех кандидатских и докторских диссертаций по научной специальности «Социальная гигиена и организация здравоохранения» в этот период были посвящены изучению данных проблем. Это было связано с рядом причин. Во-первых, рабочему классу, «гегемону революции», советская историография традиционно приписывала ведущую роль на всех основных этапах развития страны. Кстати, первые попытки диспансеризации (1920, 1938 гг.) были сделаны именно для данной категории трудящихся. Во-вторых, низкий потенциал здоровья рабочих приводил к серьезному экономическому ущербу за счет снижения производимого валового продукта, оплаты

временной нетрудоспособности, расходов на лечение. В-третьих, промышленные предприятия военного и гражданского комплекса первыми в стране начали компьютеризировать технологические процессы; на них создавались различные базы данных, в том числе касающиеся кадров, здоровья (заболеваемости с временной утратой трудоспособности, профосмотров) и т.д. В-четвертых, принимаемые на различных предприятиях комплексные программы «Здоровье» с участием не только цеховой медицинской службы, но и профсоюзных ресурсов (санатории, профилактории), отделов техники безопасности самих предприятий, промышленных отделов СЭС позволяли экспериментировать, искать новые организационные формы и технологии оказания медицинской помощи работающим и их оздоровления. Не исключением в этом направлении научной деятельности была и кафедра социальной гигиены и организации здравоохранения с историей медицины.

В начале 1980-х гг. в качестве базы научного исследования были выбраны два промышленных предприятия региона с традиционной сферой деятельности: судоремонтно-судостроительный завод «Красная Кузница», который был создан на базе Соломбальской судостроительной верфи (с последующими переименованиями), заложенной еще в 1693 г. Петром I. По инициативе главного врача Соломбальской портовой поликлиники (входила в состав Бассейновой клинической больницы имени А.Н. Семашко) А.А. Мозера, который был активным членом общества организаторов здравоохранения Архангельской области, возглавляемого профессором Р.В. Банниковой, между АГМИ и заводом «Красная Кузница» в 1987 г. был заключен хозяйственный договор по созданию информационной базы данных «Здоровье». В это время на заводе трудилось около 5000 работников. Статистическая обработка, заполнение Формы 16-ВН и ее последующий анализ проводились «вручную». Уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности в тот период времени составлял около 90 случаев на 100 работающих, а вся временная утрата трудоспособности — около 120 случаев соответственно. Нетрудно посчитать, какие объемы информации приходилось ежеквартально обрабатывать службам. Помогла созданная на предприятии с участием сотрудников кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения с историей медицины АГМИ АСУ «Кадры». Разработанная база данных «Временная нетрудоспособность» через идентификационный номер работника

«коммуницировалась» с базой данных «Кадры», что позволяло оперативно получать информацию в абсолютных и относительных величинах не только по статистической форме 16-ВН, но и ее детальную характеристику в возрастно-половом аспекте, по цехам предприятия, даже производственным участкам. То, что сейчас кажется банальным, 30 лет назад являлось инновационным [28].

Вторым предприятием был выбран Архангельский целлюлозно-бумажный комбинат (г. Новодвинск), на котором трудилось более 10 000 работников. Исследование шло по трем направлениям. Старший преподаватель кафедры А.Л. Ермолин изучал проблемы временной нетрудоспособности по уходу за детьми. На этот вид временной нетрудоспособности около 40% всех трудопотерь ввиду того, что на данном предприятии работало много женщин. Вторым направлением, которым занималась аспирантка кафедры Г.Ф. Юшманова, было изучение заболеваемости рабочих болезнями системы кровообращения. Актуальность данной темы была обусловлена ее высоким уровнем у работников основных цехов предприятия. Третье направление, заключавшееся в изучении социально-гигиенических аспектов здоровья рабочих АЦБК, курировал ассистент А.Л. Санников.



Ассистент А.Л. Санников, кон. 1980-х гг.

При сборе первичного материала и создании базы данных был использован положительный опыт работы, приобретенный на заводе «Красная Кузница». Однако алгоритм программы был изменен в сторону создания системы «полицевого» учета [4]. Это позволило выделить на предприятии группу длительно и часто болеющих (использовались критерии профессора К.А. Отдельновой). Данная группа составляла всего 9% от всех работников комбината, но на них приходилось 30% всех случаев и 49% дней заболеваемости с временной утратой трудоспособности [23]. Данная группа явилась приоритетной при проведении углубленных обследований, оздоровлении, что дало значительный клинический и экономический эффект. Кроме того, были выявлены особенности патологии (по данным обращаемости и профилактических осмотров) у работающих в цехе сульфитной обработки целлюлозы и хлорном цехе с наиболее неблагоприятными условиями труда. Был обобщен опыт работы по использованию ЭВМ в оценке здоровья работников АЦБК и изданы методические рекомендации под грифом Министерства целлюлозно-бумажной промышленности СССР [17]. Итогом работы стала защита А.Л. Санниковым в 1995 г. диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на тему «Социально-гигиенические аспекты здоровья работающих в целлюлозно-бумажной промышленности в северных эколого-экстремальных условиях» (научный руководитель: профессор Р.В. Банникова).

5.3. Новейший период научно-исследовательской работы на кафедре (с 1996 г. по наст. время)

В 1996 году на должность заведующего кафедрой был избран профессор А.М. Вязьмин, защитивший диссертацию на соискание ученой степени доктора медицинских наук на тему «Развитие здравоохранения в экстремальных социально-экономических условиях на Европейском Севере России». Автором сформулированы положения о возрастании значения профилактики, самосохранительного поведения, пропаганды и обучения здоровому образу жизни на этапах обострения общественных противоречий в 1990-х гг. Впервые обоснована роль медико-социальной работы как нового междисциплинарного направления профессиональной деятельности в сфере поддержания и формирования общественного здоровья.

Профессор А.М. Вязьмин — в 1996—2014 гг. — заведующий кафедрой социальной гигиены, здравоохранения и экономики здравоохранения (с 1999 г. — кафедрой общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы) АГМА—СГМУ



Научные исследования кафедры, возглавляемой А.М. Вязьминым, характеризовались междисциплинарным и интегральным подходами к изучению общественного здоровья и здравоохранения. Проекты группировались по трем областям проблем: эпидемиологический подход в комплексном изучении здоровья населения Европейского Севера страны, социально-экономическая оценка и реабилитация отдельных категорий граждан, оценка качества жизни популяции и внедрение здоровьесберегающих технологий. Объединяющим научным направлением НИР кафедры стала социология медицины, которая как научная специальность вошла в число специальностей Диссертационного совета СГМУ, открытого в 2005 г.

Профессор А.М. Вязьмин — автор более 150 публикаций, в том числе 14 в зарубежных изданиях, 8 монографий, более 20 методических и учебных пособий. Он участник многих международных и всероссийских конференций. Под руководством и при консультировании Александра Михайловича защищены кандидатские и докторские диссертации. Его статьи опубликованы в отечественных журналах «Социологические исследования», «Проблемы социальной гигиены и истории медицины», «Медицина труда и промышленная экология», «Экология человека» и проч. А.М. Вязьмин — участник многих международных конференций, в т.ч. на конференции «Россия, Север, море» (г. Архангельск, 1993 г.) представил доклад на тему «О численности самоедского населения Архангельской губернии»; конференции по вопросам социаль-

ной политики (г. Альта, Норвегия, 1995 г.) — доклад на тему «Социальные проблемы и здоровье населения Европейского Севера России»; II-м Международном конгрессе Международной арктической ассоциации социальных наук (г. Рованиеми, Финляндия, 1995 г.) — доклад на тему «Государственная социальная политика и общественное здоровье коренного населения Европейского Севера России».

В 2009–2012 гг. сотрудники кафедры принимали участие в планировании и реализации проекта ВОЗ «Воздействие изменений климата на здоровье населения и оценка возможности адаптации на севере РФ». Этот проект выполнялся в рамках инициативы семи стран Европейского региона «Защита здоровья от климатических изменений в юго-восточной Европе, Средней Азии и на севере России» и финансировался Министерством окружающей среды, охраны природы и ядерной безопасности Германии (BMU). Проект был направлен на защиту здоровья от изменений климата посредством адаптации и укрепления систем здравоохранения. В рамках проекта проведено ретроспективное изучение климатических изменений более чем за столетний период, дана оценка возникающего вследствие этого ухудшения состояния здоровья населения и функционирования структурных подразделений системы здравоохранения и других ведомств. Оценка уязвимости позволила составить план приоритетных мероприятий по обеспечению в кратко- и среднесрочной перспективе готовности медико-социальных служб и других ведомств к адекватному реагированию. Конечной целью работы явилась разработка «Стратегии адаптации к воздействию изменения климата на здоровье населения для Архангельской области и Ненецкого автономного округа (НАО) Российской Федерации» (гл. разработчик — профессор А.Л. Санников).

Реализация Стратегии позволила обеспечить защиту здоровья населения в связи с изменением погодных условий и климата в целом посредством оптимизации деятельности основных организационных структур общества и, в частности, адаптации системы здравоохранения Архангельской области и НАО [48]. Приоритетными мероприятиями Стратегии, являлись:

1. Увеличение доступности и качества медицинской помощи в Архангельской области и НАО посредством укрепления служб здравоохранения, включая первичную медико-санитарную помощь, направленную на снижение заболеваемости и смертности населения.



А.Л. Санников, А.М. Вязьмин, А.Б. Гудков, А.В. Андреева на церемонии вручения Премии Ломоносовского фонда в 2014 г.

2. Оптимизация системы формирования здорового образа жизни населения. Мероприятия по снижению смертности населения.

3. Последипломное образование медицинских работников в контексте решаемой проблемы.

4. Подготовка парамедиков (чумработниц, сотрудников полиции, учителей, сотрудников ветеринарной, почтовой службы, транспорта, аптек). Разработка методических рекомендаций для медицинских работников и парамедиков.

5. Санитарное просвещение населения (социальная реклама, памятки, интернет-ресурсы) по проблемам здоровья, связанным с изменением климата. Разработка системы оповещения населения и различных служб в ситуации появления тепловых волн.

6. Улучшение материальной базы учреждений здравоохранения, в первую очередь, в сельской местности (ФАПы, амбулатории, участковые больницы). Разработка и обеспечение аптечками первой медицинской помощи, диагностическим оборудованием и т. д.

7. Методическая и ресурсная помощь «социальным изолятам»

(учреждения системы ФСИН, интернаты, дома для престарелых и проч.) и организованным детским и подростковым коллективам.

8. Эпидемическая и экологическая безопасность. Совершенствование системы сбора, регистрации и автоматизированной своевременной обработки информации о состоянии здоровья населения.

9. Координация деятельности медицинской службы МЧС, Центра медицины катастроф, скорой помощи, пожарной службы и т. д.

Продолжение изучения влияния климатических изменений на состояние общественного здоровья отражено в работах аспиранта кафедры А.Н. Трифионовой («Самосохранительное поведение в условиях изменения климата: опыт социологического исследования»). В ходе НИР изучены индивидуальные профили самосохранительного поведения, а также информированность населения о климатических изменениях и их воздействии на здоровье; оценены риски здоровью, связанные с поведенческими проявлениями и климатическими факторами [5].

Одним из приоритетных направлений НИР сотрудников кафедры на протяжении всей ее истории было изучение демографических проблем Европейского севера страны. В послевоенные годы анализом санитарных потерь и демографических последствий ВОВ занимался А.Б. Шевелев; изучением этнопопуляционных особенностей малочисленных народностей Крайнего Севера в 1960—1970-е гг. — Р.В. Банникова; демографической характеристикой городов в 1980-е гг. — старший преподаватель В.Ф. Каленюк и проч.

В начале 1990-х гг. Россия оказалась в полосе тяжелого демографического кризиса. В течение ряда лет превышение числа умерших над числом родившихся составляло 600—700 тыс. человек ежегодно. Все это послужило обоснованием целесообразности начала целой серии научных исследований сотрудников кафедры, работа по которым продолжается и в настоящее время. Так, А.Л. Санников занимался анализом особенностей воспроизводства поколений по материалам Архангельской области. Демографическое поведение населения во второй половине 1990-х гг. характеризовалось снижением частоты браков, ростом внебрачной рождаемости до 35% в 1998 г.; в период кризиса уровень разводов увеличился на 40%. А.Л. Санниковым также были выявлены изменения в брачных установках молодых се-

верян. Так, в когорте мужчин каждый четвертый был моложе жены на момент заключения брака на 2-13 лет. Рождаемость населения региона в то время не обеспечивала простого воспроизводства поколений; значение нетто-коэффициента не превышало 0,72 [2]. Депопуляционные процессы усугублялись неблагоприятной миграционной ситуацией; совокупные демографические потери составляли до 1 % населения области ежегодно. Средняя продолжительность жизни в регионе в середине 1990-х гг. составляла 63,1 года (в т.ч. среди мужчин — 56,5 лет, женщин — 70,2 лет), что было значительно ниже среднероссийских показателей. Социально-экономические проблемы в регионе привели к сознательному ограничению детности; в 1998 г. на 100 деторождений приходилось 193,2 искусственных абортов (на 30 % выше, чем в среднем по России).



Профессор А.Л. Санников выступает с докладом на 14-м съезде врачей Архангельской области, июнь 2017 г.

А.Л. Санниковым были установлены основные факторы риска аборта, а также выявлен разрыв между высоким уровнем информированности граждан о методах контрацепции и практическим при-

менением этих знаний [1,26]. Им введен в научный оборот термин «контрацептивная амбивалентность», характеризующий данный компонент стереотипа полового самосохранительного поведения. Результаты НИР свидетельствовали о том, что процесс демографического старения на Европейском севере имел более инертный характер, чем в целом по стране. К 1998 г. доля пожилых лиц в регионе не превышала 15,5%; вследствие сверхсмертности мужчин трудоспособного возраста процесс старения женского населения развивался более интенсивно [3].

Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук тему «Социально-гигиенические проблемы здоровья и воспроизводства поколений в экстремальных условиях Севера» была защищена А.Л. Санниковым в 1999 году (научный консультант: проф. Р.В. Банникова). По материалам работы были разработаны и внедрены в практику методические рекомендации для врачей, работников пенитенциарной системы, учителей и т.д. Уже после защиты диссертации А.Л. Санниковым был издан ряд учебных пособий для обучающихся различных факультетов СГМУ. Выявленные им особенности демографического старения населения Архангельской области послужили основой междисциплинарного «Руководства по медико-социальной работе в геронтологии» (Архангельск, Издательство СГМУ, 2000, 289 с.), в работе над которым приняли участие сотрудники 12-и кафедр Университета. Рецензент работы, — академик РАМН, заслуженный деятель науки РФ, профессор, д.м.н. В.Г. Артамонова охарактеризовала ее как «...чрезвычайно актуальную и востребованную...». Руководство было издано на спонсорские средства; его получили все медицинские организации и учреждения системы социальной защиты населения региона.

Изучением демографических процессов в начале XXI века занимались Ж.Л. Варакина (анализ внешних причин смерти), Н.Г. Беляков (анализ рождаемости и здоровья детей в Ненецком автономном округе), А.Г. Лукашов (анализ медико-социальных проблем граждан пожилого возраста), Н.Н. Сизюхина (анализ проблемы искусственного аборта в Архангельской области), М.Н. Ситкин (анализ миграционных процессов и потерь трудового потенциала), Э.А. Мордовский (анализ результативности статистического учета алкогольной смертности, оценка совокупного алкоголь-атрибутивного популяционного

ущерба), М.А. Герасимова (анализ смертности населения от мозговых инсультов и их последствий) и проч.

Ассистент кафедры акушерства и гинекологии СГМУ Н.Н. Сизюхина, являясь соискателем кафедры общественного здоровья, продолжила изучение проблемы искусственного аборта. В 2005 г. ею было проведено комплексное социально-гигиеническое и клиническое изучение данной проблемы; для сравнения использовались данные А.Л. Санникова, полученные им в ходе исследований 1986 г. и 1996 г. Н.Н. Сизюхина выявила основные причины аборта у женщин г. Архангельска. Ею установлено, что женщины, прервавшие беременность искусственным абортом, предпочитали использовать низкоэффективные методы контрацепции. В ходе данного исследования впервые в нашей стране был комплексно изучен ранний постабортный синдром, признаки которого чаще встречаются среди женщин, прервавших первую беременность (67,2 %) с использованием оперативных методов (66,6 %). Диссертация на тему «Медико-социальные детерминанты репродуктивного здоровья и контрацептивного поведения при искусственном аборте у женщин Архангельска» была защищена Н.Н. Сизюхиной в 2006 г. (научные руководители: проф. А.Л. Санников, проф. А.Н. Баранов). Обобщая опыт СГМУ по изучению научной проблемы, в 2007 г. была издана фундаментальная монография (567 с.). «Междисциплинарный анализ репродуктивного и соматического здоровья женской популяции» [49].

Оценка состояния здоровья коренного населения НАО и особенностей оказания ему медицинской помощи была продолжена М.В. Дубченко, — учеником проф. Р.В. Банниковой. Он возглавлял систему здравоохранения округа, позже работал в должности главного врача Архангельской областной санэпидемстанции (1987—1998 гг.). Принимая во внимание кочевой образ жизни ненцев, целесообразным представлялась организация выездных форм их медицинского обслуживания. Доступность медицинской помощи уменьшалась вследствие проблем со связью, отсутствием автомобильных дорог в округе. Соискатель предложил и научно обосновал вариант оказания передвижной медицинской помощи с учетом этнических, социальных условий жизнедеятельности, периодичности трудовой деятельности, направлений сезонных миграций и т.д. Итогом работы была успешно защищенная в 1989 г. в Диссертационном совете при ВНИИ социальной гигиены,

экономики и управления здравоохранения им. Н.А. Семашко диссертация на тему «Передвижная лечебно-профилактическая помощь в условиях Крайнего Севера».

Николай Григорьевич Беляков, — главный врач Ненецкой окружной больницы, соискатель кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы в 2005 г. защитил диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на тему «Социально-гигиенические аспекты здоровья детей и подростков на крайнем Севере России (по материалам НАО)» (научные руководители: проф. А.Л. Санников, проф. В.И. Макарова). Эта работа явилась логическим продолжением социально-гигиенических исследований Р.В. Банниковой 1960-х гг. Кроме анализа демографической ситуации в Округе (например, уровень младенческой смертности среди коренного населения достигал 37,4 ‰) автор проанализировал уровень физического развития населения, факторы риска избыточной заболеваемости и инвалидности детей коренного народа и мигрантов. Результаты НИР отражены в отдельной монографии [12].

Важной региональной медико-социальной проблемой Архангельской области является высокая концентрация спецконтингента уголовно-исполнительной системы. В Архангельской области в начале 2000-х гг. на 100 000 населения приходилось до 1049 осужденных (в Российской Федерации в среднем — 670 осужденных на 100 000 населения). Представители этой группы населения оказывают негативное влияние на состояние общественного здоровья в целом. В советский период данные о состоянии здоровья спецконтингента были закрытыми для общего пользования. Сотрудники кафедры социальной медицины, здравоохранения и экономики здравоохранения (с 1999 г. — кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы) после «рассекречивания» темы одними из первых в России провели по ней социально-гигиенические исследования. Итогом НИР явилась публикация трех монографий и более десятка статей в рецензируемых журналах [12,24,27]. Востребованность результатов НИР научным сообществом определялась высокой цитируемостью опубликованных материалов.

В 1990—2000-х гг. Архангельская область являлась одной из самых благополучных по характеристике эпидемиологического процесса ВИЧ-инфекции в России. Главный врач Архангельского клини-

ческого центра по профилактике и борьбе со СПИД В.Н. Утюгова в 2001 г. защитила кандидатскую диссертацию на тему «Организация и оценка мероприятий по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции в Архангельской области в условиях экстремальной социально-экономической ситуации» (научный руководитель: проф. А.М. Вязьмин). Соискателем проанализированы региональные факторы риска заболеваемости ВИЧ-инфекцией, дана научная оценка тактики медицинского и социального обеспечения ВИЧ-инфицированных в Архангельской области.

С момента создания отделения социальных работников, факультета социальной работы в АГМИ в 1990-х гг. сотрудники кафедры социальной медицины, здравоохранения и экономики здравоохранения (с 1999 г. — кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы) АГМИ-АГМА-СГМУ преподавали большую часть специальных дисциплин. Наряду с учебно-организационной и методической работой ими активно проводились научные исследования по специальности «социология медицины». Одними из первых соискателей, защитивших диссертации на соискание ученой степени кандидата наук, стали А.Г. Лукашов (в настоящее время доцент кафедры) и Я.В. Шимановская.

Кроме работ социально-медицинской направленности сотрудники кафедры уделяли большое внимание изучению вопросов истории социальной работы. В 2004 г. доцентом В.В. Тевлиной была успешно защищена диссертация на соискание ученой степени доктора исторических наук на тему «Исторический опыт подготовки специалистов в области социальной работы в России. Вторая половина XIX—XX вв.» (научные консультанты: проф. В.И. Голдин, проф. А.М. Вязьмин). В научной работе проанализирован отечественный опыт социальной работы, начиная с филантропической деятельности в различных губерниях Российской империи XIX века и заканчивая последним десятилетием XX века, когда социальная работа стала профессиональным видом деятельности.

Сотрудники кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы на рубеже XX—XXI вв. выполнили ряд междисциплинарных НИР в сотрудничестве с сотрудниками кафедры госпитальной хирургии. Так, главный врач Архангельской областной кли-

нической больницы, главный хирург области А.В. Березин занимался поиском новых технологий организации оказания медицинской помощи больным язвенной болезнью желудка в малодоступных территориях Архангельской области. Результатом его работы стала защита кандидатской диссертации в 2002 г. на тему «Оптимизация лечения гастродуоденальных кровотечений в условиях дефицита ресурсов сельского здравоохранения Архангельской области» (научный руководитель: проф. В.П. Быков, научный консультант: д.м.н. А.Л. Санников). Врач-хирург А.П. Коробицын в 2005 г. защитил диссертацию на тему «Хирургическое лечение и социальные последствия проникающих криминальных ранений груди» (научные руководители: проф. В.П. Быков и проф. А.Л. Санников).

Проблема совершенствования профессионального уровня врачебных кадров для здравоохранения Архангельской области является одной из ведущих для кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы АГМИ-АГМА-СГМУ. Ее значимость особенно возросла в период перехода системы здравоохранения на принципы страховой медицины и рыночные отношения. Актуализации проблемы способствовала и начавшаяся в стране с конца 1980-х годов перестройка государственной системы последипломного образования врачей. Сложившиеся обстоятельства обусловили появление потребности в совершенствовании организации, форм и методов управления системой последипломного образования в масштабах отдельных регионов и административных территорий. Особенно актуальной эта проблема являлась для Архангельской области, комплекс неблагоприятных факторов которой формирует своеобразие патологии и организации медицинской помощи населению. В частности, высокая текучесть кадров затрудняет обеспечение должного уровня профессиональной квалификации наличного состава врачей, обуславливает более высокую, чем в других территориях, потребность в последипломном усовершенствовании и особую необходимость четкой организации и управления этим процессом.

Изучение практики организации и управления последипломным обучением врачей Архангельской области, разработка рекомендаций по ее усовершенствованию были осуществлены Т.Г. Светличной в диссертационном исследовании на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук «Совершенствование организации последипломной подготовки врачей Архангельской области» (научный руководитель: профессор А.В. Свешников). Работа была выполнена на кафедре социальной гигиены и организации здравоохранения Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования; защита состоялась 27 октября 1994 г. в Диссертационном совете Санкт-Петербургского медицинского института им. академика И.П. Павлова.

По результатам изучения практики организации и управления последипломным обучением врачей Архангельской области было установлено следующее:

1. Последипломная подготовка врачей Архангельской области велась низкими темпами и не обеспечивалась регламентированная ее периодичность: за пять лет (1981—1985 гг.) повысили квалификацию только 41,1 % работающих врачей.

2. Резко выражена неравномерность в подготовке врачей разных специальностей, должностей и типов учреждений. Относительное число прошедших подготовку за пятилетний период варьирует от 69,7 % у анестезиологов до 25,4 % у педиатров; от 60,1 % у главных врачей и их заместителей до 25,0 % у участковых педиатров; от 59,2 % в областных диспансерах до 31,7 % в центральных районных и участковых больницах.

3. Не обеспечивалась регулярность обучения: 10,6 % врачей не повышали квалификацию 6—10 лет, а 4,4 % — 11 и более лет.

4. Основными учебными базами для врачей области являются институты и факультеты усовершенствования врачей. Крайне недостаточно используется местная учебная база, где за год в среднем проходят подготовку только 2,1 % врачей.

5. Эффективность подготовки на местной учебной базе достаточно высока: 85,8 % из числа прошедших такую подготовку осваивают и внедряют в практику новые формы и методы работы. Наиболее успешно ведется подготовка врачей основных профильных специальностей (терапевтов, педиатров, стоматологов), преимущественно работающих в сельских учреждениях (центральных районных и участковых больницах).

6. Существенными причинами, обусловившими недостаточный охват врачей последипломной подготовкой, являются дефекты в учете,

планировании и слабом контроле за исполнением планов со стороны руководителей и главных специалистов области.

7. Совершенствованию последипломной подготовки врачей области должно способствовать установление тесного взаимодействия области с головным учебным центром Северо-Западного региона (Санкт-Петербургской медицинской академией последипломного образования) в рамках единой региональной системы управления этим процессом.

Данные выводы легли в основу разработки предложений по совершенствованию организации и управления последипломной подготовкой врачей Архангельской области.

Дальнейшая разработка проблемы совершенствования организации медицинской помощи сельскому населению Архангельской области спустя почти 50 лет после предложенной А.Б. Шевелевым программы реорганизации сельского здравоохранения была продолжена Т.Г. Светличной в диссертационном исследовании на соискание ученой степени доктора медицинских наук «Научное обоснование совершенствования системы стационарной помощи сельскому населению на Европейском Севере России в условиях реформирования здравоохранения» (научный консультант: профессор П.И. Сидоров), выполненном на базе АГМА и защищенной 27 декабря 1999 г. на заседании Диссертационного Совета Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени И.П. Павлова. Актуальность избранной для исследования проблемы была обусловлена необходимостью реформирования здравоохранения, внедрением системы обязательного медицинского страхования в условиях политической и экономической дестабилизации в стране. В условиях падения жизненного уровня населения, усиления негативных тенденций в состоянии общественного здоровья (роста заболеваемости и смертности, сокращения средней продолжительности жизни) существенно возросла нагрузка на учреждения здравоохранения на фоне острого дефицита и нестабильности их финансирования. В этот период особо неблагоприятная ситуация сложилась в сельском звене здравоохранения, всегда уступавшем по качеству своих ресурсов городу. Крайне ограниченное и нестабильное финансирование районных медицинских учреждений обусловило усиление процесса разрушения их материально-технической базы и оттока специалистов-медиков. Кадровую ситуацию в

Архангельской области усугубил отказ от практики распределения выпускников медицинского института, что сократило приток специалистов в сельские учреждения и привело к нарастанию дефицита врачебных кадров. В этот период реализация основных принципов организации медицинской помощи сельскому населению (этапность, выездная работа, преемственность) стала практически невыполнимой вследствие плохого санитарно-гигиенического материально-технического состояния большинства учреждений первого и второго этапов и плохой укомплектованностью их врачебными кадрами.

Целью данного исследования явилось обоснование и разработка путей реорганизации системы стационарной помощи сельскому населению в современных социально-экономических условиях (на примере Архангельской области). Результаты исследования автором сформулированы в следующих выводах:

1. С позиций структурного подхода к обеспечению качества медицинской помощи мощность и материально-техническое состояние сети сельских стационаров 1-го и 2-го этапов можно оценить как неудовлетворительное. Мощность 79,1%; сельских больниц не превышает 100 коек. Таких среди участковых больниц 97,0%, районных — 85,7%, центральных районных — 11,1%. По комплексной оценке, их санитарно-гигиеническое состояние и материально-техническое оснащение в 78,0% признано неудовлетворительным. Связь между первым и вторым этапами затруднена: 43,1% участковых больниц удалены от районного медицинского центра на 60–100 и более километров. На преодоление этого расстояния пациенты 30,8% участковых больниц затрачивают от полутора до двух часов, 10,7% — более трех часов, а для 7,7% связь возможна только с помощью авиации.

2. Медицинские учреждения села плохо оснащены диагностическим оборудованием: на их долю приходится лишь 29,9% всего медицинского оборудования области. Уровень обеспеченности основными видами диагностического оборудования составляет в среднем 2,8 аппарата в расчете на 1 сельскую больницу, а в больницах на 10–25 коек — даже 0,05. Уровень обеспеченности диагностическими исследованиями (470,8 на 1000 госпитализированных) в 3,2 раза ниже, чем в городских и в 4,4 раза — в областных учреждениях. Более половины (54,1%) этого оборудования устарело: давность выпуска превышает 6–10 и более лет. Эффективность использования очень низкая и ко-

леблется в пределах от 11,1 % до 58,7%. Укомплектованность службы села специалистами низка — 44,6%.

3. Обеспеченность врачами сельского населения ниже среднеобластного уровня более чем вдвое (17,6 на 10 000 населения), средним персоналом — на 25,1 % (86,2 на 10 000 населения). За пять лет (1991—1995 гг.) число врачей сократилось на 5,4 %, среднего медицинского персонала — на 4,1 %. За этот же период повысили квалификацию 64,3% врачей, аттестовано на квалификационную категорию — 24,0%.

4. За пять лет (1991—1995 гг.) реформ резко сократилось финансирование сельского здравоохранения и произошли негативные изменения в структуре его расходов. В консолидированном бюджете здравоохранения области доля сельского звена в 1995 г. составила 28,0%. В сопоставимых ценах объем финансирования сократился на 65,0%, при этом доля расходов по статье «заработная плата» уменьшилась в 1,5 раза; по статье «капитальный ремонт» финансирование находится на уровне 0-4%. Резко возросли расходы по медикаментам и питанию больных, достигая соответственно 1/4 и 1/5 части бюджета сельских учреждений. Выражен процесс разрушения материально-технической базы сельских больниц. Доля активной части стоимости основных фондов сельских больниц сократилась за 5 лет в 1,8 раза, составив 12,3%.

5. За последние годы возросло значение социальных факторов как причин госпитализации. В составе госпитализированных чуть более половины (51,7%) приходится на неработающий контингент, представленный инвалидами, пенсионерами и безработными. Лица старше 60 лет составили 21,6%. На первом этапе (в участковых больницах) их доля увеличивается до 28,8%, на втором (центральные районные больницы) — до 27,6%. Наиболее активно для госпитализации этого контингента используется коечный фонд участковых больниц. Ограниченные лечебно-диагностические возможности первых двух этапов обуславливают поступление на третий этап (в областную больницу) значительной доли для обследования и установления диагноза (18,3%), продолжения начатого на предыдущих этапах стационарного и амбулаторного лечения, проведения очередных курсов противорецидивной терапии и восстановительного лечения. В областной больнице сосредоточена самая сложная и тяжелая патология. Доля осложнений

(35,1 %) и сопутствующих заболеваний (47,0 %) у госпитализированных в областную больницу сельских жителей значительно больше, чем на первых двух этапах помощи (22,0 % и 30,0 % соответственно) и в сравнении с городскими (28,9 % и 39,0 % соответственно).

6. В сельских учреждениях (участковых и центральных районных больницах) не обеспечивается на должном уровне обследование и лечение больных. Дефекты в технологии обследования выявлены в среднем у 22,0 %; в технологии лечения — у 20,9 % госпитализированных, что явилось причиной неудовлетворительных исходов стационарного лечения. Среди выписанных с неудовлетворительным исходом обследовано неполноценно 54,1 %, пролечено неполноценно — 80,0 %

7. Выявлены существенные дефекты в системе госпитализации. Поступают в стационар без обследования 80,5 % и с обследованием не в полном объеме 12,5 %. Госпитализируется несвоевременно 49,1 % больных, в областную больницу — 70,6 %. В 42,7 % причиной несвоевременной госпитализации является слишком позднее обращение больных за помощью по месту жительства, либо непосредственно в областную больницу. По экстренным показаниям госпитализируется 41,5 %. Уровень повторной госпитализации составил 26,6 %, достигая 42,6 % в областной больнице.

8. Проявляется тенденция к нарушению принципа этапности в госпитализации сельского населения. Малая мощность, плохое состояние диагностической службы и низкая укомплектованность врачами являются причиной госпитализации сельского населения непосредственно в областную больницу (37,4 %), минуя предыдущие этапы.

9. Очень высок уровень необоснованной госпитализации — 43,0 %. Экспертами признаны необоснованными 92,0 % госпитализаций в участковые больницы, 32,5 % — в центральные районные и 41,8 % — в областную больницу; 14,4 % — вообще не нуждались в стационарном лечении. Ведущими причинами необоснованной госпитализации явились: несостоятельность существующей системы организации стационарной помощи сельскому населению (55,8 %), ее ограниченные ресурсные возможности (24,5 %) и недостаточная квалификация врачей (19,7 %).

10. По оценкам экспертов, адекватную помощь сельское население может получить в участковых больницах только в 2,4 %, центральных районных — в 56,8 % всех случаев госпитализации. Значительная

часть (40,8%) должна лечиться в областных и специализированных городских больницах.

Полученные результаты легли в основу разработки комплекса научно-практических рекомендаций по рациональному использованию сети стационаров, имеющейся в распоряжении органов управления здравоохранением. Особое внимание в исследовании уделено совершенствованию работы областной больницы как организационно-методического центра, руководящего деятельностью учреждений здравоохранения по оказанию медицинской помощи сельскому населению. Результаты представлены в совместных с сотрудниками областной больницы работах: «Значение диагностических методов в клинической практике врача: информационное письмо», 1996 г. (Т.Г. Светличная, О.В. Ковалев, В.Е. Зенишина, Д.И. Котов); «Анализ летальных исходов в крупном многопрофильном стационаре: учебно-методическое пособие», 1999 г. (Т.Г. Светличная, Л.С. Ходасевич, О.В. Ковалев, Д.И. Котов). Итоги многолетней научной и практической работы Т.Г. Светличной изложены в монографии «Актуальные проблемы качества медицинской помощи» [29].

Дальнейшая разработка проблемы совершенствования организации оказания медицинской помощи сельскому населению Архангельской области предусматривала изучение негативного влияния антропопрессии на здоровье человека, в частности факторов ракетно-космической деятельности на здоровье населения, проживающего в районах падения отделяющихся частей-ракетносителей, загрязненных токсичным компонентом ракетного топлива. Научному обоснованию совершенствования системы социальной защиты населения этих территорий посвящена диссертация Е.А. Павловой «Медико-экономическое обоснование совершенствования системы социальной защиты населения эколого-неблагополучных территорий Архангельской области (по материалам Мезенского района) (научные руководители: профессор Т.Г. Светличная, профессор С.Л. Совершаева), успешно защищенная в 2006 г. Изучение воздействия факторов среды обитания на здоровье человека в условиях повреждения природных экосистем в данной работе проведено с медицинской, экономической и социальной позиций. Результаты работы изложены в методических рекомендациях «Управление здоровьем населения эколого-неблагополучных территорий Мезенского района Архангельской области» [20].

Разработка проблемы совершенствования организации региональной системы здравоохранения была продолжена с учетом особой подверженности здоровья человека негативным факторам внешней среды в детском и подростковом возрастах. Научное обоснование путей совершенствования организации системы медико-социальной помощи детям с ограниченными возможностями и их семьям, проживающим на территории Архангельской области, стало целью научно-исследовательской работы И.В. Нестеровой. Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на тему «Медико-социальные аспекты инвалидизации детского населения на Севере» (научный руководитель: профессор Т.Г. Светличная) была успешно защищена в 2009 г. Объектом исследования явились семьи, воспитывающие здоровых и больных детей с разной степенью выраженности ограничений жизнедеятельности. Предмет исследования заключался в изучении биопсихосоциальных детерминант детского здоровья, состояния здоровья детей с ограниченными возможностями, организации медико-социальной помощи детям инвалидам и их семьям. По результатам исследования была разработана концептуальная модель социально-медицинской работы с детьми-инвалидами и предложен алгоритм разработки региональной программы управления рисками здоровью детского населения на Севере. Итоги работы изложены в монографии «Здоровье детей с ограниченными возможностями: медико-социологический анализ» [35].

Первое десятилетие XXI века ознаменовалось разнообразием используемых подходов к управлению предоставлением медицинских услуг, направленных на повышение социальной ориентации национальных систем здравоохранения. На смену жесткой приверженности одной из двух теоретических моделей — государственной или рыночной — пришел современный комплексный подход, связанный с использованием экономико-медико-социологического знания для обоснования социальных управленческих решений по совершенствованию финансово-организационной модели здравоохранения и гармонизации интересов всех входящих в нее субъектов. Новые условия функционирования здравоохранения на первый план выдвинули проблему научного обоснования путей дальнейшего развития системы обязательного медицинского страхования, ее адаптации к изменившимся потребностям общества на основе комплексного медико-со-

циологического изучения сложившейся ситуации с учетом специфики конкретных территорий. Особенно актуальной эта проблема являлась для отдаленных территорий, расположенных в экстремальных для жизнедеятельности человека регионах страны, в частности для зоны Крайнего Севера, где находится значительная часть территории Республики Коми и Мурманской области. Для решения данной проблемы было организовано и проведено под научным руководством Т.Г. Светличной два диссертационных исследования на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, выполненных Е.Л. Борчаниновой («Социальная практика потребления медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования (по материалам Республики Коми, 2011 г.) и В.К. Зинькевичем («Совершенствование обеспечения прав граждан на медицинскую помощь», 2012 г.). Результаты научных работ представлены в методических рекомендациях «Методика анализа удовлетворенности населения качеством медицинской помощи» [42] и двух монографиях: «Потребление медицинских услуг: медико-социологический анализ» [43], «Обеспечение прав пациентов в учреждениях городского здравоохранения Заполярья: медико-социальный анализ» [44].

Реализация профилактического направления в деятельности здравоохранения обусловила актуализацию проблемы формирования установок на ведение здорового образа жизни и самосохранительного поведения у представителей разных социальных и профессиональных групп. Решение данной проблемы стало предметом диссертационного исследования на соискание ученой степени кандидата медицинских наук С.В. Губерницкой (2013 г.) «Медицинские риски формирования сексуальной культуры военнослужащих (научный руководитель: профессор Т.Г. Светличная; научный консультант: д.м.н. И.Г. Мосягин). Результаты работы изложены в монографии «Формирование сексуальной культуры военнослужащих: медико-социологический анализ» [34] и методических рекомендациях «Управление поведенческими факторами риска сексуального и репродуктивного здоровья военнослужащих» [10]. Продолжение разработки данной проблемы представлено в публикации [11].

Изучение социальной обусловленности здоровья и самосохранительного поведения коренных народов Севера в условиях постоянного островного проживания в Арктике явилось предметом очередного

медико-социологического исследования Т.Г. Светличной, результаты которого изложены в главе «Образ жизни и здоровье ненцев в условиях постоянного островного проживания в Арктике как основа жизнестойкости организма» монографии «Жизнестойкость организма в экстремальных условиях проживания» [8].

Отличительной чертой общественного здоровья в условиях компьютеризации и информатизации всех аспектов жизнедеятельности современного общества стал глобальный характер распространения психосоциальных и психических расстройств. Данная проблема признана ВОЗ в 2005 г. в качестве одной из важнейших угроз здоровью и благополучию жителей Европейского региона. Разработка данной проблемы послужила основанием для проведения диссертационного исследования на соискание ученой степени кандидата социологических наук Е.А. Смирновой «Социальная практика медицинского сопровождения лиц с нарушениями психического здоровья (по материалам Вологодской области)» (науч. рук. проф. Т.Г. Светличная). Защита диссертации состоялась 27 июня 2015 г. на заседании диссертационного совета Д 208.008.04 при Волгоградском государственном медицинском университете. Результаты данной работы представлены в методических рекомендациях «Социальная обусловленность и технологии коррекции психического здоровья семьи» [50] и монографии «Социально-медицинское сопровождение лиц с нарушениями психического здоровья» [36]. Продолжение разработки данной проблемы представлено в публикациях [31, 32].

На современном этапе развития медицины и здравоохранения значительно возросла актуальность формирования у российских медиков биоэтического мировоззрения и выработки на его основе практических навыков принятия моральных решений. Разработка данной научной проблемы осуществлена Т.Г. Светличной в рамках исследовательской темы «Религиозные концепции биоэтики и их адаптивность в современной медицине». Результаты исследования опубликованы в периодических научных изданиях [30, 37–41, 45, 46, 56]. Этические и правовые проблемы современной медицины явились предметом научных исследований и обсуждений на традиционно проводимых кафедрой общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы научно-практических конференциях в 2013, 2015, 2017, 2019 гг.

В конце 2014 г. кафедру общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы возглавила профессор Л.И. Меньшикова, которая более 14 лет возглавляла городские и региональные органы управления здравоохранением. С 2001 по 2010 гг. она работала в должности начальника Управления здравоохранения Администрации города Северодвинска; с 2010 по 2015 гг. — в должности министра здравоохранения и социального развития, министра здравоохранения Архангельской области. В течение всего периода трудовой деятельности Лариса Ивановна совмещала работу организатора здравоохранения с научно-педагогической деятельностью.

Важным событием для Л.И. Меньшиковой стала защита в 2005 г. докторской диссертации на тему «Эволюция кардиоваскулярной патологии у детей и подростков Европейского Севера России» по двум специальностям: 14.00.09 — педиатрия и 14.00.33 — общественное здоровье и здравоохранение.



Л.И. Меньшикова на защите диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук, 2005 г.

Научным консультантом по первой специальности была профессор В.И. Макарова, по второй специальности — профессор А.М. Вязьмин. В качестве официального оппонента по второй специальности выступил известный ученый, организатор здравоохранения, чл.-корр. РАМН, Заслуженный деятель науки, д.м.н., проф., В.З. Кучеренко. Его приезд, участие в работе Диссертационного совета стали событием в жизни СГМУ и медицинского сообщества Архангельской области.

Значимость и актуальность темы исследования была обусловлена тем, что болезни сердечно-сосудистой системы характеризуются высокой распространенностью, имеют, как правило, прогрессирующее течение, определяют показатели смертности и вносят существенный вклад в инвалидизацию населения. Автор установил, что в Российской Федерации заболеваемость взрослого населения сердечно-сосудистой патологией в 4,5 раза выше, чем детского. В отличие от взрослых в структуре кардиоваскулярной патологии у детей преобладают т. н. функциональные и пограничные расстройства, обусловленные, в первую очередь анатомо-физиологическими особенностями растущего организма. В то же время, вследствие поздней диагностики, недостаточно эффективной, несвоевременной медицинской помощи и профилактики функциональные изменения сердечно-сосудистой системы, манифестирующие в детском и подростковом возрасте, пролонгируются, прогрессируют, трансформируются в органическую патологию и часто становятся причиной инвалидности и смертности в последующие возрастные периоды.

В результате проведенного исследования установлена распространенность, заболеваемость кардиоваскулярной патологией у детей и подростков Европейского Севера России, определена ее структура и влияние на показатели младенческой, детской смертности и инвалидизации детского населения. Определена значимость модифицируемых факторов риска в генезе кардиоваскулярной патологии, в т.ч. таких как акцентуации характера, исходный вегетативный тонус, фенотипические признаки дисплазии соединительной ткани, малые аномалии развития сердца. Несмотря на очевидные успехи в области диагностики сердечно-сосудистой патологии, для раннего выявления кардиоваскулярных нарушений и верификации диагноза не всегда оказывается достаточным использование только традиционных методов. Автор обосновал применение методов электрокардиографии

высокого разрешения и определения дисперсии реполяризации и внедрил их в практику педиатрической службы. Выявленные с помощью этих методов электрокардиографические патологические паттерны способствовали выявлению групп риска и ранней диагностике аритмий у детей. На основании многомерного статистического анализа была разработана оценочная таблица для выявления среди детей и подростков групп риска по развитию кардиоваскулярной патологии, разработаны и внедрены алгоритмы своевременной диагностики и наблюдения за детьми и подростками с кардиоваскулярной патологией.

Учитывая тот факт, что расходы системы здравоохранения на оказание медицинской помощи пациентам с заболеваниями сердца и сосудов существенны и имеют тенденцию к росту, автор обосновал целесообразность внедрения при оказании кардиологической помощи детскому населению стационарозамещающих технологий. Итогом проведенного исследования была реализация новой модели организации кардиологической помощи детскому населению в г. Северодвинске: организован консультативно-диагностический центр с амбулаторным дневным стационаром. Было показано, что в промышленных городах с небольшой численностью населения такая модель организации специализированной кардиологической помощи детям имеет высокую медико-социальную и экономическую эффективность, позволяет внедрять современные диагностические технологии раннего выявления заболеваний сердечно-сосудистой системы, повышать как интенсивность работы, так и объем и качество оказываемой медицинской помощи детям при уменьшении финансовых затрат на ее оказание.

Результаты диссертационного исследования Л.И. Меньшиковой были внедрены в практику медицинских организаций Архангельской области, а также послужили основанием для разработки муниципальной целевой программы развития здравоохранения г. Северодвинска. По материалам диссертационного исследования было опубликовано более 60 статей, 1 монография, 4 методических рекомендации. Результаты доложены на международных, российских конгрессах, конференциях, симпозиумах.

Таким образом, проведенные Л.И. Меньшиковой исследования были посвящены изучению динамики заболеваемости, смертности и инвалидности детского населения вследствие кардиоваскулярных заболеваний, исследованию медико-социальных факторов риска; была

определена роль и значимость современных диагностических технологий в раннем выявлении патологии сердечно-сосудистой системы; внедрена экономически обоснованная и эффективная модель организации специализированной кардиологической помощи детям и подросткам.



Заведующий кафедрой общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы Л.И. Меньшикова выступает с докладом на 14-м съезде врачей Архангельской области, г. Архангельск, июнь 2017 г.

За период своей научно-педагогической и организационной деятельности Л.И. Меньшикова внесла существенный вклад в подготовку медицинских кадров для системы здравоохранения Архангельской области, подготовив более 250 интернов, клинических ординаторов по специальности «педиатрия». На циклах профессиональной переподготовки, повышения квалификации, в т.ч. выездных, за период 2014–2017 гг., в организации и проведении которых принимала участие Л.И. Меньшикова, повысили свою квалификацию более 2000 педиатров, организаторов здравоохранения Архангельской, Мурманской областей, Республики Коми, Республики Карелия, Ненецкого автономного округа, Южной Осетии.



Главный врач Архангельского клинического кожно-венерологического диспансера к.м.н. К.В. Барышков ведет занятия с курсантами ДПО кафедры, 2017 г.

Обучение врачей, медицинских сестер, фельдшеров способствовало улучшению кадрового обеспечения системы здравоохранения Архангельской области: к 2015–2017 гг. показатель обеспеченности врачами составил 39,8 на 10 000 населения, врачами клинических специальностей – 24,2 на 10 000 населения, средним медицинским персоналом – 107,2 на 10 000 населения. До 99,7 % увеличилась доля врачей, до 97,9% – доля медицинских сестер, имеющих сертификат специалиста. Число аттестованных врачей с присвоением квалификационных категорий увеличилось на 10,5%, медицинских работников со средним профессиональным образованием – на 12,4%.

В целях оптимизации кадровой ситуации и повышения престижа профессии медицинских работников по инициативе Л.И. Меньшиковой было заключено Соглашение о сотрудничестве с СГМУ и разработана совместная программа поэтапного устранения кадрового дефицита. Были проведены форум «Медицина Севера – селу», съезд фельдшеров Архангельской области, 13 и 14 съезды врачей Архангельской области, создана Ассоциация выпускников АГМИ–АГМА–СГМУ, проведен в 2017 г. первый съезд выпускников вуза.



Заведующий кафедрой Л.И. Меньшикова делает доклад на Первом съезде Ассоциации выпускников АГМИ—АГМА—СГМУ, г. Архангельск, 2017 г.

Под руководством Л.И. Меньшиковой в Архангельской области была реализована программа модернизации здравоохранения, которая позволила укрепить материально-техническую базу 51 учреждения здравоохранения, создать 5 межрайонных центров, 8 межрайонных центров родовспоможения, кризисные центры для беременных, Северный детский офтальмологический центр, построить 32 ФАПа, современный Перинатальный центр. В 55 государственных медицинских организациях Архангельской области внедрены различные виды аутсорсинга, реализуются три проекта государственно-частного партнерства — программный гемодиализ, центр экстракорпорального оплодотворения и проект по аутсорсингу транспортных услуг, внедрена система рейтинговой оценки деятельности муниципальных образований области по охране здоровья граждан. В период руководства Л.И. Меньшиковой региональным здравоохранением увеличилась средняя ожидаемая продолжительность жизни населения с 68,3 года в

2010 г. до 70,7 лет в 2015 г., снизился уровень смертности населения с 14,7 до 13,6 на 1000 населения соответственно. Улучшению состояния здоровья жителей области способствовала реализация региональных целевых программ, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи при социально значимых заболеваниях, больным с сосудистыми, онкологическими заболеваниями, пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, развитие службы родовспоможения, медицинской профилактики. Внедрение современных достижений научно-технического прогресса в практику здравоохранения Архангельской области позволило существенно снизить смертность от болезней системы кровообращения, туберкулеза. Уровень младенческой смертности снизился на 10,3% по сравнению с 2010 г., до 6,1 случаев на 1000 родившихся живыми в 2015 г. По сравнению с 2010 г. смертность от инсультов в регионе снизилась на 29%.

Одним из значимых результатов работы Л.И. Меньшиковой в качестве заведующего кафедрой общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы стала разработка и принятие в 2017 г. областного закона № 570-38-ОЗ «О государственной поддержке Северного государственного медицинского университета», который направлен на решение вопросов по обеспечению высококвалифицированными медицинскими кадрами и сохранение здоровья населения Архангельской области, повышению эффективности взаимодействия университета с практическим здравоохранением в новых экономических условиях. В рамках реализации закона совместно с депутатами регулярно проводились парламентские уроки для студентов, слушателей циклов дополнительного профессионального образования.

Результаты научных исследований Л.И. Меньшиковой и ее учеников нашли отражение в более чем 300 публикациях. Она является соавтором 1 учебника, 3 монографий по актуальным проблемам педиатрии и организации здравоохранения, 21 учебного пособия, зарегистрировала 2 рационализаторских предложения, 1 изобретение. К началу 2021 г. под ее руководством было защищено 5 кандидатских диссертаций, выполнялись 3 кандидатских диссертации.

Еще одним направлением научно-исследовательской работы кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы является правовое обеспечение медицинской деятельности.

Изучением этих вопросов занимается О.А. Цыганова, которая в 2013 г. защитила диссертацию на соискание ученой степени доктора медицинских наук на тему «Медико-правовое обоснование совершенствования системы обеспечения и защиты прав граждан на получение доступной и качественной медицинской помощи» (научный консультант: профессор Т.Г. Светличная). Результаты НИР профессора О.А. Цыгановой внедрены в образовательный процесс на всех факультетах СГМУ.

В 2017 г. успешно защищена диссертация аспиранткой кафедры С.В. Шульгиной на тему «Медико-социальная оценка реформирования здравоохранения Архангельской области» (научный руководитель: д.м.н. О.А. Цыганова). К началу 2021 г. под научным руководством профессора О.А. Цыгановой продолжают выполнение диссертационных исследований аспирант Р.В. Баланда (тема «Совершенствование организации оказания урологической помощи взрослому населению Архангельской области») и П.С. Соболева (тема «Факторы формирования правовой грамотности врачебных кадров Архангельской области»).



Профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы
О.А. Цыганова.

Ж.Л. Варакина, будучи ассистентом кафедры, в 2003 г. защитила кандидатскую диссертацию на тему «Характеристика и профилактика суицидального поведения с позиций здоровья и безопасности общества на Европейском Севере России (по материалам Архангельской области)» (научные руководители: профессор А.М. Вязьмин, профессор А.Л. Санников). Были выявлены региональные особенности попыток и завершённых самоубийств; определены возрастно-половые особенности самоубийств городского и сельского населения; составлены социально-гигиенические портреты различных групп суицидентов; определены ведущие факторы, создающие предпосылки высокого уровня самоубийств. На основании полученных данных обоснованы методы превенции самоубийств и реабилитации суицидентов [5].



Профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы, декан лечебного факультета СГМУ Ж.Л. Варакина

В дальнейшем Ж.Л. Варакиной был проведен системный анализ травматизма и насильственной смертности как факторов риска, влияющих на здоровье населения северной территории. В 2017 г. в Диссертационном совете ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России состоялась защита диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук на тему «Травматизм и насильственная смертность: системный анализ и программа снижения на Европейском Севере России». В работе дана характеристика особенностей травматизма среди возрастных субпопуляционных групп с позиций формирования травмогенного поведения и детерминант внешних причин смертности на Европейском Севере России. Жанной Леонидовной

определены основные механизмы возникновения травм в возрастном, средовом и временном аспектах; рассмотрены основные тенденции отравлений химической этиологии детей и подростков по полу, возрасту, виду токсических веществ, суицидальному компоненту, проанализированы половозрастные характеристики причин и обстоятельств отравлений. В диссертационной работе также представлены результаты анализа потерь жизненного потенциала вследствие внешних причин смертности, расчета экономического ущерба от данного вида потерь по полу, возрастным группам и территории проживания, что наглядно оценивает тяжесть предотвратимых потерь, которые несет общество, а также их экономическую составляющую. Завершалась работа научным обоснованием стратегии адаптации к воздействию изменения климата на здоровье населения Архангельской области и НАО [6].

Продолжает изучение проблем травматизма населения Европейского севера страны аспирант кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы В.Е. Бедарева в рамках работы «Совершенствование медико-социальной реабилитации инвалидов вследствие производственных травм и профессиональных заболеваний» (научный руководитель: д.м.н. Ж.Л. Варакина). С 2020 г.

аспирант Т.Е. Мохначева (главная медицинская сестра ГБУЗ Архангельской области «Архангельская городская клиническая больница № 7») под руководством профессора кафедры Ж.Л. Варакиной проводит диссертационное исследование с целью научного обоснования совершенствования информационного взаимодействия медицинских организаций в условиях цифровизации здравоохранения в Архангельской области [18].

Сферой научных интересов Э.А. Мордовского, который в марте 2020 г. избран на должность заведующего кафедрой общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы, являются проблемы количественной оценки совокупного популяционного ущерба от потребления алкоголя, разработка стратегии сокращения его масштаба на региональном уровне.

Доцент кафедры
Э.А. Мордовский на защите
диссертации на соискание
ученой степени доктора
медицинских наук в ФГБУ
«ЦНИИОИЗ» Минздрава
России, ноябрь 2019 г.



При выполнении своего первого диссертационного исследования (2011–2013 гг.) им были систематизированы методологические подходы к учету алкоголь-атрибутивной смертности в России и за рубежом, дана количественная оценка параметров смертности населения от состояний, связанных с употреблением алкоголя (в т.ч. алкоголь-ных соматических заболеваний, внешних причин смерти в состоянии

алкогольного опьянения). Э.А. Мордовским исследованы причины количественных потерь учета причин алкоголь-атрибутивной смертности, имеющих место при оформлении медицинскими работниками учетных статистических форм. В 2013 г. им была успешно защищена диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на тему «Масштаб, структура и потери учета причин алкоголь-атрибутивной смертности и обоснование путей его совершенствования на Европейском севере России (на примере Архангельской области)».

Предметом второго диссертационного исследования (2013–2019 гг.) Э.А. Мордовского явились региональные особенности негативных клинических демографических, социальных и экономических последствий потребления алкоголя населением циркумполярных регионов страны. В ходе исследования особое внимание было уделено решению ряда методических проблем: дано определение термину «совокупный популяционный ущерб от потребления алкоголя», разработан метод количественной оценки его масштаба, основанный на стратификации последнего на прямые и косвенные медицинские (клинические), демографические, социальные и экономические последствия фактора риска, расчете и сравнительном анализе групп статистических показателей, их характеризующих. Так же Э.А. Мордовским впервые в отечественной практике был применен метод APC-анализа (Age-Periodic-Cohort analysis) для изучения механизма эволюции алкоголь-атрибутивной смертности в половозрастных группах населения приарктических регионов, обоснована целесообразность его применения для прогнозирования объема демографических потерь от фактора риска в половозрастных группах населения. В ходе диссертационного исследования автором было доказано влияние потребления алкоголя, психических и поведенческих расстройств, вызванных потреблением алкоголя, на прогрессирующее ухудшение социального благополучия граждан, отбывающих наказание за опасный и особо опасный рецидив преступления; определена новая сфера применения опросника «Раннего выявления лиц группы риска и лиц, злоупотребляющих алкоголем» (Alcohol Use Disorders Identification Test, AUDIT) как инструмента идентификации осужденных за опасный и особо опасный рецидив преступления, имеющих высокий риск совершения актов аутоагрессии, нарушения режима пребывания в пенитенциарных учреждениях. Э.А. Мордовским также были уста-

новлены параметры экономического ущерба от потребления алкоголя, психических и поведенческих расстройств, вызванных потреблением алкоголя, для членов домохозяйств, факторы, оказывающие влияние на его величину. На основе полученных в ходе диссертационного исследования данных была разработана программа системного мониторинга и снижения масштаба компонентов совокупного ущерба от потребления алкоголя, включающая в себя комплекс исследовательских, организационных и нормотворческих мероприятий, реализация которых позволит контролировать распределение негативных последствий фактора риска в половозрастных, социальных группах населения приарктических регионов Европейского Севера России.

Также в сфере исследовательских интересов Э.А. Мордовского находятся проблемы организации, управления и экономики здравоохранения. Совместно с коллегами (профессором Л.И. Меньшиковой и доцентом О.А. Игнатовой) им исследуются факторы, опосредующие качество жизни населения, обуславливающие степень удовлетворенности пациентов доступностью и качеством оказанной первичной медико-санитарной, специализированной медицинской помощи.

В.А. Постоев — старший преподаватель кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ, в 2016 г. успешно защитил диссертацию на соискание ученой степени *Philosophiæ Doctor (Ph.D., PhD)* в Арктическом университете Норвегии (UiT, г. Тромсё). Целью его НИР явилась демонстрация возможности использования медицинских регистров родов Мурманской области для мониторинга и контроля за распространенностью врожденных пороков развития. Исследование, основанное на Кольском регистре родов и Мурманском областном регистре родов, выявило, что общая распространенность пороков развития при рождении в период 1973—2011 гг. была сопоставима с данными европейских регистров, при этом около четверти всех пороков составили так называемые «малые аномалии развития» половых органов и костно-мышечной системы. Несмотря на то, что общая распространенность врожденных дефектов увеличилась после внедрения обязательного пренатального скрининга, распространенность наиболее тяжелых пороков (подлежащих обязательной регистрации в России) не изменилась, а распространенность пороков сердечно-сосудистой и костно-мышеч-

ной систем даже снизилась. Пренатальная диагностика оказала также влияние на уровень перинатальной смертности среди новорожденных с пороками развития: было показано пятикратное уменьшение перинатальной смертности среди таких новорожденных, тогда как общая перинатальная смертность снизилась в два раза. Кроме того, беременные женщины, прошедшие как минимум одно ультразвуковое обследование в течение беременности, имели значимо более низкий риск смерти новорожденного в перинатальном периоде. Врожденные anomalies почек и мочевыделительной системы были изучены детально в связи со значительным увеличением распространенности и определены перинатальные факторы риска данной группы дефектов, такие как наличие сахарного или гестационного диабета у матери, инфекционные заболевания или прием медикаментов во время беременности, а также зачатие в летние месяцы; они значимо увеличивали риск развития данной группы аномалий у новорожденных.

В 2020 г. В.А. Постоев в ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России успешно защитил диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на тему «Совершенствование популяцион-



Ассистент В.А. Постоев на защите диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук в ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, ноябрь 2020 г.

ной профилактики врожденных пороков развития у новорожденных с использованием регионального регистра родов» (научный руководитель: профессор Л.И. Меньшикова). Автор доказал, что врожденные пороки развития являются важной медико-социальной проблемой на Европейском севера России. Первичная заболеваемость врожденными аномалиями, деформациями и хромосомными нарушениями детей в Архангельской области в 2018 г. в 2,5 раза превышала общероссийский показатель. Ими был обусловлен каждый пятый случай младенческой смертности в регионе. В.А. Постоев также проанализировал результативность существующей в России системы мониторинга врожденных пороков развития (ВПР), которая отличается от большинства международных аналогов как по числу учитываемых аномалий, так и способу сбора информации. При выполнении данной работы он продемонстрировал целесообразность использования данных популяционного регистра родов в разработке мероприятий по профилактике ВПР.

В начале 2021 г. в ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России состоялась защита диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук ведущего консультанта отдела медицинской помощи детям и службы родовспоможения министерства здравоохранения Архангельской области И.М. Пастбиной (ученика профессора Л.И. Меньшиковой) на тему «Научное обоснование региональной системы поддержки грудного вскармливания». Автор выявила негативные тенденции демографического развития Архангельской области (снижение рождаемости, высокая смертность и естественная убыль населения, более высокий уровень младенческой смертности, чем в РФ и Северо-Западном федеральном округе); дала оценку уровня заболеваемости доношенных и недоношенных новорожденных в регионе, детей первого года жизни. И.М. Пастбина выполнила поиск актуальных направлений профилактической работы с семьями, имеющими детей, доказала целесообразность повышения мотивации родителей к формированию здоровья ребенка путем приверженности к грудному вскармливанию и позитивным формам поведения.

В настоящее время под руководством профессора Л.И. Меньшиковой выполняют кандидатские диссертации аспиранты СГМУ Н.А. Флеглер Н.А., И.В. Пономарева и А.С. Дыбин. В рамках про-

водимого Н.А. Флеглер диссертационного исследования предполагается дать оценку кадрового обеспечения систем здравоохранения Архангельской, Мурманской областей, Республики Коми, результативности реализуемых программ ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях первичного звена, в т.ч. расположенных в сельских поселениях.

Совершенствованию организации специализированной медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения посвящена диссертационная работа И.В. Пономаревой. Полученные результаты планируется использовать для прогнозирования значений основных показателей общественного здоровья (заболеваемости, смертности и инвалидности населения) в среднесрочной перспективе, а также потребности населения в специализированной, в т.ч. высокотехнологичной, медицинской помощи. Предложения по организации указанного вида медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения, которые планируется разработать и внедрить в деятельность регионального здравоохранения, будут способствовать более эффективному использованию его ресурсов.

А.С. Дыбиным выполняется исследование на тему: «Медико-социальные детерминанты качества жизни военнослужащих арктической группировки войск РФ». Автор планирует выявить биопсихосоциальные детерминанты качества жизни военнослужащих; полученные результаты будут использованы для оценки эффективности, совершенствования работы руководителей воинских подразделений по улучшению качества жизни личного состава.

В 2020 г. по инициативе главного научного сотрудника ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России Л.И. Меньшиковой заключено Соглашение о сотрудничестве и проведении совместных научных исследований между НИИ, Министерством здравоохранения Архангельской области и СГМУ, предметом которого явилась организация совместной НИР по вопросам общественного здоровья, качества жизни населения Европейского севера России, в т.ч. Арктической зоны страны, состояния здоровья и организации медицинской помощи несовершеннолетним, внедрения инновационных моделей организации первичной медико-санитарной помощи, кадрового обеспечения системы здравоохранения.



Л.И. Меньшикова представляет кафедру общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ на Конференции, посвященной 30-летию ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, г. Москва, 2019 г.

В 2014 г. на должность профессора кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы избран А.Г. Калинин. В области его научных интересов медико-социальные аспекты общественного здоровья различных групп населения, международные аспекты общественного здоровья, аддиктивное поведение представителей различных профессиональных групп. Алексей Генрихович в 1989 г. защитил диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на тему «Клинико-социальные аспекты алкоголизации плавсостава Северного бассейна» (научные руководители: профессор Н.П. Бычихин и профессор П.И. Сидоров) в Институте медико-биологических проблем Минздрава СССР (г. Москва) по специальностям «Авиационная, космическая и морская медицина» и «Наркология». Разработанный им в рамках НИР скринирующий тест позволил более эффективно по сравнению с аналогами выявлять «группу риска» по развитию алкоголизма среди работников водного транспорта. Полученные результаты позволили обосновать целесообразность внедрения ряда дополнительных лабораторных методов диагностики алкоголизма.

В 1993–2009 гг. А.Г. Калинин являлся руководителем и ответственным исполнителем ряда международных проектов в области здравоохранения, науки и образования. В 1993 г. вместе с сотрудниками кафедры госпитальной терапии АГМИ и коллегами кафедры общественного здоровья медицинского факультета Университета г. Тромсё (Норвегия) он инициировал проект «Применение телемедицинских технологий при оказании экстренной и планово-консультативной помощи в условиях Европейского Севера». Результатом проекта стало создание первой телемедицинской студии в Архангельской области на базе областной клинической больницы; в дальнейшем — сети телемедицинских студий на территории региона. В 1999–2002 гг. А.Г. Калинин являлся руководителем с российской стороны международной российско-норвежской программы «Влияние алкоголя на здоровье населения Европейского Севера России». Научно-практическая значимость работы состояла в том, что на основе проведенного исследования создана база эпидемиологических данных, которая была использована для анализа и проведения последующих работ в области сравнительных транскультуральных исследований, касающихся образа жизни населения Европейского Севера России и Севера Норвегии. Результаты исследования были представлены на международных конференциях в Норвегии, Японии, США. В 2009–2011 гг. А.Г. Калинин являлся членом объединенной рабочей группы по образованию и научным исследованиям Баренцева Евро-Арктического региона (БЕАР), в 2009–2011 гг. — членом Региональной экспертной группы Программы ENPI СВС Коларктик, в 2011–2013 гг. — членом Совместного Мониторингового Комитета Программы ENPI СВС Коларктик, 2013–2015 гг. — членом программного комитета Программы СВС Коларктик, в 2013–2015 гг. — председателем Баренцева Регионального Комитета, в 2015–2017 гг. — членом рабочей группы «Развитие международного сотрудничества» Государственной комиссии по вопросам развития Арктики.

Докторская диссертация на тему «Современные тенденции и транскультуральные особенности алкоголизации населения Европейского Севера России и Севера Норвегии» защищена А.Г. Калининым в Санкт-Петербургском государственном медицинском университете им. академика И.П. Павлова (2002 г.) по специальности «общественное здоровье и здравоохранение». Научная значимость исследования со-

стояла в том, что с учетом международных требований и стандартов к проведению эпидемиологических исследований впервые обследована значительная популяционная группа городского населения Европейского Севера России. Использование единой методологической базы и идентичных методик при проведении исследований в России и Норвегии позволило впервые провести корректный сравнительный анализ некоторых характеристик образа жизни населения, проживающего в одинаковых климатогеографических и различных социально-экономических условиях Европейского Севера России и Севера Норвегии.

Важным этапом в научной летописи кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы в 2021 г. является подготовка к изданию первой в истории АГМИ—АГМА—СГМУ монографии на английском языке «World History of Public Health and Preventive Medicine» [«Мировая история общественного здоровья и профилактической медицины»] (авторы: А.Г. Калинин, А.Л. Санников, Т.Г. Светличная, Л.И. Меньшикова, В.А. Постоев, Л.А. Хохлова). Рецензент монографии, министр образования и науки Архангельской области, к.и.н. доц. О. В. Русинов отметил, что *«...издание монографии на английском языке является достаточно редким научным событием в Архангельской области, ... работа будет востребована англоязычными специалистами, занимающимися изучением современного состояния и истории общественного здравоохранения...»*. В монографии будет представлен сравнительный анализ эволюции дисциплины «общественное здоровье» в России и за рубежом, обозначена роль выдающихся ученых, врачей и общественных деятелей, внесших существенный вклад в становление профилактической медицины. Информационной базой монографии послужили результаты отечественных и зарубежных теоретических и эмпирических исследований в области общественного здравоохранения и превентивной медицины.

5.4. Научная активность студентов на кафедре

Научно-исследовательская работа студентов (НИРС) представляет собой комплекс мероприятий, направленных на освоение обучающимися методов, приемов и навыков выполнения анализа имеющихся данных и информации, а также планирования, организации и выполнения

научных исследований в процессе обучения по учебным планам и сверх них. Развитие НИРС входит в перечень основных функций кафедр вуза; результаты НИРС повышают их престиж и рейтинг популярности. Реализуя НИР, обучающиеся раскрывают свой творческий потенциал, заметно повышается их интерес к изучаемой дисциплине и будущей сфере профессиональной деятельности. Участники студенческих научных обществ формируют резерв педагогических и научных работников вуза.

Студенческий научный кружок (СНК) кафедры организации здравоохранения и истории медицины был организован А.Б. Шевелевым в марте 1950 года (в 1949/1950 учебном году дисциплины «Организация здравоохранения» и «История медицины» преподавались в весеннем семестре студентам 4 и 5 курсов соответственно). В СНК записались 11 человек, но на заседаниях кружка (в марте, апреле и мае) присутствовало более 20 студентов 4 и 5 курсов. В новом, 1950/1951 учебном году СНК возобновил работу в составе, сложившемся в прошлом году, а в октябре 1950 г. после начала лекционного курса по дисциплине «Организация здравоохранения» кружок стал пополняться студентами 4 курса [Из личного дела А.Б. Шевелева (Архив СГМУ)].

Уже с первых лет существования кафедрального СНК определились два основных направления исследовательской работы обучающихся: (1) изучение общественного здоровья северян и принципов организации охраны здоровья граждан, и (2) изучение вопросов истории медицины и здравоохранения Европейского севера страны. Так, в осеннем семестре 1950/1951 учебного года участниками СНК в малых группах были разработаны две темы: «Врачебные ошибки и пути их предупреждения» (руководитель группы — студент 5-го курса Назарова) и «С.П. Боткин и его теория нервизма» (руководитель группы — студент 5 курса Лебединцева). Совет студенческого научного общества (СНО) АГМИ постановил заслушать оба доклада на общем собрании [Из личного дела А.Б. Шевелева (Архив СГМУ)].

В 1950-е гг. после отъезда А.Б. Шевелева из г. Архангельска вследствие частой смены заведующих кафедрой (в 1957—1961 гг. — курса) организации здравоохранения и истории медицины СНК работал не систематически. Ежегодный план работы СНК не выполнялся; его члены не принимали участие в организационной работе СНО АГМИ [ГААО Ф. 98. Оп. 1. Д. 285. Л. 81.]. Возрождение кафедрального СНК связано с именем Р.В. Банниковой. Уже в 1959 г. под ее руководством

студентами А.И. Прокопьевой и Г.Е. Рубцовой выполнена научная работа «Причины временной нетрудоспособности рабочих лесопильного цеха деревообрабатывающего комбината» [ГААО Ф. 98. Оп. 1. Д. 304. Л. 38.]. В 1960/1961 учебном году она была продолжена студенткой Коваль, которой был подготовлен доклад на тему «Заболевания глаз у рабочих лесодеревообрабатывающего комбината № 4 по материалам больничных листов за 1957 год», представленный на общем собрании членов СНО АГМИ [ГААО Ф. 98. Оп. 1. Д. 323. Л. 8.].

В 1960-е гг. участниками СНК изучались преимущественно вопросы истории медицины. Так, в 1960/1961 учебном году студенткой Сибирцевой под руководством заведующего курсом к.м.н. Р.В. Банниковой была выполнена работа на тему «155 лет со дня смерти основоположника современной эпидемиологии Самойлова». Еще один будущий врач, имя которого не указано в архивных источниках, подготовил тезис на тему «Чехов А.П. — врач» [ГААО Ф. 98. Оп. 1. Д. 323. Л. 10.]. В 1964/1965 учебном году студенты 5 курса С.А. Испалинов и С.Д. Испалинова представили на общем собрании членов СНО АГМИ результаты своей научной работы «М.В. Ломоносов и медицина на Севере»; студент 4 курса Г.Д. Кудрявцева — работу «История научного студенческого общества АГМИ»; студенты 2 курса А.В. Соколов и Г.М. Шаклеина — работу «История научных медицинских обществ Архангельской области в Советский период» [ГААО Ф. 98. Оп. 1. Д. 323. Л. 52].

Приказом ректора АГМИ Н.П. Бычихина 13 февраля 1967 г. на базе кафедры организации здравоохранения и истории медицины был организован Музей истории медицины Севера. Идею его создания поддержали не только сотрудники кафедры, которые увидели в этом возможность расширить базу своей методической и научной работы, но и студенты. На многие годы Музей стал базой кафедрального СНК. Его первыми экскурсоводами были преподаватели и студенты-кружковцы. С 1967/1968 учебного года знакомство с его экспозицией стало обязательным элементом изучения дисциплин «Организация здравоохранения» и «История медицины. В Музее истории медицины Севера регулярно проводились экскурсии для учащихся школ и медицинских училищ, организовывались передвижные выставки, семинары, лекции, встречи с ветеранами, — все преимущественно силами самих обучающихся.

В 1980-е гг. СНК кафедры, помимо вопросов истории медицины Европейского севера, занималось изучением двух тем: «Сердечно-сосудистые заболевания» и «Заболеваемость медицинских работников в Архангельске и Котласе» [ГААО Ф. 98. Оп. 1. Д. 1288. Л. 2.]. К сожалению, авторам не удалось обнаружить результатов той работы в архивных источниках.



Ассистент А.Л. Санников выступает на научной конференции молодых ученых АГМИ (в президиуме проф. Ф.Г. Лапицкий, асс. Г.Ф. Юшманова).

С середины 2000-х гг. по 2014 г. работу СНК кафедры курировала доцент Л.А. Заросликова. Под ее руководством студенты самостоятельно готовили доклады по актуальным вопросам дисциплины, которые обсуждались на ежемесячных собраниях членов СНК. Лучшие работы представлялись на симпозиуме «Медико-социальные проблемы здоровья», который проходит в рамках ежегодной Архангельской международной медицинской научной конференции молодых ученых и студентов (AIMSC) с 2008 г.

СНК по истории медицины

В начале 2008 г. директором музейного комплекса СГМУ А.В. Андреевой (в н.в. — заведующая отделом истории медицины Института общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы) по поручению ректора П.И. Сидорова был организован самостоятельный СНК по истории медицины. С момента своего образования он

Симпозиум «Медико-социальные проблемы здоровья» XII-й Архангельской международной медицинской научной конференции молодых ученых и студентов (AIMSC-XII), апрель 2019 г. (с докладом выступает студент Г.Ш. Османова)



преследовал амбициозную цель охвата всех обучающихся вуза научно-исследовательской и патриотической деятельностью по сохранению исторического наследия АГМИ-АГМА-СГМУ и медицины Севера. Первыми членами СНК стали студенты лечебного и педиатрического факультетов, которые под руководством членов Общества истории медицины Европейского Севера разработали ряд тем по вопросам истории своей Alma Mater. Уже весной 2008 г. результаты этой работы были представлены на научно-практической конференции «Медицина в годы Великой Отечественной войны» в МГМСУ им. Евдокимова (г. Москва).

Первой старостой СНК по истории медицины стала Мина Наврузова, которая под руководством А.В. Андреевой организовала систематическую работу студентов с архивными материалами СГМУ и личными делами его сотрудников. Результатом этой исследовательской деятельности явилось издание монографии «Выпускники Архангельского государственного медицинского института 1941 – 1944 гг.», которое к 2021 г. выдержало 4 переиздания. Вместе с активистами Общества изучения истории медицины участники СНК приняли деятельное участие в подготовке к открытию Музея истории медицины Европейского Севера, которое состоялось в ноябре 2009 года.

С 2010 г. новым элементом исследовательской и общественной деятельности СНК истории медицины стали исторические рекон-

струкции, которые представляют собой мероприятия по воссозданию материальной или духовной культуры определённой исторической эпохи и региона, либо воспроизведение исторического события. Первый опыт исторической реконструкции участники СНК получили на праздновании 65-летия Победы в Великой Отечественной войне (09.05.2010 г.), организовав площадку, имитирующую военный госпиталь. В 2011 г. реконструкция госпиталя времен Великой Отечественной войны была представлена на военно-историческом фестивале «Северодвинский Десант» на берегу Белого моря. Студенты-медики демонстрировали приемы оказания медицинской помощи раненым в полевых условиях.

В 2014 году старостой СНК по истории медицины стал студент факультета медико-профилактического дела и медицинской биохимии СГМУ Алексей Бутусов. Под его руководством участники СНК организовали отдельную медицинскую колонну, приняв участие в шествии движения «Бессмертный полк».



Участники СНК по истории медицины, сотрудники и студенты СГМУ принимают участие в шествии медицинской колонны «Бессмертного полка» (09.05.2018 г.)

Со второй половины 2010-х гг. члены СНК по истории медицины участвуют в грантовой деятельности. В марте 2018 г. староста СНК по истории медицины А.И. Бутусов получил грант Федерального агентства по делам молодежи (Росмолодежь) с проектом, посвященным северянам — медикам военных лет. Для проекта была закуплено оборудование и военная форма для проведения исторических реконструкций военного госпиталя времен Великой Отечественной войны. На средства, полученные по гранту, активисты СНК участвовали в военно-патриотических мероприятиях на территории Архангельской области (г. Архангельск, г. Северодвинск, г. Новодвинск, пос. Пинега, с. Карпогоры, с. Сура и др.), Вологодской области, в г. Санкт-Петербурге и г. Севастополе.

В 2018/2019 уч. году старостой СНК по истории медицины избрана студентка 4 курса лечебного факультета Хадижат Хизриева. По ее инициативе новым направлением научно-исследовательской работы участников СНК стала история донорства крови и трансфузиологии в Архангельской области. При поддержке выпускницы АГМИ 1973 года Е.М. Сидоренко организована акция «У крови нет нации», — студенты СГМУ в национальных костюмах выступили перед сотрудниками и гостями Архангельской областной станции переливания крови (АОСПК). Весной 2019 года староста СНК по истории медицины Хадижа Хизриева получила грант регионального конкурса проектов в сфере патриотического воспитания на проведение всероссийской научно-практической конференции по истории военно-морской медицины в рамках международного научного конгресса «Морская медицина: прошлое, настоящее и будущее», которая прошла 1 июня 2019 г. в СГМУ. В этот день при поддержке руководства медицинской службы Военно-морского флота России была открыта первая в стране мемориальная учебная аудитория, посвященная военно-морской медицине.

СНК по общественному здоровью и организации здравоохранения

В 2014 г. куратором СНК по общественному здоровью и организации здравоохранения стал ассистент кафедры Э.А. Мордовский. По инициативе руководителя СНК заведующего кафедрой проф. А.М. Вязьмина для участников СНК были организованы ежегодные курсы программной обработки статистических данных. На практи-

ческих занятиях студенты учатся самостоятельно формировать базы данных на основе собранного ими первичного материала, приобретают навыки применения основных параметрических и непараметрических методов статистического анализа. Полученные навыки обучающиеся используют, реализуя научные проекты и на других кафедрах СГМУ. Возможность получить опыт работы со статистическими программами (STATA, EpiInfo, WinPEPI и др.) привлекает не только студентов, но и магистрантов и аспирантов вуза. Ежегодно до 15 обучающихся посещают занятия по программной обработке статистических данных.

В 2016 г. заведующим кафедрой проф. Л.И. Меньшиковой формат работы СНК по общественному здоровью и организации здравоохранения был изменен. Его особенностью стали регулярные совместные межкафедральные заседания СНК, а также периодические встречи его участников с руководителями медицинских организаций. Студен-

**ЗАСЕДАНИЕ
СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО КРУЖКА**
кафедры общественного здоровья, здравоохранения
и социальной работы

10.10.2017, ауд. 2436 (17:00 – 18:30)

ТЕМА ЗАСЕДАНИЯ:

**НАРКОЛОГИЧЕСКАЯ
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ
КАК МЕДИКО-
СОЦИАЛЬНАЯ
ПРОБЛЕМА**

Глобальная бремя наркологической
заболеваемости
Калитинский Н.А.
Структура и формы амбициозной фактотексты
Наркологическая заболеваемость населения
Российской Федерации
Гарбузов Д.А.
Структура и формы амбициозной фактотексты
Нормативно-правовая база наркологической
помощи в Российской Федерации
Наумович В.В.
Значимость правового аспекта наркологической помощи
в Архангельской области здравоохранения, здравоохранения

**ПРИГЛАШАЮТСЯ ВСЕ
ЖЕЛАЮЩИЕ**

**СОВМЕСТНОЕ ЗАСЕДАНИЕ
СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО КРУЖКА**
кафедры общественного здоровья, здравоохранения
и социальной работы, кафедры анестезиологии и реаниматологии
и кафедры хирургии

22.10.2019 г., ауд. 2436 (17:00 – 18:30)

ТЕМА ЗАСЕДАНИЯ:

**ОРГАНИЗАЦИЯ
НЕФРОЛОГИЧЕСКОЙ
СЛУЖБЫ.
ТРАНСПЛАНТАЦИЯ
ПОЧКИ
В АРХАНГЕЛЬСКОЙ
ОБЛАСТИ**

Приветственное слово
Меньшикова Л.И.
заведующий кафедрой общественного здоровья, здравоохранения и
социальной работы СГМУ

**Организация нефрологической службы.
Трансплантация почки в Архангельской
области**
Золотых К.М.
заместитель заведующего отделением диализов ГБУЗ АО «Первый
городской клинический больнично-лечебный Е. С. Водосветов»

**Российская Федерация в мировом
рейтинге эффективности систем
органного донорства и трансплантации**
Золотых Е.С., Шуман Н.В., Меньшикова Л.И.

Основы гемодиализа
Меньшиков А.И.
Структура и формы амбициозной фактотексты

Сосудистый доступ в гемодиализе
Карабашев Д.И.
Структура и формы амбициозной фактотексты

**ПРИГЛАШАЮТСЯ
ВСЕ ЖЕЛАЮЩИЕ!**



Программы заседаний СНК кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы

ты получили уникальную возможность обсудить с практикующими врачам-организаторам здравоохранения особенности работы учреждений, задать интересующие их вопросы о содержании мероприятий, реализуемых в регионе с целью реформирования отрасли.

Старостами СНК по общественному здоровью и здравоохранению являлись следующие студенты лечебного факультета: в 2016–2017 гг. — Мария Айваровна Амвросова; в 2017–2018 гг. — Денис Андреевич Голубев, в 2018 — 2020 гг. — Наталья Сергеевна Буторина; с 2021 г. — Евгения Федоровна Частухина.

Результаты работы СНК по общественному здоровью и здравоохранения и СНК по истории медицины публикуются в научных журналах, входящих в национальную (РИНЦ, Российский индекс научного цитирования) и международные библиографические базы данных научного цитирования (SCOPUS, Web of Science), а также сборниках научных сборниках научных работ кафедры.



Сборник 2015 г.



Сборник 2016 г.



Сборник 2017



Сборник 2018 г.



Сборник 2018 г.



Сборник 2019 г.



Сборник 2019 г.

Сборники научных трудов сотрудников и обучающихся кафедры



Сборник 2020 г.

С 2017 г. традицией СНК кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы стало участие его членов в различных конкурсах научных работ. Так, студенты И.Е. Ирхина, Г.Ш. Османова, М.Г. Пугачева, А.А. Шохин под руководством Л.И. Меньшиковой становились победителями и призерами Всероссийского конкурса молодежи образовательных и научных организаций на лучшую работу «Моя законотворческая инициатива». Данное мероприятие ежегодно объединяет активных граждан в возрасте от 14 до 30 лет, которые стремятся к законотворческой деятельности. Победителей конкурса в торжественной обстановке награждают дипломами депутаты Государственной Думы Федерального собрания Российской Федерации; их имена включаются в Федеральный реестр молодых политических лидеров.



Дипломы победителей Всероссийского конкурса молодежи образовательных и научных организаций на лучшую работу «Моя законодательная инициатива», членов СНК кафедры



Дипломы СНК кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы — победителя конкурсов «Лучший студенческий научный кружок СГМУ»

Результативность работы СНК кафедры в последние годы остается высокой, что позволяет ему ежегодно с 2016/2017 учебного года побеждать в конкурсе «Лучший студенческий научных кружок среди кафедр СГМУ».

В 2020 г. в связи с образованием Института общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы в составе одноименной кафедры и отдела истории медицины (ранее — Музейный комплекс СГМУ) произошло объединение двух СНК.

Резюмируя вышеизложенное, констатируем, что за весь восьмидесятипятилетний период истории кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы АГМИ—АГМА—СГМУ повестка научных исследований была актуальна и выполняла социальный заказ общества. Результаты научных исследований внедрялись в практическое здравоохранение, использовались в педагогическом процессе на до- и после дипломном уровне. Необходимо отметить, что большая часть исследований носила междисциплинарный характер, с учетом региональных особенностей территории и завершалась защитой диссертационных работ.

Библиографические источники:

1. Банникова Р.В., Санников А.Л. Социальная детерминированность аборта // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 1998. № 4. С. 13—16.
2. Банникова Р.В., Санников А.Л., Катышева Л.А. Демографическая ситуация в Северном регионе // Факторы малой интенсивности — экология Европейского Севера : материалы науч.-практ. конф., 27—28 дек. 1996 г. Архангельск, 1996. С. 55—56.
3. Банникова Р.В., Санников А.Л., Спирина М.В. Медико-социальные проблемы пожилых в условиях Севера // Экология труда и здоровье населения в Евро-Арктическом Баренц-регионе : IX Соловецкий форум. Архангельск, 1997. С. 3—4.
4. Банникова Р.В., Санников А.Л., Юшманова Г.Ф. Методические аспекты изучения временной нетрудоспособности с помощью ЭВМ на Архангельском целлюлозно-бумажном комбинате // Гигиеническая оценка условий труда и заболеваемости рабочих промышленных предприятий, моряков и рыбаков в условиях Севера : сб. науч. тр. Л., 1986. С. 8—14.
5. Варакина Ж.Л., Вязьмин А.М., Санников А.Л. Особенности проявления суицидального поведения в Архангельской области // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2004. № 1. С. 14—17.

6. Варакина Ж.Л., Санников А.Л. Система мониторинга и программа снижения травматизма и насильственной смертности : метод. рекомендации / под ред. Л.И. Меньшиковой. Архангельск : Изд-во Сев. гос. мед. ун-та, 2016. 75 с.
7. Варакина Ж.Л., Харькова О.А., Трифонова А.Н. Социологический анализ знаний о самосохранительном поведении в условиях изменения климата: качественное исследование // Социология медицины. 2019. Т. 18, № 1. С. 35–40.
8. Воробьева Н.А. Жизнестойкость организма в экстремальных условиях проживания (Клеточные, гуморальные, молекулярно-генетические механизмы развития дисфункции эндотелия в условиях нахождения в Приарктическом и Арктическом регионах РФ). Кн. 2. Архангельск : Лоция, 2020. 113 с.
9. Вязьмин А.М., Санников А.Л., Варакина Ж.Л., Баранов А.Н., Богданова Г.П., Великолуг А.Н. [и др.]. Социально-медицинская работа. Архангельск : Изд-во СГМУ, 2009. 403 с.
10. Губерницкая С.В., Светличная Т.Г., Мосягин И.Г., Сахаров О.С. Управление поведенческими факторами риска сексуального и репродуктивного здоровья военнослужащих : метод. рекомендации. Архангельск : Изд-во СГМУ, 2013. 76 с.
11. Дыбин А.С., Светличная Т.Г., Меньшикова Л.И. Качество жизни российских военнослужащих в Арктике: методология измерения и оценка с использованием международных методик // Экология человека. 2020. № 9. С. 42–48.
12. Дьячкова М.Г., Беляков Н.Г. Этнопопуляционные и социальные аспекты здоровья детей Ненецкого Автономного округа / под ред. А.Л. Санникова. Архангельск : Изд-во СГМУ, 2005. 254 с.
13. Епифанова Е.В., Цыганова О.А., Ившин И.В., Гражданско-правовая и уголовная ответственность в медицине. М. : Юрлитинформ, 2011. 272 с.
14. Ермолин А.Л. Болезни органов дыхания как причина временной нетрудоспособности рабочих целлюлозно-бумажного комбината на Севере // Патология сердца и легких у жителей Европейского Севера : сб. науч. тр. Л., 1984. С. 14–16.
15. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности у работающих в целлюлозно-бумажной промышленности : информ.-метод. материалы / сост.: Г.Ф. Юшманова, Р.В. Банникова. Архангельск, 1988. 21 с.
16. Значение диагностических методов в клинической практике врача : информ. материалы для организаторов здравоохранения, врачей и студентов мед. вузов / сост.: Т.Г. Светличная, О.В. Ковалев, В.Е. Зенишина, Д.И. Котов. Архангельск : Издат. центр АГМА, 1996. 12 с.
17. Изучение заболеваемости с временной утратой трудоспособности на промышленных предприятиях с применением ЭВМ : метод. рекомендации / подгот.: А.Л. Санников, Н.С. Долинин, А.В. Корякин. М., 1989. 20 с.

18. Мохначёва Т.Е., Моногарова Ю.Ю., Варакина Ж.Л. Готовность медицинского персонала к работе с медицинскими информационными системами // Менеджер здравоохранения. 2020. № 7. С. 74–80.

19. Орлов Г.А., Тюкина А.П. Профессиональные нервно-сосудистые заболевания, возникающие под влиянием холода и влаги // Здоровье человека на Крайнем Севере. М., 1963. С. 217–221.

20. Павлова Е.А., Светличная Т.Г. Управление здоровьем населения эколого-неблагополучных территорий Мезенского района Архангельской области : метод. рекомендации. Архангельск : Издат. центр СГМУ, 2006. 51 с.

21. Рехачев В.П., Ермолин А.Л. Характеристика заболеваемости и трудопотерь работающих на предприятии деревообрабатывающей промышленности // Актуальные проблемы адаптации и здоровья населения Севера : тез. докл. юбил. науч. сес. Арханг. мед. ин-та. Архангельск, 1992. С. 59–61.

22. Санников А.Л. Здоровье и социальная защищенность осужденных // Российский медицинский журнал. 1998. № 5. С. 10–12.

23. Санников А.Л. Роль группы длительно и часто болеющих в формировании трудопотерь на крупном промышленном предприятии Европейского Севера // Экология человека. 1996. № 1. С. 20–24.

24. Санников А.Л. Социально-гигиенические проблемы туберкулеза в уголовно-исполнительной системе // Проблемы туберкулеза. 1998. Т. 75, № 4. С. 7–10.

25. Санников А.Л., Банникова Р.В. Роль контингента часто и длительно болеющих в формировании временной нетрудоспособности // Иммунологическая реактивность человека на Севере : сб. науч. тр. Архангельск, 1993. С. 86–92.

26. Санников А.Л., Баранов А.Н. Характеристика искусственного аборта в условиях напряженности социальной среды Европейского Севера // Экология труда и здоровье населения в Евро-Арктическом Баренц-регионе : IX Соловецкий форум. Архангельск, 1997. С. 91–92.

27. Санников А.Л., Кузнецов А.А. Социальная характеристика больных туберкулезом в пенитенциарных учреждениях // Проблемы туберкулеза. 1998. Т. 75, № 5. С. 11–13.

28. Санников А.Л., Мозер А.А. Социально-гигиенические аспекты заболеваемости с временной нетрудоспособностью на судоремонтном заводе в условиях Севера // Механизмы адаптации в экстремальных условиях : сб. науч. тр. Л., 1985. С. 78–81.

29. Светличная Т.Г. Актуальные проблемы качества медицинской помощи. Архангельск : Издат. центр СГМУ, 2007. 202 с.

30. Светличная Т.Г., Васильева Е.Ю. Роль теоретических знаний в развитии биоэтических представлений, обучающихся в медицинском вузе // Стандарты и мониторинг в образовании. 2016. Т. 4, № 2. С. 27–31.

31. Светличная Т.Г., Воронов В.А., Смирнова Е.А. Паттерны табачной и алкогольной зависимости у госпитализированной больной шизофрении: медико-социологическое исследование // Психиатрия. 2020. Т. 18, № 4. С. 51–62.

32. Светличная Т.Г., Воронов В.А., Смирнова Е.А. Социобихевиоральные факторы приверженности лечению пациентов с психическими расстройствами, склонных к социально опасному поведению // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2020. № 2 (120). С. 59–65.

33. Светличная Т.Г., Меньшикова Л.И., Харькова О.А., Щекин Г.Ю. Религиозность как фактор формирования биоэтического мировоззрения пациентов // Биоэтика. 2018. № 1 (21). С. 45–52.

34. Светличная Т.Г., Мосягин И.Г., Губерницкая С.В. Формирование сексуальной культуры военнослужащих: медико-социологический анализ. Архангельск : Изд-во СГМУ, 2013. 195 с.

35. Светличная Т.Г., Нестерова И.В. Здоровье детей с ограниченными возможностями: медико-социологический анализ. Архангельск : Изд-во СГМУ, 2009. 145 с.

36. Светличная Т.Г., Смирнова Е.А. Социально-медицинское сопровождение лиц с нарушениями психического здоровья. Архангельск : Изд-во СГМУ, 2017. 191 с.

37. Светличная Т.Г., Степанов Е.С. Гендерная дифференциация биоэтических представлений, обучающихся в медицинском вузе // Вестник Волгоградского государственного университета. Серия 7: Философия. Социология и социальные технологии. 2016. № 1 (31). С. 73–81.

38. Светличная Т.Г., Степанов Е.С. Религиозное сознание как этический регулятор профессионального поведения будущего врача // Биоэтика. 2016. № 2 (18). С. 24–27.

39. Светличная Т.Г., Степанов Е.С., Харькова О.А. Биоэтические представления пациентов как фактор, регулирующий использование биомедицинских технологий // Биоэтика. 2017. № 1 (19). С. 52–58.

40. Светличная Т.Г., Степанова Е.С. Этические проблемы профессиональных групп: ценностные установки будущего врача // Биоэтика. 2016. № 1 (17). С. 30–34.

41. Светличная Т.Г., Ходасевич Л.С., Ковалев О.В., Котов Д.И. Анализ летальных исходов в крупном многопрофильном стационаре : учебно-методическое пособие. Архангельск : Изд-во Арханг. мед. акад., 2000. 22 с.

42. Светличная Т.Г., Цыганова О.А., Борчанинова Е.Л. Методика анализа удовлетворенности населения качеством медицинской помощи : метод. рекомендации. Архангельск : Изд-во СГМУ, 2010. 51 с.

43. Светличная Т.Г., Цыганова О.А., Борчанинова Е.Л. Потребление медицинских услуг: медико-социологический анализ. Архангельск : Изд-во СГМУ, 2011. 185 с.

44. Светличная Т.Г., Цыганова О.А., Зинькевич В.К. Обеспечение прав пациентов в учреждениях городского здравоохранения Заполярья: медико-социологический анализ. Архангельск : Изд-во СГМУ, 2012. 171 с.

45. Светличная Т.Г., Чумакова Г.Н., Степанов Е.С., Ларионова Н.С. Характеристика начальных биоэтических представлений, обучающихся в медицинском вузе // Экология человека. 2015. № 5. С. 14–20.

46. Светличная Т.Г., Щукина Е.Г., Петрова И.А. Духовность и нравственное состояние личности медицинской сестры // Биоэтика. 2019. № 2 (24). С. 15–18.

47. Сидоров П.И., Банникова Р.В., Санников А.Л., Вязьмин А.М., Казакевич Е.В., Попов В.В. [и др.]. Руководство по медико-социальной работе в геронтологии. Архангельск : Изд-во СГМУ, 2000. 289 с.

48. Сидоров П.И., Меньшикова Л.И., Бузинов Р.В., Вязьмин А.М., Дегтева Г.Н., Санников А.Л. [и др.] Стратегия адаптации к воздействию изменения климата на здоровье населения для Архангельской области и Ненецкого автономного округа Российской Федерации. Архангельск, 2012. 98 с.

49. Сизюхина Н.Н., Заросликова Л.А., Дьячкова М.Г., Крутова В.А., Щукина Е.Г., Арасланова Л.И. [и др.]. Междисциплинарный анализ репродуктивного и соматического здоровья женской популяции / под ред. А.Л. Санникова, А.Н. Баранова. Архангельск, 2007. 567 с.

50. Смирнова Е.А., Светличная Т.Г. Социальная обусловленность и технологии коррекции психического здоровья семьи : метод. рекомендации. Архангельск : Изд-во СГМУ, 2014. 26 с.

51. Тюкина А.П. Об организации медицинского обслуживания рабочих лесозаготовительных предприятий // Советское здравоохранение. 1950. № 4. С. 57–60.

52. Цыганова О.А. Система обеспечения и защиты прав граждан на получение доступной и качественной медицинской помощи: медико-социальный анализ. Архангельск : СГМУ, 2012. 310 с.

53. Цыганова О.А., Ившин И.В. Медицинское страхование : учебное пособие. Архангельск : Изд-во СГМУ, 2010. 257 с.

54. Цыганова О.А., Мартынов Е.А., Ившин И.В. Гражданско-правовая ответственность медицинских работников за причинение вреда здоровью пациентов при осуществлении профессиональной деятельности : учебное пособие / под ред. Т.Г. Светличной. Архангельск : Изд-во СГМУ, 2009. 177 с.

55. Шевелев А.Б. Санитарная география Архангельской области. Архангельск : Ин-т эпидемиологии и микробиологии, 1948. 214 с.

56. Шелыгина Е.А., Светличная Т.Г., Степанов Е.С. Комплементарность светских и теологических концепций использования вспомогательных репродуктивных технологий // Медицинское право. 2016. № 4 (68). С. 38–44.

57. Averina M., Nilssen O., Brenn T., Arkhipovsky V., Kalinin A., Brox J. C-reactive protein and alcohol consumption: is there an U-shaped association? Results from a population-based study in Russia. The Arkhangelsk study // *Atherosclerosis*. 2006. Vol. 188, № 2. P. 309–315.

58. Averina M., Nilssen O., Brenn T., Brox J., Arkhipovsky V., Kalinin A. Social and lifestyle determinants of depression, anxiety, sleeping disorders and self-evaluated quality of life in Russia. A population based study in Arkhangelsk // *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2005. Vol. 40, № 7. P. 511–518.

59. Nilssen O., Averina M., Brenn T., Brox J., Kalinin A., Arkhipovsky V. Alcohol consumption and its relation to risk factors for cardiovascular disease in the north-west of Russia: the Arkhangelsk study // *International Journal of Epidemiology*. 2005. Vol. 34, № 4. P. 781–788.

ГЛАВА 6. ИСТОРИЯ МУЗЕЙНОГО ДЕЛА В АГМИ – АГМА – СГМУ

Слово «музей» происходит от греческого *mousetion*, что означает «дом или храм муз». Этимологический словарь Макса Фасмера указывает и на другое языковое происхождения слова «музей», например, из латинского как «философская школа с книгохранилищем». Многочисленные энциклопедии и справочники, в т.ч. толковые словари С.И. Ожегова и Д.Н. Ушакова, свидетельствуют, что музей — это учреждение, занимающееся сбором (собираанием), изучением, хранением и экспонированием предметов, являющихся памятниками естественной истории, материальной и духовной культуры, а также просветительской и популяризаторской деятельностью. Первоначально это понятие обозначало коллекцию предметов (экспонатов) по искусству и науке, затем оно включает в себя и здание (помещение) [27; 54].

В настоящее время общество обращает пристальное внимание к проблемам истории отечественной культуры и науки, но исследования по истории отечественных медицинских музеев единичны. Известно, что в России важным периодом в истории музейного дела стал XVIII век, когда сформировались многие коллекции медицинских раритетов, получившие свое развитие в XIX веке; особое внимание уделялось анатомическим препаратам. Первая половина XIX века стала ярким этапом развития медицинских музеев в России, когда сформировались первые учебные коллекции и кабинеты. Вторая половина XIX — начало XX вв. характеризуется институализацией различных форм медицинских собраний [54—56].

На рубеже XIX—XX вв. в медицинских музеях активно развивается научно-исследовательская работа. В Советском Союзе в 1930-е гг. формируется педагогическая деятельность музеев (специальные проекты для детей, подростков и взрослых), что стало особенно популярно во второй половине XX века в образовательных учреждениях, начиная от школ и заканчивая университетами. В честь юбилеев Великой Победы и 50-летия Октябрьской революции был принят ряд нормативных актов Совета министров СССР о создании музеев с целью увековечивания памяти о военных и революционных событиях, о боевой и трудовой доблести советского народа. С этого

момента активизируется работа существующих музеев и создаются новые ведомственные экспозиции [54; 55; 138; 139].

Одной из особенностей, присущей российским медицинским музеям является их тесная связь с научными, образовательными и просветительными центрами — академиями, университетами, институтами, научно-медицинскими обществами. Музейные коллекции в вузах представляют не только летопись института, но и открывают исторический мир, служат основой для понимания процессов развития науки и техники. Сегодня музеи высших учебных заведений являются неотъемлемой частью учреждений, имеющих уникальную историю. Музейные коллекции в вузах представляют не только летопись института, но и открывают исторический мир, служат основой для понимания процессов развития науки и техники. В современном мире наблюдается повышение активности музеев медицинских вузов, играющих большую роль в научно-образовательном процессе и выполняющих многие функции воспитательного, профориентационного и культурно-просветительского характера [5–7; 22; 23; 25; 54–56; 70; 91; 94; 104].

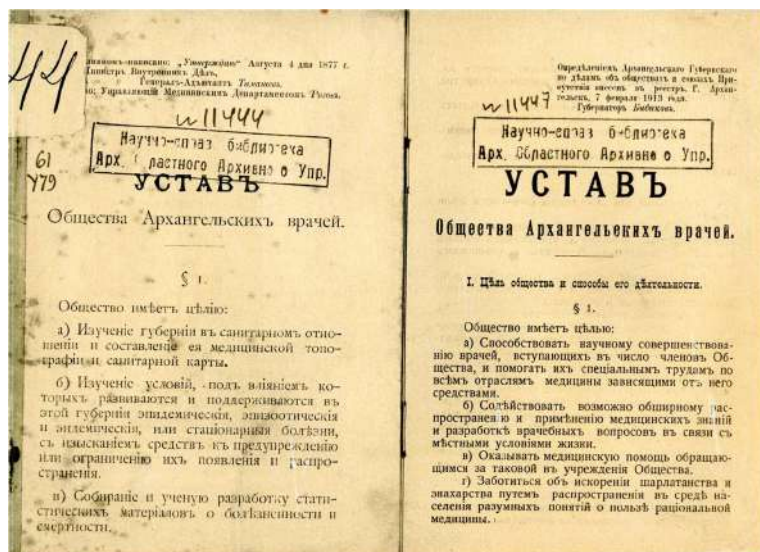
Музейная деятельность в Северном государственном медицинском университете (СГМУ, ранее — Архангельский государственный медицинский институт, АГМИ; Архангельская государственная медицинская академия, АГМА) [3; 5; 6; 7; 22; 25; 35; 94; 101].

Незадолго до создания АГМИ в 1930 г. в Архангельской городской клинической больнице по инициативе хирурга М.В. Алферова¹ был создан первый в регионе Анатомический музей, в котором были представлены препараты резецированных или удаленных органов. В том же году он вошел в состав хирургической секции при Архангельском обществе врачей, которая стала основой создания областного общества хирургов. Спустя годы ряд экспонатов из этой коллекции был передан в АГМИ. М.В. Алферов вместе с известным архангельским врачом и организатором здравоохранения А.А. Ануфриевым² в 1932 году при от-

¹ АЛФЁРОВ Михаил Васильевич (2.11.1883 — 14.10.1941), хирург, д.м.н., профессор, основатель 2 хирургических кафедр в АГМИ, организатор службы крови в Архангельской области.

² АНУФРИЕВ Александр Андреевич (25.01.1862 — 1939), акушер-гинеколог, доктор медицины, организатор медицинской помощи женщинам и новорожденным в Архангельске.

крытии АГМИ передали в библиотеку вуза уникальные издания и предметы, сохранившиеся от Общества архангельских врачей (ОАВ). В советский период ОАВ прекратило свое существование, но его наследие сохранилось во многих коллекциях, в т.ч. музейных, образовательных, медицинских, библиотечных и архивных учреждениях, а также в частных собраниях. Протоколы и другие издания ОАВ подтверждают, что его руководители, члены и корреспонденты внесли значимый вклад в сохранение истории медицины Европейского Севера [4; 14; 36; 51].



Уставы Общества архангельских врачей. Начало XX в.

Первые экспозиции в АГМИ начали формироваться с момента основания вуза на основе антропологических, морфологических, патофизиологических и других коллекций известных ученых и врачей разных специальностей, в т.ч. ссыльных — отправленных государственным судом по политическим статьям в разные годы в Поморье (Архангельская губерния, Северный край, Архангельская область). Среди ссыльных медиков были яркие представители ОАВ и других общественных организаций (Капля молока, Лига борьбы с туберкулезом, Российское общество Красного Креста и Красного Полумесяца и др.), которые стремились сохранить и приумножить имеющийся



Протоколы и труды Общества Архангельских врачей за 1906—1912 гг.

опыт из других регионов, внедряя свои наработки на севере. Именно эти подвижники сохранили то, что заложило традиции музееведения и стало первым вкладом в изучение истории медицины в АГМИ.

Некоторые ученые, направленные на работу в АГМИ и переведенные в советский период по конкурсу из ведущих медицинских вузов страны, привезли с собой современные по тем временам инструменты, оборудование и другие предметы, которые сегодня являются музейной редкостью. Благодаря личным и научным связям ученых стала возможна не только официальная выписка необходимых для работы материалов, аппаратов и литературы, но и по договоренности — из Москвы, Ленинграда, Воронежа, Казани, Киева и других городов, где коллеги сохраняли и расширяли сотрудничество. В настоящее время немногочисленные сохранившиеся редкие предметы и личные вещи основателей кафедр АГМИ — ценные музейные экспонаты, свидетельствующие о разноплановых исследованиях в первой половине XX века. Особую ценность представляют те материалы, что чудом уцелели, пройдя нелегкий путь реорганизации подразделений, в т.ч. многих кафедр и музея в АГМИ — АГМА — СГМУ. Это стало воз-

можным благодаря настоящим патриотам родного вуза и ценителям истории медицины [10; 41; 43; 106–110].

Музейную деятельность в АГМИ – АГМА – СГМУ условно можно разделить на несколько исторических периодов: с 1932 года – становление и развитие кафедральных музеев; в 1960-е – 1980-е гг. – создание и деятельность музея истории медицины Севера и комнаты боевой славы; в 1990-е гг. – начале 2000-х гг. – утрата музейных коллекций; с 2005 года – создание музейного комплекса с именными аудиториями; в 2009 году – торжественное открытие музея истории медицины Европейского Севера; в 2020 году – преобразование музейного комплекса в отдел истории медицины Института общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ. Подтверждением предоставленной периодизации являются многие исторические источники, в том числе архивные документы, воспоминания старейшин и ветеранов вуза, а также многочисленные публикации краеведов и музейных сотрудников, что представлено в списке исторических источников.



Первая библиотека АГМИ, 1930-е гг.

Руководство и профессорско-преподавательский состав АГМИ изначально поддерживали инициативы ученых по развитию музейной деятельности в вузе, т.к. справедливо считали, что музейное дело в образовательном процессе так же значимо, как и другие направления работы. В отчете за первые 5 лет деятельности директор АГМИ Михаил Юрьевич Кривицкий³ отмечал многие достижения, среди которых упоминалась деятельность музея и библиотеки вуза, как крайне необходимых для развития учебного и научного процесса, а также для всестороннего положительного воздействия на студентов [1; 2; 105].

³ КРИВИЦКИЙ Михаил Юрьевич (11.1896 – ?), врач-терапевт, организатор и первый директор АГМИ в 1932–1936 гг.



Один из первых музеев в АГМИ, 1930-е гг.

На кафедре анатомии в АГМИ постоянно пополнялся музей, созданный в 1932 году и располагающий демонстрационными материалами по всем разделам анатомии человека. Будущие врачи с первых лет деятельности анатомического музея имели возможность работать с биологическими материалами и принимать участие в подготовке, изготовлении и консервации препаратов. Таким образом, первым официальным музейным подразделением в АГМИ стал анатомический (морфологический) музей на кафедре анатомии человека, где совместно с другими кафедрами создавалась уникальная коллекция. Одним из инициаторов развития музея являлся анатом Иван Никитич Маточкин⁴. Под его руководством на кафедре были изготовлены разнообразные препараты, часть которых сохранилась до наших дней. Среди уникальных экспонатов в анатомическом музее – сердце профессора И.Н. Маточкина, которое он завещал родному вузу [103; 105].

⁴ МАТОЧКИН Иван Никитич (14.05.1899 – 1.12.1973), д.м.н., профессор, отличник здравоохранения, заведующий кафедрой нормальной анатомии АГМИ в 1940–1972 гг., декан, зам. директора по научной и учебной работе в 1949–1952 гг., директор АГМИ в 1952–1953 гг.



Сердце профессора АГМИ И.Н. Маточкина в анатомическом музее СГМУ

На кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии (ОХТА) АГМИ также был организован музей топографо-анатомических препаратов, в т.ч. приготовленных «по Пирогову, Шору» и др. Известно, что к созданию коллекции в 1930-е гг. имели прямое отношение М.В. Алферов и А.И. Лаббок⁵, их дело продолжили последующие заведующие кафедрой Г.А. Орлов⁶ и С.И. Елизаровский⁷, активно привлекавшие студентов, в т.ч. кружковцев кафедры ОХТА АГМИ [50; 106-110].

Старейшины СГМУ — профессора Т.Н. Иванова⁸ и Р.Н. Калашни-

⁵ ЛАББОК Абрам Иосифович (12.07.1901 — 1963), хирург-анатом, доктор медицинских наук, профессор, организатор и первый заведующий кафедрой топографической анатомии и оперативной хирургии АГМИ в 1934 — 1940 гг.

⁶ ОРЛОВ Георгий Андреевич (17.04.1910 — 13.07.1986), доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общей хирургии в 1944—1981 гг. Создал крупнейшую на Европейском Севере России научно-практическую школу хирургов и клиницистов смежных специальностей.

⁷ ЕЛИЗАРОВСКИЙ Сергей Иванович (5.10.1910 — 3.1.1995), доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии в 1944—1981 гг., заслуженный деятель науки.

⁸ ИВАНОВА Татьяна Николаевна (16.09.1926 — 26.12.2015), доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой факультетской терапии АГМИ в 1965—1997 гг., заслуженный врач РФ, почетный доктор СГМУ. Создатель единой кардиологической службы в Архангельской области.

ков⁹, доцент В.П. Рехачев¹⁰ и другие известные выпускники АГМИ вспоминали, что в военное и послевоенное время «человеческие трупы лежали штабелями в подвале старого здания АГМИ», т.е. натурального материала для учебного процесса и научных исследований было достаточно, «проблемы работы с биологическим материалом в тот период не существовало». Более того, старейшины вспоминают, как студентам выдавались кости для подробного их изучения и подготовки к экзаменам. Сегодня невозможно представить, чтобы студент-медик нес в сумке череп для изучения анатомии человека, но сохранившийся



«Скелет в шкафу». Препарат изготовлен в середине XX в.

экспонат и воспоминания выпускников АГМИ о случае в трамвае свидетельствуют об этом. Единственный натуральный скелет, сохранившийся на кафедре ОХТА с середины XX века, в настоящее время представлен как отдельная экспозиция в музее истории медицины Европейского Севера в СГМУ и вызывает огромный интерес у посетителей.

На кафедрах гистологии, патологической анатомии и др. с первых дней их деятельности в АГМИ были оборудованы лаборатории с макротомами, микротомами и микроскопами разных лет, некоторые из них относятся к 1930-1940-х гг. и сегодня представлены в витринах музея истории медицины в СГМУ наряду с предметами и учебной литературой кафедр.

⁹ КАЛАШНИКОВ Роберт Николаевич (27.03.1930 – 19.02.2021), доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой оперативной хирургии и топоанатомии в 1981–2001 гг., проректор АГМИ по учебной работе в 1973–1989 гг., заслуженный работник высшей школы РФ, почётный доктор СГМУ.

¹⁰ РЕХАЧЕВ Виктор Павлович (род. 20.11.1931), к.м.н., заведующий кафедрой факультетской хирургии 1979–1999 гг., заслуженный врач России, почетный доктор СГМУ.



Микротом, 1930-е гг.

На кафедре гистологии сохранился уникальный исторический уголок, где представлены редкие дореволюционные издания и фотографии. Во многом это заслуга профессора А.Л. Зашихина¹¹, который является потомком архангельского городского главы Я.И. Лейцингера¹², чей кабинет располагался в старой части учебного корпуса СГМУ (ранее — здание городской думы 1861 года постройки, сегодня — городской памятник архитектуры). *Данный факт был отмечен в 2017 году в выставочном проекте «Код 180: люди и вещи» в честь 180-летнего юбилея Архангельского краеведческого музея в Гостиных дворах, где одним из центральных экспонатов был исторический комплекс с закладки здания Архангельской городской думы в XIX веке. История обнаружения экспонатов хорошо известна благодаря сохранившимся свидетельствам студентов, которые в 1960 г. участвовали в разборе левого крыла*

¹¹ ЗАШИХИН Андрей Леонидович (род. 27.05.1947), доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой гистологии, цитологии и эмбриологии с 1990 гг., заслуженный работник высшей школы РФ, почетный доктор Университета Умео (Швеция).

¹² ЛЕЙЦИНГЕР Яков Иванович (15[27].03.1855 — 2[15].09.1914), городской голова Архангельска в 1903—1914 гг., известный фотограф, сопровождавший архангельских губернаторов в экспедициях по Северу.

здания медицинского института на проспекте имени Павлина Виноградова (ныне — пр. Троицкий). По воспоминаниям профессора В.П. Быкова¹³ и его однокурсников, в котловане под фундаментом здания была обнаружена вытесанная из известняка плита с медной закладной пластиной и серебряными монетами. Надпись на медной доске свидетельствует о начале строительства здания Городской думы на главной площади Архангельска, заложенного незадолго до приезда Александра II в 1858 г. Вышеперечисленные сведения зафиксированы в документах Архангельского краеведческого музея при приеме экспонатов [17; 53].



Бывшее здание Архангельской городской думы, переданное АГМИ в 1932 г.

¹³ БЫКОВ Виталий Петрович (род. 2.09.1943), торакальный и общий хирург высшей категории, доктор медицинских наук, профессор, почетный доктор СГМУ, заведующий кафедрой госпитальной хирургии СГМУ в 1998–2014 гг.

Кафедры АГМИ тесно взаимодействовали, в т.ч. по музейной деятельности. Например, ссыльный ученый, основатель кафедры акушерства и гинекологии, д.м.н., профессор В.В. Преображенский¹⁴ принял деятельное участие в создании в анатомическом музее АГМИ первой коллекции препаратов, представляющих патологию развития человека при внутриутробном развитии. Он имел необходимый опыт, в начале XX века создал музей в Институте Д.О. Отта¹⁵ [10; 109].

На кафедре биологии АГМИ сформировался антропологический музей, в котором были редкие экспонаты, в т.ч. чучела животных и птиц, препараты по разным направлениям. В музее была представлена история кафедры, в т.ч. героическая деятельность биолога Ф.П. Бассина¹⁶ и др. по развитию и сохранению коллекции, которая сегодня представлена в сокращенном виде, но благодаря сотрудникам кафедры успешно функционирует, в т.ч. в профориентационном направлении. Большой вклад в его развитие внесли Сороченкова Е.А.¹⁷, Ладыгина А.С.¹⁸, Бебякова Н.А.¹⁹ и др. [95; 106-110].

На кафедрах органической и неорганической химии также сохранились раритеты с начала деятельности АГМИ. Ряд предметов доступен для изучения в экспозиции, посвященной А.И. Ведринскому²⁰, память о котором сегодня представлена в виде специально оборудованной аудитории для практических занятий по химии. Некоторые предметы по

¹⁴ ПРЕОБРАЖЕНСКИЙ Василий Васильевич (7.01.1874 – 29.09.1944, Архангельск), заведующий кафедрой акушерства и гинекологии АГМИ в 1934–1944 гг., доктор медицинских наук, профессор. Создатель акушерско-гинекологической службы Архангельской области.

¹⁵ ОТТ Дмитрий Оскарович (1855 – 1929), акушер-гинеколог; лейб-акушер семьи Николая II. Его имя носит НИИ акушерства, гинекологии и репродуктологии.

¹⁶ БАССИН Филипп Наумович (1903 – 1977), доктор биологических наук, профессор, заведующий кафедрой биологии АГМИ в 1935–1956 гг., зам. декана, декан лечебного факультета АГМИ в 1946–1949 и 1953–1955 гг.

¹⁷ СОРОЧЕНКОВА Елизавета Владимировна (11.1914 – 30.01.2006), д.б.н., профессор, заведующая кафедрой биологии АГМИ в 1957–1982 гг.

¹⁸ ЛАДЫГИНА Анна Савватьевна (род. 21.09.1933), к.б.н., доцент, заведующая каф. мед. биологии и генетики АГМИ в 1982–1996 гг., Почетный работник СГМУ.

¹⁹ БЕБЯКОВА Наталья Александровна (род. 20.09.1957), д.б.н., проф., зав. каф. мед. биологии и генетики СГМУ (с 1996 г.)

²⁰ ВЕДРИНСКИЙ Александр Иванович (30.11.1887 – 9.11.1963), к.м.н., доцент, заведующий кафедрой общей химии АГМИ в 1941–1963 гг.



Экспозиция в учебной аудитории на кафедре биологии АГМИ, сер. XX в.



Антропологический музей в учебной аудитории на кафедре биологии СГМУ, 2010-е гг..

истории кафедры химии тесно связаны с темой сотрудничества с водорослевым комбинатом, чему был посвящен ряд интересных выставок. Кроме лабораторных раритетов сохранились документы химиков и альгологов, внесших значимый вклад в развитие кафедры в довоенный, военный и послевоенный периоды. Наравне с учеными АГМИ сохранена память о К.П. Гемп, которая с ними тесно сотрудничала и внесла огромный вклад в развитие альгологии [20; 106-110].





Экспозиция, посвященная кафедре химии АГМИ. Музей СГМУ, 2010-е гг.

В течение нескольких десятилетий на различных кафедрах АГМИ создавались хранилища для использования в научном и учебном процессе предметов, которые сегодня являются музейной ценностью. Редчайший экспонат в современном музее — струнный гальванометр 1937 года — предшественник первых электрокардиографов. Аппарат

был произведён в лаборатории Института санитарной гигиены в Киеве. Первоначально он был на кафедре физики АГМИ, которой руководил ссыльный профессор В.Е. Лашкарев²¹. Старейшина СГМУ, профессор Т.Н. Иванова вспоминала, что этот аппарат активно использовался в учебном процессе в АГМИ в 1940-е гг. и позже. В силу тяжести предмета и переезда кафедр после списания он находился в хранилище на кафедре физиологии, откуда профессор В.П. Пащенко²² передал его в новый музей СГМУ. Исследование по истории электрокардиографии позволило уточнить историю аппарата, оказавшегося одним из двух экземпляров, сохранившихся в нашей стране. Такой же экспонат находится в уникальной коллекции академика В.О. Самойлова²³ на кафедре нормальной физиологии Военно-медицинской академии в Санкт-Петербурге, где работали выдающиеся отечественные ученые. До встречи с представителями СГМУ академик был уверен, что он обладатель единственного сохранившегося в стране струнного гальванометра, произведенного в первой половине XX века. В рамках сотрудничества с музеем СГМУ он предоставил результаты своих исследований по истории развития ЭКГ и другим темам для использования в учебном процессе [123].

Несмотря на многолетние исследования, сегодня известны имена не всех, кто занимался музейной деятельностью в АГМИ в 1930-е — 1940-е гг., но можно смело утверждать, что под руководством дирек-

²¹ ЛАШКАРЁВ Вадим Евгеньевич (7.10.1903 — 1.12.1974), доктор физико-математических наук, профессор, действительный член АН УССР, заведующий кафедрой физики АГМИ в 1935—1939 гг.

²² ПАЩЕНКО Владимир Петрович (род. 25.11.1938), доктор медицинских наук, профессор, заведующий Проблемной лабораторией по акклиматизации человека на Крайнем Севере АГМИ в 1972—1979 гг., сотрудник Архангельского филиала НИИ морфологии человека АМН СССР в 1976—1987 гг., зав. каф. медицинской и биологической физики СГМУ в 2004—2008 гг. Почетный доктор СГМУ.

²³ САМОЙЛОВ Владимир Олегович (род. 1941), физиолог и биофизик, член-корр. РАМН, Заслуженный деятель науки РФ, д.м.н., профессор, генерал-майор медицинской службы в запасе, начальник кафедры нормальной физиологии (1974—1988), зам.начальника по учебной и научной работе (1988—2001), заведующий кафедрой нормальной физиологии ВМедА им. С. М. Кирова (2001 — 2018); декан факультета медицинской физики СПбГПУ, автор трудов по биофизике (биоэнергетики, биомембранологии, биологической электродинамики, биомеханики, биосенсорики) и по истории медицины (о судьбах В.В. Петрова, И.М. Сеченова, И.П. Павлова, Л.А. Орбели. А.С. Мозжухин и др.), основатель «Физиологических чтений», посвященных памяти ученых, внёсших огромный вклад в науку.



Струнный гальванометр

торов вуза, заведующих кафедрами и лабораториями в этой практической исторической работе принимали участие многие сотрудники, в т.ч. профессора, доценты, ассистенты, лаборанты, которые вносили свой вклад в сохранение истории медицины и здравоохранения, науки и техники, технологий [106–110].

В трудные годы Великой Отечественной войны на кафедрах АГМИ удалось сохранить многие коллекции и уникальные предметы, ставшие в послевоенное время ценными экспонатами. Старейшины и ветераны СГМУ вспоминают, что в 1955 году в честь 10-летия Великой Победы в АГМИ впервые был создан Уголок Победы, который в дальнейшем преобразовался в Комнату боевой славы вуза. Этому развитию способствовал тот факт, что во второй половине XX века регулярно выходили нормативные документы по музееведению. Архивные документы под-

тверждают, что в АГМИ уделялось большое внимание исполнению постановлений по увековечиванию памяти [1;2;116;117;122].

Отголоски войны наблюдались повсеместно, среди сотрудников и студентов вуза было много участников Великой Отечественной. Многие тематические выставки, плакаты и стенгазеты по истории медицины и на другие темы в этот период создавались активистами студенческого университета культуры, открытого в АГМИ в 1958 году под руководством Р.Н. Калашникова. Большое значение в этой работе имели партийный, комсомольский и профсоюзный активы вуза. В студенческом университете культуры АГМИ регулярно поднимался вопрос о том, что среди форм использования духовного, историко-культурного наследия прошлого особо выделяются музеи, которые, выполняя различные функции, являются одной из наиболее убедительных форм нравственного воспитания. С ректором университета культуры Р.Н. Калашниковым, ставшим проректором по учебно-воспитательной работе АГМИ, активно взаимодействовал участник Великой Отечественной войны Н.И. Алексеев²⁴, который вместе с другими ветеранами обратил внимание на необходимость сохранения в АГМИ опыта военной медицины. Стал накапливаться фактический исторический материал, предметы военной поры: оборудование госпиталей, военная форма, инструментарий, фотоматериал. Все это выставлялось в виде временных экспозиций к юбилейным и памятным датам, в дальнейшем исторические источники находились в комнате боевой славы АГМИ. Сотрудники АГМИ — участники Великой Отечественной войны щедро делились своими знаниями и вещами для сохранения истории военной медицины. Огромная заслуга в патриотической и музейной работе в АГМИ принадлежала доценту кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения, полковнику медицинской службы, участнику Великой Отечественной войны И.В. Телятьеву²⁵, стоявшему у истоков создания первого музея истории медицины Севера в АГМИ [105].

²⁴ АЛЕКСЕЕВ Николай Иванович (25.04.1923 — 24.09.2017), участник Великой Отечественной войны, преподаватель политэкономии кафедры истории КПСС АГМИ в 1968-1985 гг., председатель совета ветеранов АГМИ—АГМА в 1992—2000 гг., Почетный гражданин Архангельской области.

²⁵ ТЕЛЯТЬЕВ Игорь Всеволодович (13.02.1912 — ?) полковник медицинской службы запаса, канд. мед. наук, доцент, историк медицины и медицинской службы гражданской обороны. Декан лечебного факультета АГМИ в 1962—1965 гг.

До 1960-х гг. отсутствуют публикации о музейной деятельности в АГМИ. Упоминания о музеях встречаются в архивных документах разных лет, в т.ч. по кафедре анатомии. Следует полагать, что музеи на кафедрах частично сохранились в военное и послевоенное время, но некоторые из коллекций были утрачены в результате многочисленных реорганизаций. Развитие музейной деятельности по истории медицины не имело большого резонанса до середины 1960-х гг., когда по инициативе заведующей кафедрой социальной гигиены и организации здравоохранения АГМИ, доцента Р.В. Банниковой²⁶, утвердилась идея создания в вузе музея истории медицины Севера. В тот период она часто командировалась по своей специальности в разные вузы, особенно в Ленинград, где уже существовали музеи по истории медицины. Положительный обмен опытом привел к тому, что приказом ректора АГМИ доцента Н.П. Бычихина²⁷ от 13 февраля 1967 года при кафедре социальной гигиены и организации здравоохранения был создан первый музей истории медицины Севера. Одной из целей создания музея было упрочнение имиджа вуза, т.к. до Н.П. Бычихина в течение десятилетия постоянно менялись ректоры, что негативно сказалось на показателях работы. Профессор Г.С. Щуров²⁸ вспоминал, что Н.П. Бычихин, будучи ректором АГМИ на протяжении 22 лет (1965–1987), всегда поддерживал общественные инициативы коллег и сам был очень активным в жизни советского общества. В память об ученом в современном музее проводится большая исследовательская работа совместно с семьей Бычихиных, на здании учебного корпуса СГМУ установлена мемориальная доска [49; 102; 107].

²⁶ БАННИКОВА Ранса Васильевна (26.06.1926 – 21.04.2003), социал-гигиенист, организатор здравоохранения, доктор медицинских наук, профессор, историк медицины, проректор по учебной работе АГМИ в 1965–1967 гг., почетный доктор АГМА, заслуженный работник высшей школы РФ. С 1957 г. – зав. курсом организации здравоохранения АГМИ, в 1968–1996 гг. – зав. каф. соц. гигиены и организации здравоохранения АГМИ.

²⁷ БЫЧИХИН Николай Прокопьевич (28.11.1927 – 28.09.1987), доктор медицинских наук, профессор, ректор АГМИ в 1965–1987 гг., заведующий кафедрой общей хирургии АГМИ в 1981–1987 гг.

²⁸ ЩУРОВ Геннадий Степанович (30.08.1935 – 12.11.2012), доктор исторических наук, профессор, действительный член Академии социальных наук РФ, основатель музейного комплекса СГМУ и Общества изучения истории медицины Европейского Севера, заслуженный работник Высшей школы РФ. С 1977 г. более 20 лет возглавлял кафедру гуманитарных наук АГМИ–АГМА–СГМУ.

Идею создания музея истории медицины в АГМИ активно поддерживали сотрудники кафедры, увидев в этом расширение методической работы по преподаванию, а также пропаганду научной и практической деятельности ученых и врачей Севера. Музей создавался на общественных началах. Кафедре было выделено отремонтированное помещение напротив кафедры на 3 этаже главного корпуса АГМИ. Помещение было большое, удлиненной формы. В данном помещении была оборудована аудитория для проведения семинарских занятий по истории медицины. Ежегодно музей пополнялись экспонатами, обновлялись стенды.

Помимо заведующей кафедрой социальной гигиены и организации здравоохранения АГМИ доцента Р.В. Банниковой и доцента И.В. Телятьева в организации музея активно участвовали преподаватели В.Ф. Каленюк²⁹, А.П. Тюкина³⁰ и Л.С. Удалова³¹, лаборанты М.В. Дубченко³² и В.А. Воронцова³³, другие сотрудники кафедры и студенты [106–110].

Музей истории медицины Севера распахнул свои двери в АГМИ в сентябре 1967 года. На базе музея первоначально предусматривалось проведение семинаров при изучении истории медицины. В дальнейшем цели создания музея переросли в разнообразные формы деятельности: экскурсии для учащихся школ и медицинских училищ, передвижные выставки, лекции, встречи ветеранов и выпускников института, прием делегаций, в т.ч. участников научно-практических конференций, горожан и гостей города.

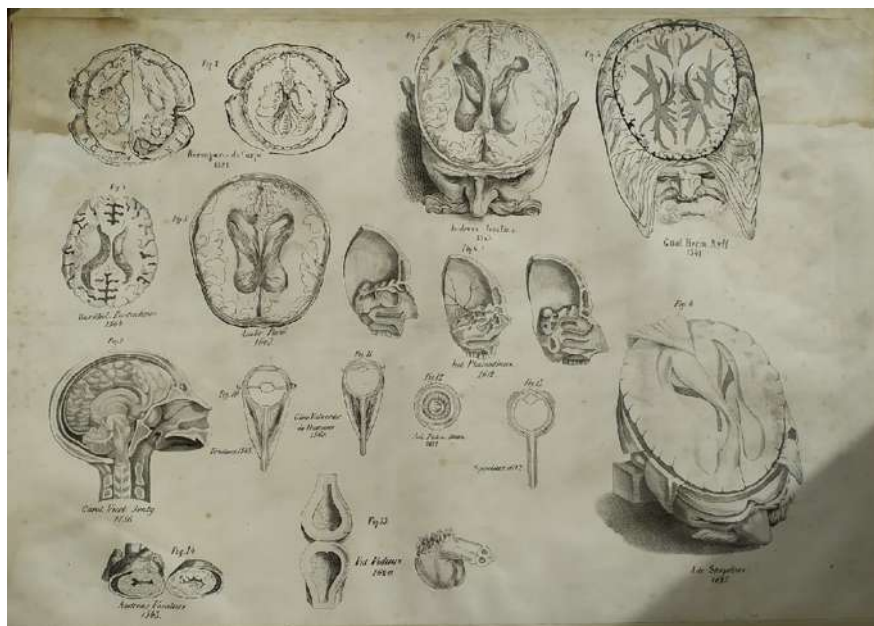
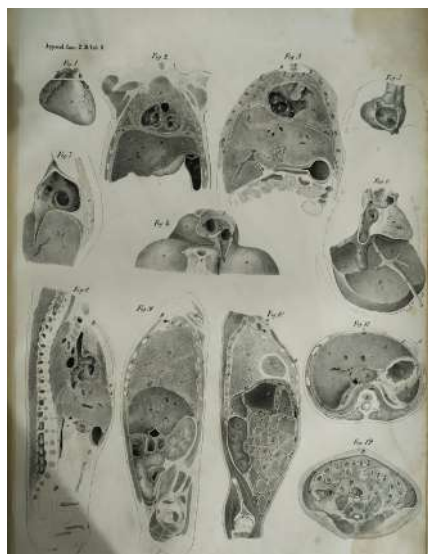
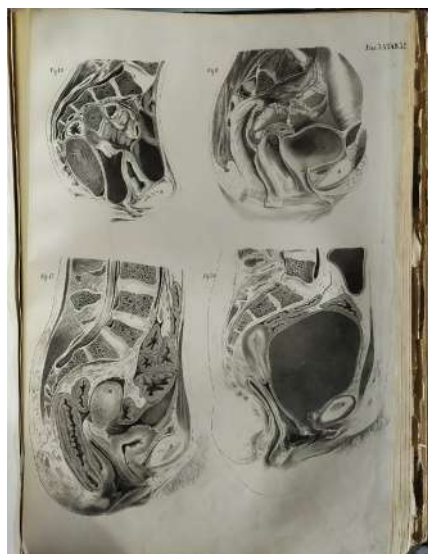
²⁹ КАЛЕНЮК Владимир Федорович (31.01.1942), выпускник АГМИ 1965 г., работал на кафедре социальной гигиены и организации здравоохранения АГМИ с 1972 по 1984 гг.

³⁰ ТЮКИНА Александра Петровна (19.11.1916 – 21.09.1986), хирург, организатор здравоохранения, к.м.н., доцент. В 1950–1952 гг. работала в аппарате Архоблздравотдела (зав. кабинетом медстатистики) и врачом в обкоме профсоюза лесной индустрии. В 1967–1970 гг. – проректор по учебно-воспитательной работе АГМИ, в 1968–1975 гг. – доцент каф. социальной гигиены и организации здравоохранения.

³¹ УДАЛОВА Лидия Селиверстовна (04.12.1933 – 13.09.2019), организатор здравоохранения, кандидат медицинских наук, почетный сотрудник СГМУ. Старший преподаватель, доцент кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения.

³² ДУБЧЕНКО Мария Васильевна (?) – лаборант кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения АГМИ.

³³ ВОРОНЦОВА (БУРУШКИНА) Валентина Анатольевна (род. 16.10.1955), лаборант кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы АГМИ–АГМА–СГМУ с 1977 г.



Атлас Н.И. Пирогова

Большую помощь при формировании фонда музея оказали сотрудники и ветераны АГМИ. Приказом ректора из библиотеки в музей были переданы дореволюционные издания медицинских обществ, учебники и книги на разных языках. Одним из первых ценных экспонатов в музее стал атлас распилов по топографической анатомии, составленный в XIX веке Н.И. Пироговым³⁴. Издание большого формата было настольной книгой членов ОАВ; в 1932 году А.А. Ануфриев подарил его библиотеке АГМИ вместе с другими историческими источниками. При формировании музея атлас вместе с другими дореволюционными изданиями был передан в фонды. В настоящее время атлас находится на кафедре общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ и представляет коллекционную редкость, несмотря на его плохое состояние. Ранее его активно демонстрировали студентам на кафедре при изучении истории медицины и научных работ Н.И. Пирогова.

В музее были представлены многие издания XVIII—XIX вв., в т.ч. рукописный учебник вельского уездного лекаря А. Соловьева (1879 года), о чем свидетельствовали очевидцы [89].

Первыми экскурсоводами стали преподаватели кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения, а также студенты-кружковцы этой кафедры. 1967/1968 учебный год начался для кафедры по-новому: музей стали посещать все первокурсники на цикле по истории медицины; старшие курсы знакомились с экспозициями в рамках изучения социальной гигиены и организации здравоохранения.

По разработанным на кафедре тематическим заданиям студенты вместе с преподавателями изучали в архивах и библиотеках материалы, характеризующие истоки культуры, быта, медицины Поморья, деятельность больниц при монастырях, становление и развитие здравоохранения на Севере, роль ОАВ и вклад ссыльных врачей в развитие медицины. Наряду с этим сотрудниками кафедры предпринимались поездки на Крайний Север, Соловки, в районы Архангельской области для сбора материалов. Некоторые студенты после летних каникул привозили из районов области гербарии

³⁴ ПИРОГОВ Николай Иванович (25.11.1810 — 5.12.1881), русский хирург и учёный-анатом, естествоиспытатель и педагог, профессор, создатель первого атласа топографической анатомии, основоположник русской военно-полевой хирургии, основатель русской школы анестезии.

лекарственных растений, отдельные предметы домашнего обихода северян и др.

Собранные материалы послужили основанием для создания многих стендов и специальных экспозиций. Центральные экспозиции носили этнографический характер и отображали социальные условия быта поморов и других северян, религиозные особенности. Оформление музея в АГМИ осуществлялось художественной мастерской вуза, где по совместительству художником работал студент лечебного факультета Владимир Попов³⁵, ему помогал Евгений Писаренко³⁶.

В.Б. Попов окончил АГМИ и стал хирургом, в дальнейшем — главным хирургом Архангельской области. Сегодня он является членом Общества изучения истории медицины Европейского Севера, на заседаниях которого неоднократно выступал с докладами [120].

Личное дело студента Евгения Писаренко уникальное, начиная с первой страницы — заявления о поступлении, написанного каллиграфическим почерком в апреле 1963 года, с печатью о допуске к экзаменам в АГМИ в июле того же года. Биография абитуриента достаточно интересна: до поступления в АГМИ он получил профессию фельдшера и отслужил 4 года в Вооруженных силах СССР (в госпитале в Северодвинске), был внештатным корреспондентом газеты «На страже Заполярья». После удовлетворительной сдачи экзаменов старшина 1 статьи, коммунист Писаренко был принят в АГМИ в исключительном порядке — при поддержке руководства медицинской службы Северного флота. С первых курсов проявилась его общественная активность (зам. секретаря комсомольской организации курса, член партбюро лечебного факультета, член профкома и художественного совета АГМИ), которая чередовалась с выговорами за нарушение учебной дисциплины и даже партийным взысканием. Летом и осенью 1962 года он был активно задействован в подготовке к юбилею АГМИ и работал в художественной мастерской до ночи. Его объяснительные из-за пропуска лекций и занятий неоднократно разбирались в деканате и ректорате, в связи с чем он имел несколько дисциплинарных взы-

³⁵ ПОПОВ Владимир Борисович (род. 18.04.1947), выпускник АГМИ 1971 г., абдоминальный хирург Первой городской больницы г. Архангельска, главный хирург Архангельской области.

³⁶ ПИСАРЕНКО Евгений Федорович (1939 — ?), выпускник АГМИ 1969 г., хирург, флагманский врач судебного отдела больницы им. Н.А. Семашко.

сканий наравне с благодарностями за оформление музея АГМИ. После окончания вуза он работал хирургом в больнице им. Н.А. Семашко, затем на судах Северного морского пароходства, стал флагманским врачом. Занимался научными исследованиями под руководством профессора Г.А. Орлова, внес значимый вклад в развитие кафедры общей хирургии АГМИ. Информация о нем как о судовом враче вошла в книгу, посвященную ректору АГМИ Н.П. Бычихину [102].

Студенческие истории В.Б. Попова и Е. Ф. Писаренко во многом схожи, их вклад в оформление АГМИ в целом и музея истории медицины Севера в частности неоценим. Их руками была создана экспозиция «Каргопольская изба», где они красочно представили быт северян с использованием традиционного северного народного эпоса. «Здесь и икона со свисающим по обе стороны расшитым льняным полотенцем, и деревенская скамья с расписной прялкой и сундучком, на столе медный самовар и деревянная посуда...» [89].

Из воспоминаний Владимира Борисовича Попова: «Рядом с нами в музее чаще других был доцент Телятьев, который, несмотря на возраст и плохое здоровье, посвятил новому делу все свое время. Мы его уважали и четко выполняли поручения. Чувствовалось, что он военный врач с большим опытом руководства. Мы трудились в художественной



Музей истории медицины Севера. АГМИ, 1970-е гг.



Профессор Р.В. Банникова демонстрирует модель ненецкого чума в Музее истории медицины Севера. АГМИ, 1970-е гг.

мастерской АГМИ до ночи. Доцент Телятьев и заведующая кафедрой Банникова защищали нас перед деканатом, когда мы получали замечания из-за долгов по учебе. Помогали друг другу все в тот период!» [120].

Особый интерес у посетителей вызывала уменьшенная копия ненецкого чума, изготовленного руками студентов из подаренных звериных шкур. Откинутый полог позволял увидеть оформление чума, в центре которого «горел» очаг. Рядом были нарты с упряжкой, оленьи шкуры, малица и пимы, которые музеем передали в одной из поездок в НАО (подарок из школы-интерната г. Нарьян-Мара). На чуме висел бубен шамана — «лечебный инструмент», при помощи которого изгоняли злых духов из больных ненцев. Разнообразие северной самобытности вызывали широкий интерес, что усиливало значимость и необходимость сохранения предметов.

Благодарности за оформительскую работу в музее в начале 1970-х гг. получили студенты Сергей Медников³⁷, Сергей Смирнов³⁸,

³⁷ МЕДНИКОВ Сергей Николаевич (род. 01.1954, Виноградовский район Арх. обл., п/о Рязаново, д.Шастки), студент лечебного факультета АГМИ в 1971—1977 гг., профорг группы в АГМИ, врач-лечебник, по распределению — судовой врач

³⁸ СМИРНОВ Сергей Васильевич (род. 06.03.1954, Череповецкий р-н Волог. обл., п. Н.Бор), студент лечебного факультета АГМИ в 1971—1977 гг., боец ССО АГМИ, врач-лечебник

Владимир Захаров³⁹, Николай Едовин⁴⁰, Владимир Подольский⁴¹, о чем свидетельствуют их личные дела и статья в газете «Медик Севера» [89]. Другие студенты охотно трудились в музее вместо сельскохозяйственной работы, т.к. в начале учебного года для первокурсников была обязательной поездка в колхоз на уборку урожая. В музей направляли тех, у кого были оформительские способности и желание [120;121;122;124].

Большинство студентов участвовали в работе музея на кафедре социальной гигиены и организации здравоохранения АГМИ на 1–2 курсах, но были и те, кто трудился под руководством профессора Р.В. Банниковой на протяжении всех лет обучения. Выпускник АГМИ 1976 г. В.М. Подольский с благодарностью вспоминает кафедру, на которой он 4 года занимался в СНК, полюбил историю медицины и пронес с собой это увлечение через всю жизнь. Именно в музее он познакомился со многими выдающимися учеными, начал изучать документы, свидетельствующие о вкладе северян в развитие медицины. В настоящее время В.М. Подольский сотрудничает с музеем истории медицины Европейского Севера, приезжает в СГМУ и делится своими воспоминаниями [119].

Большую работу в музее выполнял студент стоматологического факультета Александр Дмитриев⁴², который на высоком художественном уровне оформил фотоальбом, посвященный визиту в Архангельск

³⁹ ЗАХАРОВ Владимир Федорович (род. 5.03.1954, Коношский р-н, Арх. обл., д. Заречье), студент лечебного факультета АГМИ в 1971–1977 гг., физорг группы, боец ССО АГМИ, член студкома в общежитии АГМИ, врач-лечебник, по распределению – врач Пестовской ЦРБ Новгородской области.

⁴⁰ ЕДОВИН Николай Анатольевич (род. в 1956 г., Архангельск), студент лечебного факультета АГМИ в 1973–1979 гг., член редколлегии АГМИ, комсорг группы, боец ССО АГМИ, член сборной АГМИ по баскетболу, врач-лечебник, по распределению – акушер-гинеколог

⁴¹ ПОДОЛЬСКИЙ Владимир Михайлович (род. 29.12.1952, Северодвинск), студент лечебного факультета АГМИ в 1970–1976 гг., комсорг, староста и политинформатор группы, выпускник ФОРП АГМИ, тренер по боксу, член оперотряда АГМИ, командир ССО АГМИ, староста СНК на кафедре социальной гигиены и организации АГМИ, врач-лечебник, по распределению – психиатр Красногорского психоневрологического интерната, в н.вр. – психиатр-нарколог Северодвинского ПНД.

⁴² ДМИТРИЕВ Александр Васильевич (род. в 1950 г., Архангельск) – студент стоматологического факультета АГМИ в 1971–1977 гг., комсорг группы, боец ССО АГМИ, по распределению – стоматолог в Вологодской области.



Визит министра здравоохранения СССР Б.В. Петровского в АГМИ. 1970-е гг.

академика Б.В. Петровского ⁴³, оставившего восторженный отзыв о музее АГМИ [121].

Вместе с будущим стоматологом А. Дмитриевым в 1972 году изготовлением художественных стендов для АГМИ, в т.ч. для музея, занимались В.Ф. Рубчаков ⁴⁴, Е.Б. Похмельных ⁴⁵ и др. Многие из вышепе-

⁴³ ПЕТРОВСКИЙ Борис Васильевич (27.06.1908–4.05.2004), хирург, доктор медицинских наук, профессор, академик АН и АМН СССР, министр здравоохранения СССР в 1965–1980 гг., Заслуженный деятель науки РСФСР.

⁴⁴ РУБЧАКОВ Виктор Федорович (род. в 1952 г., Ухта Коми АССР) – студент АГМИ в 1970–1976 гг., член СНО, ФОП и художественной мастерской АГМИ; врач - лечебник, по распределению – начальник мед. части учреждения КИ-У00/9.

⁴⁵ ПОХМЕЛЬНЫХ (РУБИЧЕВА) Екатерина Борисовна (род. в 1952 г., Северодвинск) – студентка АГМИ в 1970–1976 гг., член комсомольского бюро курса, боец ССО, член редколлегии АГМИ, член сборной по баскетболу АГМИ

речисленных студентов неоднократно премировались из ректорского фонда за активную работу на ФОПе АГМИ, что подтверждают сохранившиеся документы [1].

Ректор АГМИ Н.П. Бычихин и декан ФОПа Н.И. Алексеев всегда поддерживали творческих и ответственных комсомольцев. В характеристиках студентов 1970-х гг. помимо ректора встречаются подписи секретарей парткома АГМИ В.П. Рехачева⁴⁶ и Л.П. Мезенова⁴⁷, секретарей комитета ВЛКСМ В.И. Услугина⁴⁸, В.А. Берсенева⁴⁹, Т.П. Галкиной⁵⁰ и С.П. Глянцева, которые поддерживали студенческое творчество и усердие, но не допускали нарушений учебной дисциплины [106–110; 116–118; 120; 122; 124]. Указанные ответственные лица принимали решения как о поощрениях, так и взысканиях. С партийными и комсомольскими лидерами в советский период согласовывались многие документы, в т.ч. по организации мероприятий, выставок и по идеологии стендов, если что-то вызывало сомнение у организаторов [52].

⁴⁶ РЕХАЧЕВ Виктор Павлович (род. 20.11.1931), заведующий кафедрой факультетской хирургии в 1979–1999 гг., кандидат медицинских наук, Заслуженный врач России, Почетный доктор СГМУ. Секретарь парткома АГМИ. Главный внештатный хирург Архангельска в 1979–1996 гг. Лауреат премии им. Н.М. Рубцова (2004), премии им. М.В. Ломоносова (2009), общественной награды «Достояние Севера» (2012).

⁴⁷ МЕЗЕНОВ Леонард Степанович (20.08.1928 – ?), старший преподаватель кафедры истории КПСС, доцент кафедры марксизма-ленинизма АГМИ, секретарь парткома АГМИ, лектор обкома КПСС, член президиума Архангельской областной организации общества «Знание».

⁴⁸ УСЛУГИН Владимир Иванович (род. 23.07.1941), с 1965 г. студент АГМИ, секретарь комсомольской организации АГМИ в 1968–1969 гг. При нём ССО АГМИ заняло 2-е место среди сводных ССО вузов Архангельской области. В 1969 г. переведен на военный факультет Горьковского медицинского института. Служил начальником медицинской службы краснознамённого тяжёлого атомного ракетного крейсера «Киров».

⁴⁹ БЕРСЕНЕВ Владимир Андреевич (род. 26.10.1945), доцент, невролог, заслуженный врач Украины, член Национального союза писателей Украины, автор метамерных методик лечебного воздействия. В 1965–1967 гг. был председателем Совета СНО АГМИ, являлся комиссаром Городского ССО (1969, 1970). В 1970–73 гг. – секретарь комитета ВЛКСМ АГМИ, делегат XVIII съезда ВЛКСМ.

⁵⁰ ГАЛКИНА Тамара Петровна (род. 26.05.1946), секретарь комсомольского бюро лечебного факультета, секретарь комсомольской организации АГМИ в 1975–1977 гг. По окончании АГМИ направлена врачом-хирургом в Бассейновую больницу водного транспорта Котласского района (станция Приводино). Затем переведена на станцию Микунь Коми АССР.

В музей приходили по предварительной записи школьники, учащиеся медицинских училищ, студенты вузов и техникумов Архангельска, Северодвинска и Новодвинска. В музее было особенно многолюдно в день открытых дверей АГМИ, когда абитуриенты со всей области и других регионов приезжали познакомиться с вузом. Музей приобрёл дополнительную функцию — культурно-просветительскую, а также стал местом проведения научных и методических конференций исследователей и практических врачей медицинских учреждений северного региона.

Студенты и молодые ученые АГМИ с интересом изучали историю медицины на своей Малой Родине, привозили экспонаты для музея, выступали в качестве экскурсоводов как волонтеры, т.е. без оплаты — на общественных началах. Доцент СГМУ М.В. Попов⁵¹, будучи студентом лечебного факультета АГМИ, посвятил много времени работе в музее в 1968–1972 гг. В период его работы общий объем музейных ценностей составлял 211 единиц хранения, относящихся к основному



Делегация МЗ РСФСР в музее истории медицины Севера. АГМИ, 1970-е гг.

⁵¹ ПОПОВ Михаил Владимирович (род. 13.11.1949), кандидат медицинских наук, доцент кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф СГМУ. Ведущий консультант Архангельского областного Собрания депутатов в 1990–2009 гг., участвовал в разработке Устава Архангельской области и многих областных законов.

фонду, и 2527 — к вспомогательному фонду, представленных в основном коллекциями текстовых документов [71].

Личное дело выпускника АГМИ М.В. Попова свидетельствует о том, что в студенческие годы он был членом СНК на кафедре организации здравоохранения, где «заведовал музеем» и проводил в нем экскурсии для школьников и врачей. Михаил Владимирович имел благодарности руководства АГМИ за многолетнее сохранение истории вуза. Вместе с доцентом А.Я. Журавлёвым он снял любительские фильмы о визите в АГМИ министра здравоохранения СССР, академика Б.В. Петровского, о визите делегации Академии медицинских наук СССР, к 45-летию АГМИ фильм «Самый северный в стране», «Путь в хирургическую клинику» и др. Являясь бойцом студенческого строительного отряда «Верховский», а позже став корреспондентом областного штаба ССО, Михаил Попов подготовил многие фото- и киноматериалы по истории развития ССО АГМИ с 1968 по 1973 гг., которые также стали музейными материалами. Этот период М.В. Попов вспоминает как время интересных встреч и бесед с известными учеными, врачами и другими персонами. В дальнейшем этот опыт при-



Студент АГМИ 6 курса М.В. Попов проводит экскурсию для школьников в музей истории медицины Севера. 1973 г.

годился ему при написании научных трудов и в практической работе не только в больнице, но и в депутатском корпусе. В дальнейшем Михаил Владимирович работал хирургом, врачом-рентгенологом, преподавал в родном вузе, но не оставлял общественную деятельность. Он являлся куратором студенческих групп, возглавлял фотоотделение факультета общественных профессий АГМИ, был командиром добровольной народной дружины, возглавлял Совет молодых ученых АГМИ, курировал работу стройотрядов, занимался историей медицины. В настоящее время — активный член Общества изучения истории медицины Европейского Севера, член редакционных групп по подготовке изданий по истории вуза, член областного штаба ССО и др. [120].

В музейной работе принимали участие представители разных кафедр, активно привлекавшие студентов к исследовательской деятельности. Большой вклад в формирование фонда внесли участники экспедиций, в т.ч. сотрудники кафедр, изучавших санитарное состояние в НАО, здоровье северян во всех районах Архангельской области и т.д. Кафедра социальной гигиены и общественного здоровья традиционно тесно взаимодействовала с кафедрой гигиены, которую на протяжении многих лет возглавлял Серафим Петрович Сперанский⁵², являвшийся заведующим обеих кафедр еще в годы Великой Отечественной войны. Благодаря С.П. Сперанскому, Р.В. Банниковой и Л.С. Удаловой сохранились редкие фотокадры из НАО, которые ранее были представлены в музее истории медицины рядом с моделью ненецкого чума.

Представители других кафедр также активно откликнулись на сбор экспонатов и исторической информации, увековечивая имена своих учителей и изучая историю своей специальности. Например, большой вклад в изучение истории стоматологии внес профессор В.П. Зеновский⁵³, возглавлявший на протяжении нескольких лет Архангельское

⁵² СПЕРАНСКИЙ Серафим Петрович (14.01.1905 — 10.02.1983), доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общей гигиены АГМИ в 1940—1967 гг., проректор по научной работе АГМИ в 1960—1965 гг., организатор санитарной службы Архангельской области (1941),

⁵³ ЗЕНОВСКИЙ Владимир Павлович (12.02.1940 — 13.12.2018), доктор медицинских наук, профессор, декан стоматологического факультета АГМИ в 1992—1993 гг., проректор по учебной работе в 1993—1996 гг., заслуженный врач РФ, действительный член (академик) Российской академии социальных наук, почетный доктор СГМУ, член совета старейшин СГМУ.



Сотрудники кафедры общественного здоровья и социальной гигиены АГМИ в экспедиции в НАО. 1960-е гг.

областное общество стоматологов [44]. Благодаря его сотрудничеству с «музеем Банниковой» и участию в последующей музейной деятельности, сохранились имена первых стоматологов, и последующие поколения свято хранят эту летопись [24; 31].

Аналогично и другие специалисты участвовали в изучении истории медицины, передавая в музей важные исторические источники разного плана. Практически на каждой кафедре был кто-то заинтересованный во взаимодействии с музеем, благодаря чему сохранялась история коллектива.

Многие ученые АГМИ внесли вклад в изучение истории северной медицины, обращая особое внимание на краевые исследования. О роли музея истории медицины в использовании историко-культурного наследия Поморья неоднократно писали в прессе и докладывали на конференциях преподаватели и студенты. В опубликованных материалах отмечалось, что исторически многие факторы определяют специфичность северной медицины Европейского Севера России; помимо климатогеографической экстремальности выражены особенности форм занятости, быта населения, этническое разнообразие проявлений духовной культуры, наличие исторических комплексов (Соловецкий, Сийский и др.), сохранение традиций народного врачевания.

Несмотря на то, что для музея было выделено просторное помещение над актовым залом, оно вскоре стало недостаточным для экспозиционной деятельности, в связи с чем были организованы хранилища, некоторые выставки организовывались на кафедрах. Огромное количество экспонатов было собрано на кафедре военно-морской медицины, где под руководством полковника медицинской службы Г.А. Рябова⁵⁴ и его коллег в дальнейшем все аудитории были оформлены с историче-



Коллектив кафедры военно-морской медицины АГМИ.
1960–1970-е гг.

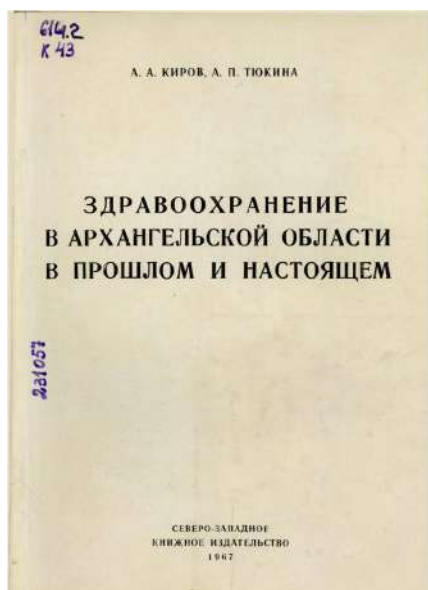
⁵⁴ РЯБОВ Григорий Александрович (23.11.1925 – 31.03.2006), участник Великой Отечественной войны, кандидат медицинских наук, полковник м/с, начальник военной кафедры АГМИ в 1974–1986 гг. Отличник здравоохранения.

ским аспектом. Кафедральный музей существовал до перестройки, затем предметы складировались на кафедре до ее переезда в другие корпуса (на территорию госпиталя), где не было возможности развернуть музей. Остатки музея кафедры ВММ в дальнейшем стали основой для создания выставки по истории кафедры и мемориальной аудитории по истории морской медицины в МК СГМУ, где самым ценным экспонатом стала модель подводной лодки, которую спустя много лет отреставрировали специалисты в честь создания новой музейной экспозиции.

Большое значение для развития музейной деятельности в АГМИ имела деятельная поддержка проректора по учебной работе АГМИ, кандидата медицинских наук, доцента А.П. Тюкиной, которая была участником Великой Отечественной войны, имела десятки публикаций по истории медицины, в т.ч. о госпиталях Карельского фронта. В соавторстве с ректором АГМИ А.А. Кировым в 1967 году она издала книгу «Здравоохранение в Архангельской области в прошлом и

настоящем», где впервые представлена информация по истории северной медицины с древних времен до середины XX века. Материал для книги готовился на кафедре социальной гигиены и организации здравоохранения при участии студентов и сотрудников АГМИ. Книга вызвала большой интерес у краеведов, т.к. была единственным изданием по истории медицины в Архангельске. К сожалению, позже в книге установлен ряд исторических несоответствий, что исправлено в последующих публикациях [51; 86].

Особое значение имеет взаимодействие музея АГМИ с вузовской газетой «Медик Севера». На протяжении нескольких лет в оформлении выставок принимали участие фотографии — корре-



Обложка книги А.А. Кирова, А.П. Тюкиной «Здравоохранение в Архангельской области в прошлом и настоящем». Архангельск, 1967 г.

спонденты газеты «Медик Севера» Михаил Попов, Николай Соснин⁵⁵, Валентин Южаков⁵⁶ и Николай Чесноков⁵⁷. Спецкоры многотиражки внесли свой вклад в развитие музея и сохранение истории медицины; на протяжении многих лет их фотоматериалы используются в изданиях по истории вуза. Некоторые члены редакции стали известными журналистами и авторами изданий. Важно, что и сама газета стала историческим источником. В музее и библиотеке АГМИ имеются все выпуски



Фотоколлаж газеты «Медик Севера» с 1965 г. по настоящее время

⁵⁵ СОСНИН Николай Александрович (10.03.1952 – 18.04.2016), хирург-гинеколог, руководитель отделением гинекологии Центра им. Н.А. Семашко (Архангельск), Заслуженный врач РФ. Выпускник АГМИ 1975 г., в период учебы член редколлегии газеты «Медик Севера», боец ССО АГМИ, являлся лауреатом премии им. М.В. Ломоносова Архобкома ВЛКСМ.

⁵⁶ ЮЖАКОВ Валентин Анатольевич (5.10.1947), студент АГМИ в 1964–1967 гг., фотограф АГМИ с 1968 по 1996 гг.

⁵⁷ ЧЕСНОВИКОВ Николай Николаевич (13.01.1952), выпускник АГМИ 1975 г., фотохудожник АГМИ, врач-терапевт (Кегоостров, Архангельск)

«Медика Севера», которые в прошлом веке аккуратно подшивались для сохранения. Бывший редактор газеты В.Г. Марков⁵⁸ в 2008 году передал в музей СГМУ свою личную подшивку газет и воспоминания о работе в виде записных книжек и тетрадей, а также фото пленки 1970-х — 1980-х гг., которые, к сожалению, уже невозможно воспроизвести. В память о Владимире Григорьевиче сотрудники МК СГМУ совместно с членом ОИИМЕС осуществили ряд публикаций, расширили исследование по истории вузовской многотиражки [67; 107].

В те годы в АГМИ сформировалась добрая традиция встреч выпускников разных лет. В программу встречи всегда входила экскурсия в музей истории медицины Севера. За пять лет, прошедших между встречами, музей успевал существенно обновить свои экспозиции, и иногородним выпускникам интересно было увидеть новые материалы. Фотокорреспонденты АГМИ запечатлели многие уникальные встречи, например, 50-летия первых выпусков, что стало историческим источником для последующих исследователей истории вуза и отдельных личностей.

Тематика представленных в музее АГМИ экспозиций была разнообразной. «Один из стендов в музее был посвящен известному ученому, хирургу и священнику В. Ф. Войно-Ясенецкому, жившему и работавшему в Архангельске в ссылке в 1930-е гг., когда он написал свою знаменитую монографию «Очерки гнойной хирургии». Другой стенд был посвящен выпускнику АГМИ 1942 года генерал-лейтенанту медицинской службы Н.М. Рудному, который занимался разработкой научных основ космической медицины и системы отбора кандидатов в космонавты, возглавляя научно-исследовательский институт авиационной и космической медицины. Были представлены материалы о выпускнике АГМИ 1939 года, академике, кардиохирурге и писателе Н.М. Амосове, о заведующем кафедрой офтальмологии АГМИ, члене-корреспонденте АМН СССР С.Н. Федорове и о многих других. В музее была отражена и научная работа кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения АГМИ — изучение санитарно-демографической характеристики населения Европейского Севера...» [71].

⁵⁸ МАРКОВ Владимир Григорьевич (22.07.1947 — 26.04.2017), главный редактор газеты «Медик Севера» в 1969—1997 гг., редактор областной профсоюзной газеты «Поморское вече».

Спецкорреспондент газеты «Медик Севера» АГМИ А.О. Сидоренков опубликовал статью об институтском музее, где он был студенческим экскурсоводом и познакомился со многими интересными направлениями работы будущего врача. Для него как для представителя медицинской династии особенно ценным являлось сохранение истории. В своей статье он рассказал, «о чем говорят экспонаты» [89].

Благодаря инициативе заведующей кафедрой социальной гигиены и организации здравоохранения с курсом истории медицины профессора Р.В. Банниковой и поддержке руководства вуза, музей истории медицины Севера активно развивался и был гордостью вуза. Об этом свидетельствовали отзывы Почетных гостей, представителей Министерств и ведомств, руководителей учебных заведений СССР и др. Несмотря на это, в советский период публикации о деятельности музея были единичны, что подтверждает обзор литературы.

Из воспоминаний доцента Л.С. Удаловой, которая начала работать в вузе в 1961 году, следует, что кафедра социальной гигиены и организации здравоохранения АГМИ во второй половине XX века переезжала дважды вместе с музеем, который в 1982/1983 учебном году был сильно залит, «пришлось всё выносить на площадку перед кафедрой, огорожив стендами». Музей был свернут.

В 1985 году кафедра переехала в новый корпус АГМИ, а под музей выделили помещение полукруглой формы в ротонде вокруг актового зала в старом корпусе. Стенды и чум частично восстановили. Шкафы с книгами и фотоальбомами выпускников вуза стали основными историческими источниками. К этим материалам ежегодно добавлялись лучшие работы по истории медицины студентов и врачей, проходивших повышение квалификации в АГМИ.

В годы перестройки музейные коллекции и многие другие исторические артефакты из музея, комнаты боевой славы и истории комсомола в АГМИ были утрачены. В результате аварийной ситуации системы водоснабжения в музее АГМИ были затоплены ценные экспонаты, которые не подлежали восстановлению, был уничтожен чум и многие предметы. Комната боевой и комсомольской славы АГМИ прекратила свое существование в связи со сменой государственного режима, когда многие комсомольцы и коммунисты не видели необходимости в сохранении реликвий. Об этом с сожалением вспоминали сотрудники и ветераны вуза [71; 112–124].

В период распада музейной деятельности возникла еще одна проблема — сохранение вещей, переданных в АГМИ родственниками ученых, которые скончались в годы перестройки. Например, родственники профессора Г.А. Орлова были вынуждены передать все предметы в АКМ, а все документы в ГААО, т.к. в АГМИ не было возможности сохранить уникальные исторические источники, в т.ч. военного времени, когда профессор был главным хирургом эвакогоспиталей в Архангельской области. Также был утрачен фонд военных врачей А.П. Тюкиной, Б.А. Баркова и др., чьи вещи частично передали в АКМ. Многие военные раритеты, например награды военных медиков, были сняты со стендов и извлечены из витрин в период ликвидации комнаты боевой славы; их дальнейшая судьба неизвестна.

Остатки музейных коллекций без учета переносили в разные хранилища, т.к. помещения музея и комнаты боевой славы были переданы другим подразделениям вуза. В начале 1990-х гг. на встречах выпускников ректор АГМИ В.А. Кудрявцев⁵⁹ сообщал о предстоящей реорганизации музея, для которого тогда не нашлось достойного помещения в вузе. Материальные проблемы вуза были характерны для многих организаций, где также были закрыты музеи в связи с невозможностью финансирования в перестроечный период.

В 1994 году по приказу нового ректора, профессора П.И. Сидорова⁶⁰ музей истории медицины стал самостоятельным структурным подразделением Архангельской государственной медицинской академии (АГМА). Его принадлежность к кафедре общественного здоровья сохранилась, эту работу курировал профессор А.М. Вязьмин⁶¹ — автор многих работ по истории медицины. Перед коллективом кафедры и вуза

⁵⁹ КУДРЯВЦЕВ Валерий Александрович (06.05.1941 — 31.05.2000), профессор, основатель детской хирургической службы Архангельской области и научно-практической школы детских хирургов, заслуженный врач РФ. С 1982 г. возглавлял кафедру детской хирургии АГМИ, в 1988-1993 гг. был первым избранным ректором АГМИ. Почетный гражданин Архангельска и Шенкурска.

⁶⁰ СИДОРОВ Павел Иванович (род. 13.03.1953), доктор медицинских наук, профессор, ректор АГМА—СГМУ в 1993—2012 гг.

⁶¹ ВЯЗЬМИН Александр Михайлович (род. 15.12.1953), доктор медицинских наук, профессор, заслуженный работник высшей школы РФ. С 1996 г. — проректор по учебно-воспитательной работе, в 2008—2012 гг. — проректор по стратегическому развитию СГМУ. Организатор и первый декан факультета социальной работы АГМА (1991—1996).

была поставлена задача воссоздать музей. К сожалению, последующие 10 лет не принесли положительного результата. Регулярно менялись ответственные за музей (директора, заведующие), которые позже вспоминали, что не было финансовой возможности для его развития.

Интервью с выпускниками АГМА 1994–2000 гг. свидетельствуют о том, что они вообще не знали о существовании музея (юбилейные встречи выпускников состоялись в новом музее в 2009–2020 гг.).

На историческом рубеже XX–XXI веков музей в вузе практически отсутствовал, о чем неоднократно говорил на встречах с коллегами заведующий кафедрой гуманитарных наук, д.и.н., профессор Г.С. Щуров. Он вспоминал, что в 2000 году в СГМУ, как и в других медицинских вузах России, из учебных программ был «изъят» курс истории, в рамках которого на основе «регионального компонента» студенты младших курсов знакомились с историей альма-матер, ее научными школами, сами готовили рефераты о том, как складывались судьбы выпускников вуза, как развивалось здравоохранение на местах — в районах и городах, откуда они приехали на учебу в Архангельск [124].

Профессор Г.С. Щуров и заведующая редакционно-издательским отделом СГМУ Л.Г. Доморошенина разработали проект и осуществили публикацию методического материала в честь 70-летия вуза в виде серии (10 выпусков) брошюр «История АГМИ–АГМА–СГМУ», что в дальнейшем стало важной составляющей развития музея. По проекту предполагалось, что в музее СГМУ будет проходить курс лекций по истории развития медицины на Севере. В рамках проекта каждый заведующий кафедрой, начиная курс лекций по своей специальности, примерно час лекционного времени уделит истории кафедры, черпая исторический материал из подготовленных нами брошюр. В первый месяц второго семестра 2002/03 учебного года (февраль) новый курс был «опробован». В целом и преподаватели, которые приводили в музей студентов, и студенты высказались в поддержку нового курса. Однако было признано, что музей устарел и не интересен для большинства студентов, как сообщала Л.Г. Доморошенина в отчете по проекту: *«Идеологическая концепция музея как историко-архивного, где собраны лишь вещественные доказательства уходящего времени, на сегодняшний день явно устарела в глазах молодежи, которая устремлена больше в будущее, чем в прошлое, тем более, если это прошлое подано во взрослой манере»*. Авторы проекта предложили развитие виртуальной версии музея на основе материалов,

собранных при написании книг по истории АГМИ—АГМА—СГМУ и создание виртуального хранилища (вернее даже сокровищницы) духовного и нравственного наследия представителей ведущих научных школ СГМУ. Была разработана концепция новой идеологии музейной работы в вузе под названием «Музей — хранилище виртуальных образов». Предлагаемая электронная сокровищница духовного и нравственного наследия должна была стать современной и доступной музейной версией [114; 124].

В предыдущий период были безвозвратно утрачены важные вещественные раритеты, которые ранее принадлежали представителям научных медицинских школ. Вопрос о музейной деятельности оставался без решения. Особенно остро он обсуждался при подготовке к юбилеям вуза.

В 2002 году в честь 70-летия СГМУ состоялась выставка творчества сотрудников и студентов. Эта традиция в дальнейшем была продолжена, но тогда никак не повлияла на воссоздание музея истории медицины, где сохранились только старые стенды, ряд выпускных



Остатки музейного фонда после очередной реорганизации в СГМУ. 2005 г.

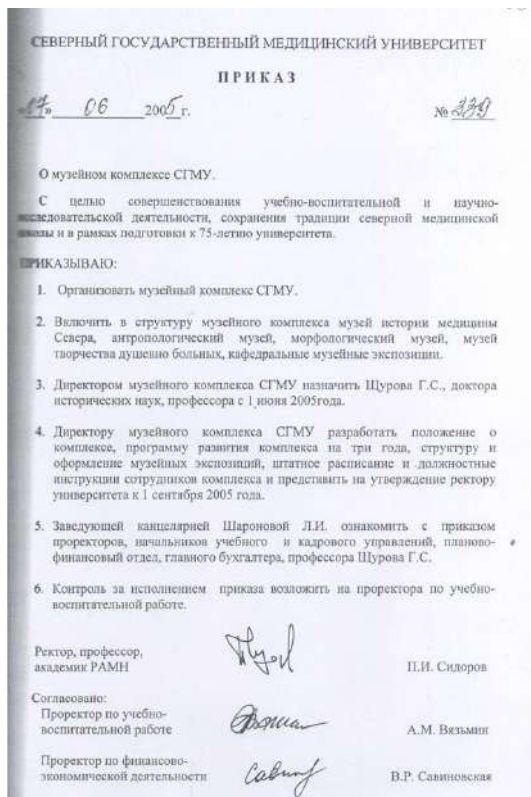
альбомов и несколько аппаратов, списанных с разных кафедр. Самым ценным экспонатом был бархатный стяг 1972 года, полученный в честь награждения АГМИ Орденом Трудового Красного Знамени. Подтверждением критической ситуации служат фотографии того периода и опись предметов, которая состоит из рефератов студентов по истории медицины, отдельных фотоальбомов и многочисленных «слепых» фотокопий.

Из воспоминаний профессора Г.С. Щурова следует, что на презентации очередного издания по истории вуза в 2002 году руководство СГМУ приняло решение воссоздать музей к следующему юбилею. Для этого начали создавать разные концепции и планы, которые, к сожалению, не были выполнены, о чем свидетельствуют отчеты. При этом необходимо отметить, что ряд предложений в дальнейшем частично был реализован. Так, например, концепция создания музея, написанная в 2003 году заведующей музеем Ю.С. Доморощеновой под руководством ректора СГМУ П.И. Сидорова, предусматривала создание нескольких именных аудиторий вместе с музейным залом, для которого было запланировано помещение на месте кафедры гигиены на 1 этаже учебного корпуса СГМУ.

Ряд предложений был использован в следующей концепции, созданной в 2005 году профессором Г.С. Щуровым. Руководство СГМУ поддержало новое предложение, чему способствовал тот факт, что Геннадий Степанович являлся автором ряда изданий по истории вуза. Как настоящий патриот своей Родины, он с надеждой взялся за нелегкое дело, создав общественный совет с целью поиска дополнительного финансирования и кандидатур для работы в новом музее [124].

1 июня 2005 года была подписана новая концепция развития музейного комплекса (МК) в СГМУ, её целью являлось создание музея истории медицины и именных аудиторий. Для этого было выделено временное помещение для сотрудников нового подразделения на месте освободившегося кабинета на кафедре ОХТА (2 этаж учебного корпуса). Там же временно было определено помещение для сбора экспонатов и подготовки выставок, т.к. ранее обозначенные для музейной работы помещения на 1 этаже не были отремонтированы по причине длительной экспертизы, потребовавшей дополнительных вложений.

В сентябре 2005 года на заседании Ученого совета СГМУ прозвучало сообщение основателя и первого директора МК профессора



Приказ об организации Музейного комплекса СГМУ, 2005 г.

Г.С. Щурова, призвавшего коллектив принять участие в воссоздании музея в составе музейного комплекса. В состав МК СГМУ вошли Музей истории медицины Европейского Севера, антропологический музей, морфологический музей, музей творчества душевнобольных, кафедральные музейные экспозиции, что расширило возможности для изучения истории вуза и дальнейшего совершенствования высокопрофессионального имиджа Северной научной медицинской школы и здравоохранения Европейского Севера Российской Федерации в целом.

Исходя из поставленной перед сотрудниками МК цели, были обозначены многие задачи, среди которых первая — сделать МК не-

разрывной частью изучения истории медицины и патриотического воспитания в вузе в течение всего периода обучения студентов всех факультетов, институтов и колледжа университета, факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки, а также курсантов центра довузовского образования и профориентации, школьников старших классов школ, лицеев и гимназий Архангельска и Архангельской области по их профессиональной ориентации (как возможных будущих абитуриентов СГМУ).

Сотрудники МК (Доморощенова Ю.С и Андреева А.В.) летом 2005 года с энтузиазмом принялись за дело, в котором их всесторонне поддерживали ректор СГМУ П.И. Сидоров, проректор А.М. Вязьмин и директор МК Г.С. Щуров, развивая научные исследования по предстоящим юбилейным и памятным датам медицины и здравоохранения Архангельской области и истории АГМИ – АГМА – СГМУ. Во многом исследования в МК способствовали ранее опубликованные труды по истории вуза и публикации ученых по отдельным направлениям истории медицины.

Осенью 2005 года было создано Общество изучения истории медицины Европейского Севера (ОИИМЕС), которое возглавил профессор Г.С. Щуров, объединив как тех, кто уже занимался историей



Заседание ОИИМЕС в аудитории им. М.В. Ломоносова. СГМУ, 2009 г.



Заседание ОИИМЕС в аудитории им. Н.М. Амосова. СГМУ, 2010 г.

медицины, так и тех, кто планировал начать исследования по разным направлениям этой науки. Среди первых членов ОИИМЕС большинство были сотрудниками и ветеранами вуза [36; 47; 104].

В настоящее время председателем Общества, которому присвоено имя профессора Г.С. Щурова, является доктор медицинских наук, профессор А.Л. Санников⁶². Обязанности секретаря ОИИМЕС на протяжении всех лет исполняет А.В. Андреева. В исследовательской работе Общества и МК СГМУ принимают участие многие архангельские краеведы, в том числе сотрудники Архангельского краеведческого музея, государственного архива Архангельской области, Архангельской областной научной библиотеки им. Н.А. Добролюбова, журналисты, члены культурно-просветительского общества «Норд», представители Ломоносовского фонда и многие другие, объединенные идеей популяризации знаний по истории медицины [36; 47; 75; 85].

⁶² САННИКОВ Анатолий Леонидович (род. 15.05.1958), доктор медицинских наук, профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ, председатель Общества изучения истории медицины Европейского Севера.

Параллельно со сбором и обобщением имеющейся информации в 2005 году начался сбор экспонатов для музея. Несмотря на многочисленные обращения руководства и сотрудников МК СГМУ, этот процесс оставался затруднительным, т.к. многие сотрудники и ветераны вуза ранее уже передавали исторические источники в предыдущий музей и не были удовлетворены тем, что предметы отсутствовали в новом музее.

В пополнении музейного фонда в 2005 году важную роль сыграли представители Ассоциации медицинских сестер Архангельской области, которые под руководством ее президента Р.Л. Грошевой⁶³ активно подключились к работе. Некоторые из членов АМСАО являлись студентами и выпускниками факультета высшего сестринского дела и других факультетов СГМУ, что мотивировало на сотрудничество по всей Архангельской области. АМСАО стала первым коллективным членом ОИИМЕС [104].



Члены ОИИМЕС и АМСАО с ветеранами и школьниками в музейном комплексе СГМУ, 2008 г.

⁶³ ГРОШЕВА Раиса Леонидовна (род. 2.03.1956, Северодвинск), главный специалист по сестринскому делу Департамента здравоохранения Архангельской области; первый президент региональной общественной организации «Ассоциация медицинских сестер Архангельской области».

В начальный период (2005–2008 гг.) в МК не было витрин и стендов, которые планировалось оформлять поэтапно по истории кафедр и подразделений вуза, поэтому собранные предметы складировались по разделам после описания и оформления акта передачи на постоянное хранение.

Ситуация изменилась в положительную сторону в 2006 году, когда по приглашению ректора СГМУ П.И. Сидорова в доработке концепции принял участие профессор С.П. Глянцев⁶⁴, который являлся заведующим отделом истории медицины в Центре сердечно-сосудистой хирургии НЦ ССХ имени Н.А. Бакулева после многолетней хирургической деятельности в Архангельске. Как выпускник АГМИ и активный общественный деятель, он хорошо знал исторические аспекты деятельности вуза и региона. Профессор Глянцев стал научным консультантом музея, что сыграло важную роль в развитии его деятельности. Его музей сердечно-сосудистой хирургии был определен как образец оформления для развития музея истории медицины в СГМУ (в 2007 году был утвержден план оформления музейного зала на 150 кв.м). Под его руководством были подготовлены обращения к сотрудникам и ветеранам СГМУ, отправлены письма во все ЛПУ Архангельской области. Многие организаторы здравоохранения откликнулись на обращения и приняли участие в сборе экспонатов [40].

В результате живого отклика из разных районов руководителей и сотрудников ЛПУ, ветеранов и краеведов, готовых поделиться медицинскими раритетами, были организованы экспедиции с целью сбора и вывоза предметов и включения их в музейный фонд СГМУ. Одна из экспедиций — в Онежский район — состоялась летом 2009 года под руководством профессора А.Л. Санникова при поддержке доцента кафедры Ж.Л. Варакиной. Благодаря главной медсестре Онежской ЦРБ О.А. Перепелице машина СГМУ была наполнена предметами, которые стали одними из первых экспонатов.

Ректор СГМУ, профессор П.И. Сидоров, поставил перед сотрудниками МК задачу «пронизать историей медицины и музейной деятельностью все подразделения СГМУ», о чем неоднократно поднимался

⁶⁴ ГЛЯНЦЕВ Сергей Павлович (род. 6.05.1954), выпускник АГМИ 1977 г., доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделом НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева, заведующий сектором ННИИ ОЗ им. Н.А. Семашко, заместитель Председателя Российского общества историков медицины. Кавалер орденов Михаила Архангела и Святителя Луки, лауреат премий М.В. Ломоносова и А.Н. Бакулева.



Онежская центральная районная больница

вопрос на заседаниях Ученого совета. Проводились были многочисленные дискуссии о необходимости этого процесса.

Большую помощь в организации музея оказали сотрудники кафедр, которые меняли свое местоположение в связи с ремонтами и переездами в другие здания. Ценнейшими для музея стали предметы, списанные при очередной реорганизации кафедры ОХТА. Одним из важных экспонатов стал искусственный поперечный распил формы тела человека в 5 позициях, оформленный в бархате на деревянной подставке, сохранившийся с середины XX века. Экспонат демонстрирует поражение органов и тканей человека при огнестрельном ранении («пуля на вылет»), что представляет интерес для всех посетителей музея. Этот уникальный предмет музее передал профессор В.А. Ярыгин⁶⁵, возглавлявший кафедру ОХТА в период ее переезда в морфокорпус СГМУ в начале 2000-х гг. При поддержке сотрудников кафедры был организован хирургический подиум. Единственный из сохранившихся с довоенного времени деревянный операционный стол с бестеневой лампой также передан в музей с указанной кафедры. Эти предметы можно увидеть в экспозиции по истории кафедры ОХТА на оригинальном фото 1935 года.

⁶⁵ ЯРЫГИН Владимир Африканович, кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии СГМУ в 2000–2011 гг.



Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии АГМИ. 1935 г.



Обучающиеся школ Архангельской области у экспозиции с деревянным операционным столом и бестеновой лампой в музее СГМУ. 2020 г.

Большой интерес представляют сохранившиеся документы хирургов разных кафедр. Аттестаты, дипломы, благодарности и другие бумажные носители свидетельствуют о постоянном росте профессионализма архангельских хирургов, имена которых были известны далеко за пределами региона. Сохранившиеся хирургические инструменты разных лет, включая наборы дореволюционного производства, представляют большую коллекционную ценность. У каждого предмета своя история, которая заслуживает особого описания.



Набор хирургических инструментов с ледокола
«Георгий Седов»

На отдельном подиуме создана «Операционная». Наибольшую помощь в этом процессе в дальнейшем оказали хирурги, которые под руководством заведующего кафедрой госпитальной хирургии, д.м.н., профессора Быкова В.П. обеспечили перевозку и установку списанной в АОКБ медицинской аппаратуры и мебели, что позволило воссоздать не только интерьер, но и атмосферу прошлых лет. Будущие врачи вместе с практикующими медсестрами «накрыли» операционный стол, используя инструменты прошлых лет.

В ходе совместной работы членами СНК по хирургии и по истории медицины был подготовлен ряд публикаций по истории инструментария, о хирургах советского периода и др. Совместная работа сплотила студентов, которые увлеклись историей и вместе с сотрудниками МК стали принимать участие в реконструкции военного госпиталя за пределами музея [7; 11; 13; 55].



Хирургический подиум в музее СГМУ

В связи с отсутствием доступного помещения для оформления музея, новой задачей стало оформление аудиторий параллельно со сбором экспонатов. Работа по использованию фотоматериалов и информации, полученных в результате научных исследований, позволила увековечить память выдающихся ученых в виде выставок, экспозиций и именных аудиторий, ставших визитной карточкой вуза [5; 19; 22; 25; 34; 39; 61].

Первой стала аудитория имени ректора АГМА В.А. Кудрявцева, торжественно открытая в мае 2006 года в честь 65-летия со дня его рождения. В дальнейшем в этой аудитории состоялись многие памятные мероприятия, в т.ч. презентация книги «Свет его звезды» в память о Валерии Александровиче. Аудитория широко задействована в учебном процессе и внеучебной деятельности, в т.ч. в проведении музыкальных и поэтических вечеров. Запланирован ремонт аудитории и обновление оформления с дополнительной экспозицией.

Осенью 2006 года в рамках Научной итоговой сессии СГМУ в вузе была открыта аудитория имени академика М.В. Ломоносова. Это ста-



Аудитория им. В.А. Кудрявцева в СГМУ. 2006 г.



Открытие аудитории им. М.В. Ломоносова в СГМУ.
2006 г.

ло важным шагом на пути подготовки к 300-летию со дня рождения ученого. Дизайн-макеты оформления первых аудиторий сотрудники МК разрабатывали совместно со специалистами Издательства СГМУ Ю.А. Глебзиной, С.П. Меньшиковой и др.

Временные выставки позволили обобщить материалы и дополнить их, что послужило основой для создания следующих аудиторий. За 15 лет деятельности МК были оформлены порядка 20 мемориальных аудиторий, названия которых представлены в таблице.

Список мемориальных (именных) аудиторий в СГМУ

Номер ауд. старый / новый	Название	Место нахождения в вузе	Обоснование	Дата открытия
1250 / 1264	им. В.А. Кудрявцева	2 этаж учебного корпуса	В память о первом демократически избранном в вузе ректоре, профессоре В.А. Кудрявцеве (1941–2000)	2006
1253 / 1293	им. М.В. Ломоносова	2 этаж учебного корпуса, музейный коридор	В честь самого известного уроженца поморской земли, первого русского академика М.В. Ломоносова (1711–1765)	2006
2453	им. Р.В. Банниковой	4 этаж, кафедра общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы	История кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ	2006
1258 / 1274	им. С.Н. Фёдорова	2 этаж учебного корпуса, музейный коридор	В честь академика С.Н. Фёдорова (1927–2000), возглавлявшего кафедру глазных болезней АГМИ в 1960-е гг.	2007
1255 / 1290	им. Н.М. Амосова	2 этаж учебного корпуса, музейный коридор	В честь известного выпускника АГМИ, академика Н.М. Амосова (1913–2002)	2008
1358 / 13100	им. Иоанна Кронштадтского	3 этаж, институт психического здоровья, кафедра психиатрии	В честь уроженца Пинежской земли, священника Русской православной церкви, митрофорного протоиерея; настоятеля Андреевского собора в Кронштадте	2009
1417 / 1412	им. Г.А. Орлова	4 этаж, кафедра нормальной физиологии	В честь д.м.н., профессора, заведующего кафедрой общей хирургии Г.А. Орлова (1910–1986)	2010

Номер ауд. старый / новый	Название	Место нахождения в вузе	Обоснование	Дата открытия
206 / 232a	им. С.И. Елизаровского	Морфокорпус СГМУ проезд Сибиряковцев, 3 корп. 2	В честь д.м.н., профессора, зав. каф. оперативной хирургии и топографической анатомии АГМИ С.И. Елизаровского (1910–1995)	2010
1163 / 11102	им. М.В. Пиккель	1 этаж 2 этаж учебного корпуса	В честь д.м.н., профессора, заведующей кафедрой педиатрии АГМИ М.В. Пиккель (1911–2008)	2011
1471	им. А.И. Ведринского	4 этаж, кафедра химии	В честь к.м.н., доцента, заведующего кафедрой химии АГМИ А.И. Ведринского (1887–1963)	2011
1164 / 1176	авиакосмической медицины	1 этаж учебного корпуса СГМУ	В честь выдающихся медиков и выпускников АГМИ, занимающихся проблемами авиакосмической медицины (совместно с представителями медицинской службы космодрома «Плесецк»)	2011
2101 / 2102	им. Н.П. Бычихина	1 этаж учебного корпуса СГМУ	В честь д.м.н., профессора, ректора АГМИ, заведующего кафедрой общей хирургии Н.П. Бычихина (1927–1987)	2012
1166 / 1181	им. Святителя Луки (Войно-Ясенецкого)	1 этаж учебного корпуса СГМУ	В честь выдающегося хирурга, автора трудов по анестезиологии и гнойной хирургии, д.м.н., профессора, лауреата Сталинской премии первой	25.04.2012

Номер ауд. старый / новый	Название	Место нахождения в вузе	Обоснование	Дата открытия
			степени В.Ф. Войно-Ясенецкого (1877—1961). Причислен к лику святых	
1435	им. В.В. Аристовой	4 этаж, кафедра нормальной физиологии	В честь заслуженного работника высшей школы, почетного доктора СГМУ профессора В.В. Аристовой (1927—2008)	2013
2510 / 2554	им. А.Л. Рожкова	5 этаж, кафедра ортопедической стоматологии	В честь ортопеда-стоматолога, декана стоматологического факультета, заслуженного врача РФ А.Л. Рожкова (1941—2014)	2016
	им. Т.Н. Ивановой	Зал в Первой ГКБ (1 этаж кардиокорпуса)	В честь создателя единой кардиологической службы в Архангельской области, д.м.н., профессора, заведующей кафедрой госпитальной терапии Т.Н. Ивановой (1926—2015)	2017
1307	им. Ю.Р. Теддера	3 этаж, кафедрa гигиены и медицинской экологии	В честь заслуженного деятеля науки РФ, д.м.н., профессора, гигиениста Ю.Р. Теддера (1935—2008)	2017
1309	Полярной медицины	3 этаж, кафедрa гигиены и медицинской экологии	«Циркумпольная медицина — система научных знаний и практической деятельности, целями которой являются укрепление и сохранение здоровья населения, проживающего или работающего	2015

Номер ауд. старый / новый	Название	Место нахождения в вузе	Обоснование	Дата открытия
			щего в Арктической зоне и прилегающих к Полярному кругу высокоширотных территориях»	
2407 / 2403	Морской медицины	4 этаж, рядом с кафедрой гуманитарных наук	Открыта в День Северного флота как первая в России учебная аудитория, посвященная военно-морской медицине	2019
1235 / 1211	им. Р.С. Климova	2 этаж, кафедра биологии	Имени заслуженного работника культуры РФ члена Союза художников России Рудольфа Сергеевича Климova	создана до 2005 года вне музейного комплекса, в настоящее время частично демонтирована
Запланировано	им. проф Муратовой И.Д.	3 этаж, кафедра психиатрии	В честь д.м.н., профессора, заведующей кафедрой психиатрии АГМИ, Почетного доктора СГМУ Изиды Даниловны Муратовой (1928–2013)	ведется разработка макета вместе с воссозданием музея творчества душевнобольных
Запланировано	Кабинет или аудитория им. проф. Г.С. Щурова	4 этаж	В честь профессора, основателя музейного комплекса и ОИИМЕС Геннадия Степановича Щурова (1935–2012)	уточняется местоположение и концепция оформления

Особое значение приобрели аудитории авиакосмической и морской медицины, которые создавались со специалистами данных направлений. Эта работа продолжается по инициативе кафедр и при условии согласования с Ученым советом СГМУ. Оформленные аудитории ежедневно посещают сотни студентов, они широко задействованы в учебном процессе, профориентационной, интернациональной и патриотической деятельности [11; 13; 23; 80].

Ведется подготовка к оформлению новых аудиторий и смене дизайн-макетов ранее оформленных. Например, в 2021 году запланирован ремонт и оформление аудитории имени М.В. Ломоносова к 310-летию со дня его рождения. Новые оформительские идеи будут использованы при создании аудитории имени И.Д. Муратовой, которая должна открыться вместе с воссозданным музеем творчества душевнобольных на кафедре психиатрии СГМУ.

На начальном этапе деятельности МК важнейшим было оформление коридора на 2 этаже учебного корпуса стендами по истории АГМИ — АГМА — СГМУ. Работа велась непрерывно и срочно в связи с предстоящим 75-летием вуза. В 2007 году специально созданная комиссия



Аудитория им. Р.В. Банниковой на кафедре общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы. СГМУ, 2010-е гг.



Аудитория им. С.Н. Федорова. СГМУ, 2010-е гг.



Аудитория им. Н.М. Амосова. СГМУ, 2010-е гг.



Профессор И.Д. Муратова в музее творчества душевнобольных. СГМУ. 2005 г.

под руководством ректора утверждала материал для предстоящего исторического оформления коридора МК. Окончательное решение принималось на заседании Ученого Совета СГМУ, многие члены которого подключились к работе. К выполнению новой задачи были привлечены специалисты информационного отдела А.Г. Савельев и Е.А. Тихонов, которые осуществили важную функцию — обработку дизайн-макетов в электронных программах. С поставленной задачей сотрудники МК справились в положенный срок, в ноябре 2007 года состоялось торжественное открытие первой постоянной экспозиции по истории АГМИ — АГМА — СГМУ в коридоре музейного комплекса [40].

В начале 2007 года штат научных сотрудников МК был увеличен до 4 сотрудников. В последующие годы в МК работали и рекомендовали себя специалисты Ю.С. Доморошенина, Е.В. Кожина (Тихонова), Ю.В. Аспедников, Е.А. Наполова (Шкуратова), Б.В. Никитюк, Е.М. Матейчук, В.В. Гусева (Квашина), А.А. Богоява, О.А. Дракунова, Е.А. Денисова, А.Г. Попова, М.Г. Чирцова, А.В. Хатанзейский, А.А. Мариева, Г.О. Самбуков, Д.Л. Кучумов. Перечисленные сотрудники, имея высшее профессиональное образование по различным специальностям

(лечебное дело, сестринское дело, история, журналистика, информационные технологии, бухгалтерия, менеджмент, социология, социальная работа, юриспруденция и др.), внесли в исследовательскую работу необходимые знания и разнообразие научного поиска. Каждый из указанных сотрудников оказал значимое влияние на развитие музейного дела в СГМУ в период с 2005 по 2020 гг. В связи с реорганизацией музейного комплекса в отдел истории медицины Института общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ в сентябре 2020 года осталось 2 ставки сотрудников и 1 — заведующего.

В 2008 г. А.В. Андреева, имеющая опыт работы специалистом МК с 2005 г., была назначена директором МК СГМУ. По совместительству А.В. Андреева приступила к работе на кафедре общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы в качестве ассистента (преподаватель истории медицины для русских и иностранных студентов). Под ее руководством деятельность МК всесторонне расширилась за счет активного сотрудничества с научно-исследовательскими, образовательными, медицинскими, общественными и другими



Музейный комплекс СГМУ. 2007 г.



Сотрудники МК СГМУ Е.В. Кожина,
А.В. Андреева, Е.А. Наполова с профессором
Г.С. Щуровым. 2007 г.

организациями, которые приняли участие в формировании фондов, проведении совместных мероприятий и т.д.

В 2008 году большой проблемой для МК стал поиск специалистов по изготовлению и установке витрин для музея. Разработанный план оформления на 150 кв. м был сокращен до 100 кв. м, в связи с тем, что в помещении на 1 этаже затянулся ремонт и было принято решение о создании музея на 2 этаже учебного корпуса. Учитывая многочисленные технические препятствия, представители многих архангельских фирм отказались участвовать в конкурсе без экспертизы конструкций. В срочном порядке летом 2008 года сложный заказ приняла и выполнила вологодская организация. С этого момента началось оформление витрин.

В связи с необходимостью за год оформить около 30 витрин, к работе были подключены заведующие всех кафедр СГМУ, которые утверждали фотоисторию и перечень экспонатов по своему разделу, привлекая сотрудников, заинтересованных в сохранении истории.

Многолетняя задача была решена. Под руководством директора МК А.В. Андреевой в 2009 г. в СГМУ был оформлен и торжественно открыт новый Музей истории медицины Европейского Севера, который ветераны называли «воссозданным из пепла». Официальное открытие состоялось 16 ноября 2009 г. в рамках очередной Итоговой научной сессии СГМУ в дни Ломоносовских чтений. Красную ленточку торжественно перерезал почетный гость СГМУ д.м.н., профессор В.Е. Радзинский. Присутствовавшие на открытии отметили, что «известный акушер-гинеколог принял затянувшиеся музейные роды при благополучном историческом анамнезе».

Профессора Т.Н. Иванова и Р.Н. Калашников первые подарили в новый музей ряд уникальных предметов, что стало примером для других ученых. Старейшины и ветераны вуза многое сделали для нового музея. Они сохранили в кафедральных и личных архивах уникальные фотокадры и предметы, связанные с героической деятельностью выдающихся архангельских ученых, и передали их в Музей. «Кредит доверия» был одобрен, так шутили члены ОИИМЕС,



Открытие музея истории медицины Европейского Севера в СГМУ. 16 ноября 2009 г.

Первоначально в МК были только постоянно действующие экспозиции. Затем, по мере накопления материалов, к ним добавились сменные выставки, посвященные выпускам и выпускникам вуза, памятным и юбилейным датам медицины и здравоохранения Архангельской области. Периодически менялась существующая экспозиция: в нее включались новые экспонаты и средства показа.

В 2009 г. было получено разрешение руководства университета на оформление выставок и стендов на многих площадках вуза, в т.ч. в учебном и административном корпусах, в морфокорпусе и на клинических базах по согласованию с главными врачами. Это позволило создавать интересные экспозиции и временные выставки, посвященные определенным видам медицинской помощи прошлых лет, юбилейным и памятным датам по персонам и ЛПУ.

В 2009/10 учебном году началась серия выставок на темы, связанные с медициной Великой Отечественной войны. На протяжении всех лет данное направление остается приоритетным, в исследованиях принимают участие многие ветераны, сотрудники и студенты СГМУ, краеведы и волонтеры. Кроме выставок, на базе МК СГМУ изданы несколько книг и десятки публикаций об архангельских медиках в годы Великой Отечественной войны. Важным является тот факт, что в этой работе принимают участие участники войны, труженики тыла и дети войны [11;12;38;55;64].

По инициативе сотрудников музейного комплекса в 2010 году во дворе СГМУ установлен памятный знак, посвященный медикам военных лет. Благодаря грантовой поддержке переиздается книга о выпускниках АГМИ военных лет и другие монографии. Изучение вклада медиков-северян в победу советского народа в Великой Отечественной войне и тиражирование данной информации стало ведущим направлением работы в музее.

В исследованиях МК СГМУ уделяется внимание деятельности медиков не только во время Великой Отечественной войны, но и в периоды предшествовавших ей событий (I Мировая война, Великая Октябрьская революция, интервенция на Севере, Гражданская и Советско-Финляндская войны), а также военных конфликтов после нее (война с Японией, в Корее) и боевых операций в Афганистане, Чечне и др. Эти темы также находят отражение в памятных мероприятиях, осуществляемых совместно с советами ветеранов; особенно популярны передвиж-





Часть экспозиции по военной медицине в музее СГМУ. 2010 г.

ные выставки. К сожалению, количество исторических источников по данной теме ограничено, но поиск материалов продолжается, в т.ч. в интернете, где доступны специальные сайты и другие ресурсы.

К настоящему времени по архивной хронике удалось частично восстановить исторические материалы комнаты боевой славы, а также представить летопись комсомольской организации и стройотрядов АГМИ, что востребовано на многих юбилейных мероприятиях. Эти темы нашли живой отклик среди ветеранов, т.к. многие были активными членами комитета ВЛКСМ и бойцами ССО АГМИ. Основой выставок по указанным темам стали предметы из личных коллекций ветеранов и сотрудников СГМУ [9; 100].

Научным консультантом МК и ОИИМЕС на протяжении многих лет остается С.П. Глянцев. Его усилиями осуществились идеи по сбору информации о студенческих строительных отрядах, что актуально в связи с восстановлением деятельности ССО. Под его руководством и при финансовой поддержке выпускников АГМИ М.М. Авалиани и Н.Ю. Балясниковой к 100-летию ВЛКСМ издана книга «Комсомол – моя судьба», созданы временные выставки на нескольких архангельских объектах, в т.ч. в Архангельском театре драмы. При поддержке Штаба ветеранов ССО и выпускника АГМИ С.Д. Эммануилова сегодня готовится издание, посвященное истории ССО АГМИ в честь 55-летия ССО Архангельской области.

Результаты многочисленных исследований используются при подготовке и проведении исторических реконструкций разных периодов, что стало инновационным направлением в музее. Интерактивные выставки на тему советской и до-революционной медицинской



Обложка книги «Комсомол – моя судьба». 2018 г.

помощи получили популярность среди зрителей. Данная деятельность стала возможной благодаря тому, что АМСАО (АМРАО, ОМРАО) оказала содействие в передаче в музей СГМУ комплекса предметов, используемых в реконструкции [7; 11; 13; 55].

Инициатива МК СГМУ при поддержке патриотического клуба «Северная Двина» и личном участии известного архангельского краеведа, члена ОИИМЕС, сотрудника АКМ и студента СГМУ Д.В. Иванова стала активно развиваться и преобразовалась в клуб под рабочим названием «Северный медсанбат», который широко известен в Архангельской области и за ее пределами. На протяжении многих лет студенты и сотрудники СГМУ участвуют в военно-исторической реконструкции в день ВМФ на острове Ягры в ходе фестиваля «Северодвинский десант». В полевой палатке традиционно разворачиваются операционная и стационар, восстановленные по реальным архивным документам военных времен. В ходе экспозиции посетители знакомятся со стоматологической и провизорской (аптечной) службами РККА, и становятся участниками интерактива [11; 13].

Руководители учреждений, врачи и медицинские сестры, ветераны здравоохранения и краеведы Архангельской области широко поддерживали патриотическое начинание музейного комплекса СГМУ. Некоторые активисты приняли участие в съемках фильмов на основе реконструкторской деятельности.

Кроме Архангельска и Архангельской области сотрудники МК СГМУ со студентами приняли участие в исторических фестивалях реконструкторов в других регионах, в т.ч. в Крыму. Патриотические встречи и конференции с участием реконструкторов состоялись в Москве и Санкт-Петербурге, где началось активное сотрудничество в исторических проектах «Полярный конвой» и «Паруса истории», в т.ч. с совместными музейными экспозициями по истории военно-морской медицины и Великой Отечественной войны. Этим совместным исследованиям в МК СГМУ отводится ведущая роль, что расширяет круг взаимодействия по всей стране и за ее пределами, результаты представлены на многочисленных форумах и в виде мемориальных аудиторий [19].

При сотрудничестве с Обществом православных врачей, Северным историко-родословным обществом, Поморскими землячествами и другими организациями в МК проводятся исследования о медиках, подвергшихся политическим репрессиям и реабилитированным на



Министр здравоохранения РФ Т.А. Голикова, губернатор Архангельской области И.А. Орлов и сопровождающие лица на экскурсии в МК СГМУ. 2011 г.

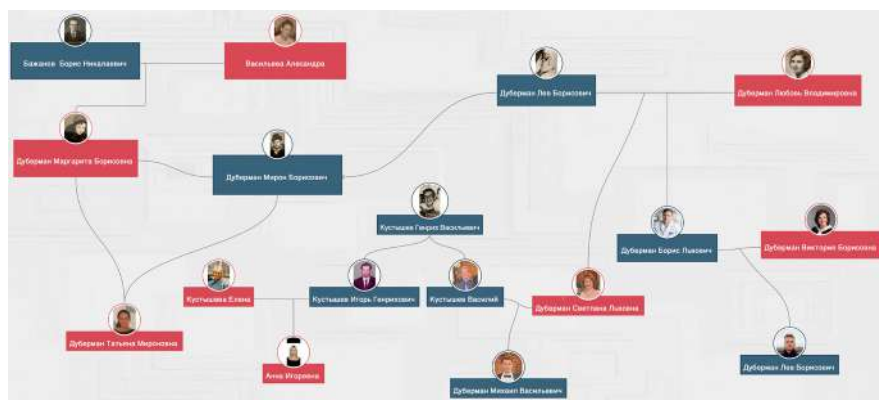
территории Архангельской области. В этом направлении самой яркой фигурой для исследователей стал Святитель Лука (В.Ф. Войно-Ясенецкий), в память о котором в СГМУ создана аудитория, написана книга, проводятся научные чтения. Выставку, посвященную Св. Луке, в музее истории медицины Европейского Севера посетили министр здравоохранения Т.А. Голикова, первые лица региона, многие северяне и гости из других регионов. Издание «Святитель Лука (Войно-Ясенецкий) в Северном крае» удостоено нескольких наград.

В музее ведется постоянная работа по поиску и обработке материалов о создании Северной научной медицинской школы, формировании профессорско-педагогического состава и студенчества вуза. Известно, что с момента открытия вуза в 1932 г. архангельские ученые начали реализовывать ряд открытий, ставших актуальными с началом новой войны и расширенных в мирное время. Эти разработки описаны в воспоминаниях сотрудников и ветеранов АГМИ – АГМА – СГМУ. Многие исследователи обращались к изучению научного наследия военных лет (Н.И. Батыгина, И.В. Балясникова, А.М. Вязьмин, С.П. Глянцев, Л.Г. Доморощенова, Т.Н. Иванова, Р.Н. Калашников, С.И. Малявская,

В.П. Пашенко, В.П. Рехачев, П.И. Сидоров, А.П. Тюкина, Г.С. Щуров и мн.др.), что представлено в многочисленных изданиях по истории вуза. Наибольшее количество востребованных изданий по истории вуза принадлежит профессору Г.С. Щурову [92; 102–105].

В музее СГМУ исследуются сборники медицинских трудов и тезисы научных сессий АГМИ; совместно с сотрудниками научной библиотеки СГМУ создаются биобиблиографии. Соавтором многих публикаций по истории медицины является главный библиограф Г.Б. Чецкая⁶⁶. Ее стараниями составлены аннотированные каталоги диссертаций сотрудников АГМИ–АГМА–СГМУ, расширены списки литературы по всем возможным темам, что постоянно используется в музейных исследованиях [96–99]. Совместные выставки регулярно проводятся в читальном зале ППС научной библиотеки СГМУ.

Отдельные исследования по истории медицины посвящены лечебно-профилактическим учреждениям, научным сообществам, изданию законов, постановлений, приказов в медицинской сфере. Большое значение имеет сбор и оформление информации о медицинских династиях Архангельска и области — создание генеалогических древ и единой картотеки по истории медицины и здравоохранения Европейского Севера России.



Династия Дуберман — Кустышевых. Образец генеалогического древа. 2011 г.

⁶⁶ ЧЕЦКАЯ Галина Борисовна (род. 22.09.1963), главный библиотекарь по обеспечению научно-информационными ресурсами научной библиотеки СГМУ, почетный работник СГМУ.

Сотрудники музея и члены ОИИМЕС имени проф. Г.С. Щурова принимают активное участие в организации и проведении научных конференций, симпозиумов и съездов Российского общества историков медицины (РОИМ). После включения МК СГМУ в реестр «Гиды по историко-медицинским музеям РФ» его стали посещать туристы из разных регионов РФ, специально приезжающие на экскурсии в



Студенты и школьники в Музее истории медицины Европейского Севера. СГМУ, 2020 г.

Музей истории медицины Европейского Севера. Востребовано бесплатное экскурсионное обслуживание не только учащихся школ, гимназий города и области, но и взрослой аудитории, в т.ч. выпускников вуза разных лет в ходе юбилейных встреч, ветеранов здравоохранения и Великой Отечественной войны в рамках многочисленных мероприятий в вузе и др.

Научно-исследовательская работа по истории медицины в СГМУ активно развивается при поддержке ректората, Ученого совета, Совета старейшин и Совета ветеранов, СНО СГМУ. Исследования расширяются в ходе изучения различных исторических источников, в т.ч. по сохранившимся личным делам и документам сотрудников АГМИ. Благодаря тесному взаимодействию музейного комплекса с архивом СГМУ, удалось сохранить как общие документы вуза с 1932 года, так и личные дела выпускников, начиная с 1937 года. Сегодня этот исторический материал — ценнейший источник информации для исследователей по разным направлениям истории АГМИ—СГМУ. Часть информации дублируется в Государственном архиве Архангельской области, но большинство дел имеются только в единственном экзем-



Студенты СГМУ в архиве вуза. 2020 г.

пларе в музее СГМУ, что позволяет отвечать на запросы родственников и других лиц, устанавливающих биографические и научные данные. Это направление музейной деятельности особенно важно, т.к. в соответствии с Перечнем типовых управленческих документов, образующихся в деятельности организаций, с указанием сроков хранения, личные карточки и личные дела хранятся 75 лет, после чего они подлежат уничтожению. По инициативе сотрудников МК в СГМУ подобные документы не уничтожались, т.к. востребованы для научно-исследовательской работы по истории развития вуза, где учились, работали и продолжают трудиться крупные ученые и подвижники отечественной медицинской науки, создатели и продолжатели Северной медицинской школы. С 2008 года информационные фонды МК регулярно пополняются за счет списания в архиве СГМУ документов, достигших 75-летия, что расширяет возможности исследователей. Этому способствует тот факт, что архив СГМУ возглавила А.Г. Попова, которая ранее работала в музее и знает важность сохранения каждого документа. Итоговой составляющей во взаимодействии архива с музеем СГМУ является возможность исследовательской работы студентов и молодых ученых с настоящими документами по истории вуза. Члены СНК по истории медицины и ОИИМЕС постоянно используют архивную информацию в исследовательских проектах.

Десятки публикаций известных ученых по истории медицины подготовлены на базе музея СГМУ в результате совместного изучения архивных материалов и других исторических источников. Наибольшая активность наблюдалась при создании энциклопедических статей для таких изданий, как «Поморская энциклопедия», «СГМУ — Достояние Севера», «Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области» и др. [65; 66; 106-110].

В рамках подготовки к очередным юбилеям СГМУ для многих исследователей стало актуальным уточнение исторических справок по истории кафедр и дополнение по отдельным биографиям ученых. Результаты представлены во многочисленных изданиях — от газеты «Медик Севера» и научного бюллетеня СГМУ до журналов, рецензируемых ВАК. В начале 2000-х гг. увеличилось число тех, кто пишет исторические главы в диссертационных исследованиях. Некоторые профессора и доценты, узнав о возможности изучения в музее уникальных документов, посвятили этому большое количество времени.

Например, В.Е. Оловянный⁶⁷ в МК СГМУ подготовил материал по истории эндоскопии для главы докторской диссертации, после защиты которой была издана монография [63].

В МК осуществляется помощь в сборе и обработке информации для исследователей разного профиля. Наибольшее внимание уделяется ветеранам и старейшинам вуза, членам ОИИМЕС и пенсионерам, которые нуждаются в профессиональной обработке исторического материала для оформления их воспоминаний. При помощи членов



Они защищали спортивную честь АГМИ—АГМА—СГМУ

⁶⁷ ОЛОВЯННЫЙ Владимир Евгеньевич (род. 28.09.1958), врач-хирург высшей квалификационной категории, доктор медицинских наук, в н.вр. — заместитель директора по организационно-методической работе ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» МЗ РФ

СНК по истории медицины сотрудники МК СГМУ обработали многие материалы, которые вошли в публикации старшего поколения, в т.ч в энциклопедические издания (Поморская энциклопедия, Ломоносовская энциклопедия и др.)

Одним из примеров масштабной работы по истории медицины является подготовленный в музейном комплексе и изданный в СГМУ многолетний труд Ю.С. Водяникова⁶⁸ «Они защищали спортивную честь АГМИ-АГМА-СГМУ». Книга издана при поддержке ветеранов спорта Архангельской области [32]. Юрий Савельевич активно участвовал в создании музейного комплекса. Его профессиональный интерес тесно связан с историей АГМИ – СГМУ, где с 1966 по 2014 г. он был старшим преподавателем, доцентом кафедры физического воспитания, в 1985–2004 гг. — заместителем декана стоматологического факультета. Студенты очень любили его и вспоминают на всех встречах выпускников. За годы работы он подготовил более 130 публикаций, в т.ч. по истории физической культуры и спорта в Архангельской области и выпускниках — спортсменах АГМИ-АГМА-СГМУ. Информация о многих из них представлена на исторических стендах в Музее СГМУ, которые были созданы при непосредственном участии Юрия Савельевича в ходе работы над указанной книгой.

На стендах по истории спорта особое внимание обращают на себя уникальные достижения выпускников АГМИ — спортсменов



Спортивные кубки команд АГМИ–АГМА–СГМУ 1950–2000-х гг.

⁶⁸ ВОДЯНИКОВ Юрий Савельевич (род. 14.10.1939, дер. Кусогора Пинежского р-на Арханг. обл.), преподаватель физической культуры, заслуженный работник физической культуры РФ, доцент, судья Всесоюзной категории по лыжному спорту.

международного класса. Многие выпускники АГМИ — будущие заслуженные врачи России, известные ученые и педагоги серьёзно занимались спортом в студенческие годы. Свидетельством этого являются многочисленные кубки и медали в музейных витринах.

На базе МК СГМУ в 2005–2015 гг. была осуществлена огромная работа под руководством почетного доктора СГМУ, профессора Татьяны Николаевны Ивановой по созданию книг о профессоре М.В. Пиккель (в соавторстве с Л.А. Зубовым), о профессоре Р.Н. Калашникове и др. [45;46]. В свою очередь, при поддержке и всесторонней помощи Роберта Николаевича в МК СГМУ была создана книга о Т.Н. Ивановой (в соавторстве с С.П. Глянцевым) и о других ученых [48;49;50]. Оба профессора, и Р.Н. Калашников, и Т.Н. Иванова, прожили более 90 лет и внесли огромный вклад в развитие МК СГМУ. До последних дней своей жизни они писали мемуары, планировали издать книги о своих выпусках АГМИ, о кафедрах, на которых трудились и о вузе в целом, которому посвятили всю свою жизнь.

Масштабное исследование в МК СГМУ провел хирург, д.м.н., профессор В.П.Быков, результатом чего стали издания по истории Архангельской областной клинической больницы и Архангельской станции переливания крови (при поддержке главных врачей). Под его руководством в музее в соавторстве с А.В. Андреевой и Г.О. Самбуровым подготовлена и издана монография «Госпитальная база Карельского фронта 1941–1945 гг.», получившая высокую оценку общественности. Издания востребованы среди коллег, историков, краеведов и используются в учебном процессе [29; 30]. Под руководством профессора В.П. Быкова в 2020–2021 гг. подготовлена к изданию монография, посвященная 100-летию со дня рождения известного архангельского терапевта М.Я. Спивака. Совместная работа продолжается.

Доцент СГМУ В.П. Рехачев на базе музея истории медицины подготовил несколько популярных книг; среди них: фотоальбом «Волосевич Еликанида Егоровна: 90 лет со дня рождения (1928–2018)», «История хирургии Архангельского Севера», «Размышления о судьбе хирурга (из записок врача)» и многие статьи по истории Первой городской больницы и вуза [76, 77, 78]. Книги изданы при непосредственном участии С.В. Красильникова — главного врача Первой городской больницы им. Е.Е. Волосевич, который всесторонне

помогает музейной деятельности в СГМУ, в результате чего многие исторические выставки дублировались в больнице, где так же при его поддержке открыта аудитория имени профессора Т.Н. Ивановой.

Истории Первой городской больницы было посвящено многолетнее исследование профессора Г.С. Щурова, который издал 2 тома монографии «Путь к успеху». Он же издал двухтомник по истории АГМИ–СГМУ и другие книги по истории вуза в соавторстве и при всесторонней поддержке ректора СГМУ П.И. Сидорова [92; 105].

В музее обрабатываются исторические источники по разным выпускам АГМИ-СГМУ, в результате чего издавались книги, ставшие «бестселлерами». Например, многолетний труд О.И. Тюриковой, которая подготовила 2 издания о выпуске 1958 года [93]. Также книга «Правильный курс» о выпускниках АГМИ 1972 года, над которой трудились супруги Мартюшovy и их однокурсники; она доступна читателям в печатном и электронном вариантах. Большая работа проводилась по материалам 1955 года выпуска, к которому относятся Р.Н. Калашников и В.П. Рехачев, но книга не издана по причине смерти первого автора в 2021 году.

В настоящее время в музее проводится обработка исторических источников для книги о выпуске 1986 года педиатрического факультета АГМИ под руководством профессора Л.И. Меньшиковой.

За информацией в музей обращаются многие исследователи, среди которых большим интересом пользуются книги воспоминаний. Мемуары ветеранов здравоохранения представлены в виде статей и отдельных изданий. Памятные и юбилейные издания об ученых постоянно востребованы, в связи с малыми печатными тиражами они представлены в электронном виде на сайте СГМУ и на музейной странице ВК.

В музее и архиве СГМУ постоянно уточняется информация для изданий разного уровня: от небольших публицистических брошюр до научных монографий. Большим спросом пользуются издаваемые с 2011 года сборники «Юбилейные и памятные даты истории медицины и здравоохранения Архангельской области», за которые авторы-соавтaвители получили несколько наград, в т.ч. «Чаша раздумий» разных лет. В настоящее время ежегодные сборники представляются в электронном виде.

В музее популярны исследования по истории лечебно-профилактических учреждений, о которых в МК СГМУ сохранились данные в

виде исследовательских работ предыдущих лет (отдельно сохранившиеся рефераты, дипломные работы студентов).

Многие ученые вуза и краеведы изучали на базе МК СГМУ исторические источники для подготовки и презентации докладов на русском и английском языках, что представили на конференциях и разных форумах в России и за рубежом. Некоторые публикации по истории АГМИ-СГМУ осуществил доцент М.В. Попов, приняв активное участие в музейной работе со студентами. Имея полувековой педагогический стаж, он успешно реализовал многие идеи при подготовке к конференциям по истории медицины и другим направлениям. На базе МК СГМУ под его руководством студенты подготовили многие тезисы и доклады. Также М.В. Попов принял активное участие в исследованиях по истории театральной студии «Поиск» и ССО АГМИ. В его публикациях о духовно-нравственном воспитании студентов положительно отражается роль музея, в т.ч. значение работы кураторов в этом направлении. На примере патриотической деятельности в музее он представляет гражданское воспитание в медицинском вузе [68; 69; 70].



Доцент М.В. Попов с однокурсниками в музее СГМУ. 2021 г.

На научных конференциях, проходящих в СГМУ, регулярно разворачиваются масштабные исторические секции. Участники юбилейных и памятных мероприятия готовят презентации и постеры, используя фонды и экспозицию МК. По результатам научной и просветительской деятельности сотрудники МК совместно с членами ОИИМЕС, Советом ветеранов и СНО СГМУ, профессорами и преподавателями вуза опубликовали более 100 научных трудов.

5 сентября 2013 г. при Минздраве РФ был создан совет по развитию историко-ме-

дицинских музеев России. На одном из первых его заседаний профессор С.П. Глянецв рассказал о музейной работе СГМУ, которая была одобрена и рекомендована советом в качестве образцовой для музеев медицинских вузов страны. Был опубликован ряд материалов, способствовавших дальнейшему развитию МК при поддержке РОИМ.

«Младший брат» ОИИМЕС — студенческий научный кружок по истории медицины, созданный в 2008 году. Его заседания посещают не только российские, но и иностранные студенты. Среди самых активных старост СНК — студенты СГМУ разных лет (А. Шепелев, М. Наврузова, А. Бутусов, Х. Хизриева), каждый из которых внес достойный вклад в развитие МК, сумев объединить единомышленников в исследовательской деятельности по истории медицины. В 2020 году СНК по истории медицины объединен с СНК кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы в связи с реорганизацией МК. В феврале 2021 года СНК признан лучшим в СГМУ (1 место по итогам работы за 2020 год). О работе СНК по истории медицины в составе СНО СГМУ подробная информация представлена в разделе монографии, где перечислены заслуги старост СНК с 2008 по 2021 гг.



Активисты СНК по истории медицины в музее СГМУ. 2019 г.

На протяжении многих лет студенты разных курсов СГМУ — активисты студенческого научного кружка по истории медицины реализуют профориентационные инициативы в школах, где рассказывают об истории нашего вуза ученикам средних и старших классов. Важно отметить, что зачастую студенты выступают в тех школах, которые окончили сами, либо вместе с друзьями — выпускниками этих учебных заведений. В 2011 году получили популярность встречи, посвященные вкладу в медицину прославленного российского ученого М.В. Ломоносова. При поддержке известного ломоносоведа профессора Т.С. Буториной и председателя Ломоносовского фонда Г.П. Добруновой инициатива МК СГМУ вышла за пределы региона.



Студенты СГМУ проводят Ломоносовский час в школах г. Архангельска. 2020 г.

С 2010 г. студенты и музейные волонтеры начали выступать в школах с рассказами о героической деятельности сотрудников и выпускников АГМИ в годы Великой Отечественной войны. Благодаря этому обучающиеся, в т.ч. абитуриенты СГМУ, узнали, что Архангельск в годы войны был научным центром медицинской базы Карельского фронта и Северного флота, какой вклад внесли медики в Победу. Некоторые встречи с обучающимися проходили совместно с участниками войны, например, с фронтовиками Н.И. Алексеевым и Н.С. Копайгорой, детьми войны Т.Н. Ивановой, Р.Н. Калашниковым, А.Г. Сердечной, тружеником тыла В.И. Пакулиной и др., о которых сотрудники музейного комплекса СГМУ вместе со студентами подготовили биографические книги.

Некоторые встречи в школах были посвящены определенной тематике в зависимости от специализации учебного заведения. Так, например, в гимназии № 3 им. К.П. Гемп студенты рассказывали о ней, как об известном альгологе, которая вместе с химиками АГМИ внесла значимый вклад в Победу. На базе водорослевой лаборатории вместе



Студенты СГМУ с участниками Великой Отечественной войны Н.С. Копайгорой, А.Г. Сердечной и В.И. Пакулиной в офисе АРОКК. 2018 г.

с К.П. Гемп сотрудники АГМИ изучали пищевые свойства водорослей Белого моря, изготавливали витаминные экстракты из хвои, мази на основе водорослей, средства для лечения детей с истощением и рахитом, что стало широко применяться в системе общественного питания и медицинских служб Архангельска и блокадного Ленинграда. Передвижные выставки и публикации о сотрудничестве ученых АГМИ с альгологами и химиками широко востребованы [20].

Значимый вклад в развитие музейной работы в школах внес Почетный гражданин Архангельска, директор гимназии № 6 В.Д. Иванов. Его вклад особенно дорог в исследованиях по истории авиакосмической медицины, которую представляют имена нескольких выпускников школы № 6 и АГМИ.

Музейную работу искренне поддерживают учителя, классные руководители, завучи и директора, которые охотно приглашают ребят на классные часы. Общение формата «равный среди равных» актуально для вчерашних школьников — студентов и будущих абитуриентов, которые уже на школьной скамье узнают об истории медицины от студентов СГМУ. Десятки фотографий и отличных отзывов из школ — прекрасная иллюстрация совместной деятельности на благо имиджа вуза.

Отдельная сфера деятельности МК — социальная работа, проводимая совместно со студентами и волонтерами: шефство над медиками — ветеранами Великой Отечественной войны, участие в концертах в госпитале для ветеранов войн, помощь Областному дому ребенка и др. Эта работа под девизом «Поможем вместе» проводилась до карантина вместе с общественными организациями города и области, Советом ветеранов СГМУ, Архангельским отделением РОКК, АМРАО и студенческой театральной студией.

Таким образом, на базе музея сформировалось музейное волонтерство по нескольким направлениям.

Вместе с Архангельской станцией переливания крови в СГМУ продолжают акции «У крови нет нации» по развитию донорства, чему способствует изучение истории развития службы крови в регионе. Организаторами акций с 2008 по 2021 г. были активисты СНК по истории медицины. Сейчас эта инициатива передана в УВСР СГМУ.

До 2020 года на базе музея студенты СГМУ принимали участие в изготовлении и распространении листовок в честь таких международ-

ных дней, как День борьбы с туберкулезом, День здоровья, День отказа от курения и т.д., отражая не только профилактические лозунги, но и исторический аспект. К сожалению, в связи с сокращением штата и отсутствием помещений, нет возможности далее развивать музейное волонтерство, однако сотрудники музейного комплекса (отдела истории медицины) всегда поддерживали и продолжают поддерживать студенческие инициативы в рамках СНК.

С 2018 года специалисты музея и члены СНК по истории медицины сотрудничают с Архангельской региональной общественной организацией «Российский Союз Молодежи» (РСМ). В октябре 2018 года сотрудники и студенты СГМУ выступили организаторами и участниками Всероссийского историко-патриотического форума «Парад Эпох», посвященного теме исторической реконструкции, где участники из разных регионов страны обменивались опытом и проходили обучение новым методикам проведения исторической работы. В качестве одного из спикеров выступила директор МК А.В. Андреева, которая рассказала об опыте Музея СГМУ в организации реконструкции хирургического подвижно-полевого госпиталя времен Великой Отечественной войны. Среди ключевых активистов реконструкции полевого госпиталя были члены СНК по истории медицины и РСМ Артем Шепелев и Алексей Бутусов. Одной из форм совместной работы МК с РСМ стала грантовая деятельность. Так в марте 2018 года староста СНК, на тот момент студент, сегодня выпускник СГМУ Алексей Бутусов выиграл грант на реализацию проекта «Медикам военных лет посвящается». Проект был направлен на увековечивание памяти медицинских работников, служивших в РККА и спасавших человеческие жизни в госпиталях на тыловых территориях во время Великой Отечественной войны. В ходе проекта команда студентов под руководством директора МК организовала и представила серию реконструкций полевого госпиталя на различных городских, областных и российских площадках. Финальным аккордом проекта стало участие студентов в фестивале исторической реконструкции на Федюхиных горах в Севастополе [7; 11; 13; 55].

Еще один грант при поддержке РСМ был получен старостой СНК Хадижат Хизриевой для реализации проекта «Молодежные исследования по истории морской медицины: от Петра Первого до наших дней», целью которого было сохранение и увековечивание памяти о героиче-



Акции с участием сотрудников и студентов СГМУ разных лет. 2010—2020 гг.



Студенты и сотрудники СГМУ — участники фестиваля военных реконструкторов. 2010–2020 гг.

ском труде военно-морских медиков, в том числе выпускников АГМИ, ставших в дальнейшем выдающимися медицинскими работниками, учеными, общественными деятелями, занимающихся вопросами военно-морской медицины. В ходе проекта был издан буклет, где представлены ключевые вехи развития отечественной морской медицины. Расширению исследований по морской медицине способствует тот факт, что в СГМУ проходят встречи не только с ветеранами здравоохранения войны, труда, правоохранительных органов, но и Беломорской военно-морской базы, СМП, тралового флота и других организаций, где трудились судовые, морские и военные медики, в т.ч. выпускники вуза, среди которых старейшим на сегодняшний день является выпускник АГМИ 1941 года А.М. Аверкиев, о котором опубликован ряд материалов на региональном и российском уровнях, подготовлена выставка в СГМУ.

Ежегодно сотрудники отдела истории медицины вместе со студентами участвуют во всероссийских патриотических акциях, среди которых можно отметить шествие Бессмертного полка, где сотрудники МК с 2013 года являлись ключевыми организаторами медицинской колонны. Сотрудники МК совместно со студентами активно принимают участие в акции «Свеча Памяти»: ежегодно 22 июня в 4 утра совместно с руководством университета участвуют в городской акции, а днем — в одноименной акции во внутреннем дворе СГМУ.

В 2010 г. впервые по архивным данным создан сборник «Выпускники Архангельского государственного медицинского института военных лет 1941-1944 гг.», который постоянно дополняется в МК и архиве СГМУ и переиздается благодаря студенческой поисковой работе. Сборник удостоен многих наград [33]. Благодаря патриотическому гранту, выигранному при поддержке Российского исторического общества, в настоящее время готовится пятое расширенное юбилейное издание сборника.

Учитывая, что ветеранов Великой Отечественной войны и тружеников тыла в нашем обществе осталось мало, студенты проводят встречи и интервьюирование с детьми войны, большинство которых уже являются долгожителями. Это — бесконечная тема для проектной, научно-исследовательской, поисковой, архивной и других видов работ на базе музея, что подтверждают обращения из Советов ветеранов вуза, ЛПУ города и области. В честь долгожителей в МК СГМУ были организованы конференции, в результате это исследование стало востребованным среди многих специалистов.



Акция «Свеча памяти» во внутреннем дворе СГМУ



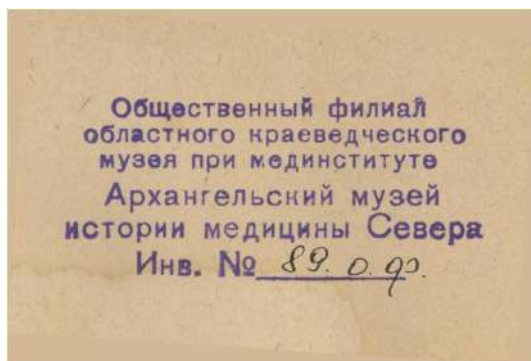


Акция «Бессмертный полк» в СГМУ



Студенты и сотрудники СГМУ с архангельскими долгожителями в рамках научно-практических конференций в СГМУ

На протяжении многих лет музейная работа проводится в рамках соглашения о сотрудничестве СГМУ с Архангельским краеведческим музеем (АКМ). Еще в 1970-е гг. музей АГМИ был «Общественным филиалом Архангельского областного краеведческого музея при АГМИ», о чем свидетельствуют штампы на сохранившихся книжных и альбомных изданиях [17; 53; 42].



Штамп Архангельского краеведческого музея

В соответствии с рядом приказов АКМ взял на себя обязательство развивать ведомственные музеи (среди которых — музей АГМИ), была организована фондовая работа и научное взаимодействие, в результате чего ряд экспонатов был передан в АОКМ, в т.ч. личные вещи врачей и ученых — участников Великой Отечественной войны. Точная дата музейной реорганизации неизвестна, и в настоящее время в летописи краеведческого музея этот факт недостаточно освещен, несмотря на многочисленные сообщения сотрудников СГМУ на профильных конференциях [17; 53].

Сегодня сотрудничество с АКМ расширяется по нескольким научным направлениям. Проведение исследований, научно-практических конференций и других мероприятий, направленных на изучение истории медицины и развитие музейной деятельности, является важной составляющей в совместной краеведческой работе. «Гостиные дворы» регулярно становятся базой для проведения военно-патриотических чтений «Защитники Отечества», где сотрудники и студенты СГМУ представляют доклады о выдающихся военных медиках и ученых —

выпускниках АГМИ. В Биржевом зале проходят межрегиональные музейные форумы, ежегодные семинары-совещания руководителей государственных и муниципальных музеев, на которых происходит обмен опытом и планирование. АКМ ежегодно организует конкурсы проектов для сотрудников музеев Архангельской области, в которых специалисты МК СГМУ неоднократно становились финалистами и победителями. Совместно с Российским военно-историческим обществом (РВИО) специалисты МК СГМУ регулярно проводят на базе АКМ мероприятия исторической и военно-медицинской направленности. В рамках ежегодной акции «Ночь музеев» сотрудники МК со студентами СГМУ разворачивают в стенах Гостиных дворов интерактивную площадку — реконструкцию военно-полевого госпиталя [7; 11; 13; 55].

В 2019–2020 гг. сотрудники и студенты СГМУ приняли участие в масштабном проекте АКМ «Мы шли к любви и милосердию...», результатом которого стала выставка по истории военной медицины, открытие которой состоялось осенью 2020 года в ограниченных условиях из-за неблагоприятной эпидемиологической обстановки. Эта выставка — последовательная история подвига спасения человеческой жизни в годы Великой Отечественной войны: вынос раненого с поля боя в медсанбат, где оказывалась первая медицинская помощь, последующий путь до тыловых госпиталей Архангельской области для излечения и возвращения в строй. На выставке представлен героический труд медиков, благодаря которым были спасены сотни тысяч солдат, офицеров, советских и иностранных моряков. Архангельск, ставший в годы войны госпитальной базой Карельского фронта, по праву носит звание «Город воинской славы». Соавторами выставки являются Д. В. Иванов и А. В. Андреева. Сотни фото с выставки представлены в сети интернет.

Продолжаются совместные с АКМ исследования о выдающихся выпускниках и сотрудниках АГМИ, деятельность которых известна накануне и в годы Великой Отечественной войны, в послевоенное время и до настоящих дней. Особенно важен региональный аспект исторических исследований, что стало возможным благодаря поездкам студентов и сотрудников МК СГМУ в краеведческие музеи Архангельской области и участию в региональных научно-практических краеведческих конференциях в Карпогорах, Пинеге, Мезени и других населенных пунктах с докладами об известных выпускниках АГМИ —

уроженцах малой родины. Работы сотрудников и студентов СГМУ публикуются в сборниках научных трудов по итогам конференций. Наиболее подробно исследования представлены в Пинежском районе, где издаются сборники «Пинежье на фронте и в тылу» [79].

Научное сотрудничество музейщиков активно продолжается и в стенах СГМУ. Представители Архангельского краеведческого музея



Студенты и сотрудники СГМУ на открытии выставки «Мы шли к любви и милосердию...» в Архангельском краеведческом музее. 2020 г.

выступают с докладами на конференциях и симпозиумах по истории медицины в СГМУ. Так, например, в 2016 г. и 2019 г. о медицинском обслуживании Петровской эпохи рассказал ведущий научный сотрудник Архангельского краеведческого музея И.М. Гостев, который консультирует МК СГМУ по историческим вопросам, и в этом году принял активное участие в формировании тематических стендов для оформления аудитории по истории морской медицины в СГМУ. В 2017 г. на симпозиуме в рамках итоговой научной сессии СГМУ кандидат исторических наук, научный секретарь Архангельского краеведческого музея А.Г. Едовин выступил с докладом в честь 85-летия вуза и 180-летия краеведческого музея и выразил благодарность за сотрудничество. В 2017 г. в честь 80-летия Архангельской области в Архангельском краеведческом музее была подготовлена юбилейная выставка «Архангельская область: трудовая биография». Этот проект посетили студенты и преподаватели медицинского университета. В экспозиции нашли свое отражение фотодокументы, относящиеся к истории АГМИ-СГМУ. Кроме того, в интерактивном пространстве «Квартира жителя Архангельска 1970-х гг.» использованы некоторые вещи, ранее принадлежавшие архангельским медикам и сотрудникам вуза.



Андреева А.В. проводит лекторий в Архангельском краеведческом музее, 2021 г.

Сотрудники МК СГМУ А.В. Андреева и Г.О. Самбуров прошли на базе АКМ обучение по экспозиционной музейной деятельности, участвовали в совместных семинарах и совещаниях. В конкурсе проектов АКМ сотрудники МК СГМУ дважды занимали призовые места. Сотрудники МК СГМУ провели в АКМ в 2010–2020 гг. 10 лекториев по истории медицины. Архангелогородцы и гости города высоко оценили инициативу, растрогаживав положительные отзывы в СМИ.

В 2022 г. исполнится 185 лет Архангельскому краеведческому музею и 90 лет СГМУ, в рамках чего запланированы совместные мероприятия. Музейное сотрудничество будет расширено и продолжено.

По инициативе Министерства культуры Архангельской области за прошедший период на базе АКМ неоднократно проходили круглые столы и семинары, посвященные проблемам ведомственных музеев. Сотрудники МК СГМУ неоднократно поднимали вопрос о фондовой работе в музее вуза, где невозможно выполнить все распоряжения в данной сфере. Аналогичную проблему поднимали представители школьных и других ведомственных музеев. Данная проблема стала особенно актуальной в начале 2017 года на основании того, что вступил в силу Федеральный закон от 03.07.2016 N 357-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О Музейном фонде Российской Федерации и музеях в Российской Федерации». Коллеги из РОИМ передали это в МК СГМУ и обратили внимание на ряд положений данного закона, непосредственно касающихся деятельности музеев учреждений, подведомственных Минздраву России. Более подробный обзор изменений музейщики обсудили на совещании президиума РОИМ и совета МЗ РФ по развитию медицинских музеев в Москве. В связи с невозможностью выполнения всех требований в соответствии с законодательством во многих вузах началась музейная реорганизация. Наиболее распространенным вариантом стало преобразование музеев в центры и отделы истории медицины.

Этот период в МК СГМУ совпал с подготовкой мемориальной аудитории по истории морской медицины. Под руководством профессора И.Г. Мосягина была осуществлена колоссальная работа. При участии музейщиков (сотрудников МК СГМУ, АКМ и других организаций) 1 июня 2019 года в Архангельске состоялся ряд мероприятий, связанных с морской медициной. На базе СГМУ прошел I Международный научный конгресс «Морская медицина: прошлое, настоящее

и будущее», в рамках которого была открыта аудитория морской медицины, собрались представители руководящего состава медицинской службы Военно-Морского флота России, офицеры медицинской службы Военно-Морского флота, представители Правительства РФ и Архангельской области, руководители клиник ФМБА России, представители МЧС России, российские ученые, специалисты по морской и водолазной медицине, профессорско-преподавательский состав, студенты и другие гости. *«Для нашего университета открытие первой в стране морской аудитории — это большая честь. И я уверена, что эта аудитория станет местом проведения не только занятий, но и научной площадкой для обсуждения вопросов морской медицины»*, — отметила ректор Л.Н. Горбатова. Аудитория морской медицины оснащена современным оборудованием. Обрамляют аудиторию картины, подаренные представителями флотов Российской Федерации, морские флаги. Представлены экспозиции с моделями надводных и подводных кораблей, книжными изданиями по истории военно-морской и арктической медицины, по истории водолазной медицины с демонстрацией водолазного костюма. Украшением аудитории стало полотно — репродукция картины Ю.А. Кушевского «Новое в России дело». Перед входом в аудиторию расположился макет подводной лодки и сенсорный интерактивный киоск, где каждый желающий может узнать много интересной информации из истории

С 2011 года в СГМУ действует учебная аудитория, посвященная авиакосмической медицине. На исторических стендах представлена информация об известных архангельских врачах, студентах и выпускниках АГМИ, внесших значимый вклад в развитие советской авиационной и космической медицины. Доктор медицинских наук, профессор, генерал-лейтенант медицинской службы Н.М. Рудный разработал научные основы космической медицины, системы отбора и подготовки первой группы космонавтов, директор НИИ авиационной и космической медицины в 1969—1974 гг. профессор И.И. Касьян в 1960-1961 гг. принимал непосредственное участие в подготовке к полету на корабле «Восток» Ю.А. Гагарина, отрабатывал методику для перехода космонавтов из одного корабля в другой, его исследования были направлены на изучение кровообращения и дыхания в условиях невесомости. При непосредственном участии И.И. Касьяна были раз-



Торжественное открытие аудитории морской медицины в СГМУ. 2019 г.

работаны, изготовлены и поставлены на различные космические корабли и орбитальные станции «Салют-3», «Салют-4» медицинские приборы. Основу экспозиции в аудитории авиакосмической медицины составляют вещи и документы, полученные из семьи космического врача, доктора медицинских наук И.И. Касьяна (шлем космонавта, эспандер Эд-4 для выполнения различных дозированных физических нагрузок умеренной тяжести), от профессора МГУ В.А. Логинова и других добровольных помощников музея, модели ракет-носителей «Ангара», «Рокот», «Молния», подаренные представителями медицинской службы космодрома «Плесецк», и образцы космического питания, вызывающие большой интерес у посетителей.

Ежегодно в День космонавтики 12 апреля проходят встречи по истории медицины, на которых собираются архангельские краеведы, представители космической отрасли, сотрудники, студенты и ветераны СГМУ. В 2021 году в СГМУ состоялась встреча с уроженцем Плесецкого района Архангельской области, космонавтом-испытателем отряда «Роскосмоса» И.В. Вагнером. 123-й космонавт России и 566-й космонавт мира совершил космический полёт в апреле-октябре 2020 года в качестве бортинженера экипажа транспортного пилотируемого корабля «Союз МС-16» и бортинженера экипажа Международной космической станции по программе основных космических экспедиций МКС-62/63. Для И.В. Вагнера сотрудники отдела истории медицины провели экскурсию и получили в дар новые образцы космического питания для пополнения коллекции. В свою очередь космонавт оставил запись в книге отзывов.

Исследования по истории авиакосмической медицины продолжаются. Достижения этой отрасли медицины сыграли и продолжают играть важную роль в развитии мировой медицины, в корне меняя представление о возможностях врачей и представляют музейную ценность, что подтверждается при сотрудничестве с единомышленниками и Музея космонавтики и специализированных отделов и лабораторий по истории авиакосмической медицины.

За прошедший период работа МК СГМУ отмечена высокими наградами на региональном и российском уровнях, среди них премия М.В. Ломоносова за научно-внедренческую работу, Благословенная грамота митрополита Архангельской епархии, премия «За вклад в реализацию государственной молодежной политики в Архангельской



Встреча с космонавтом-испытателем И.В. Вагнером в аудитории авиакосмической медицины СГМУ. 2021 г.

области», памятная медаль Российского организационного комитета «Победа» в связи с 70-летием Победы в Великой Отечественной войне 1941–1945 годов, Памятный знак «Дервиш-75» за большой вклад в сохранение и популяризацию истории союзных (северных) конвоев, в патриотическое воспитание и подготовку молодежи для служения Отечеству, Почетный знак «За активную работу по патриотическому воспитанию граждан Российской Федерации» коллегии Российского государственного военного историко-культурного центра при правительстве РФ. А также награды, подписанные Президентом РФ В.В. Путиным, контр-адмиралом РФ В.В. Фетисовым, министром здравоохранения РФ В.И. Скворцовой и руководителями многих организаций как знак отличного служения вузу и государству сообщества сотрудников и студентов СГМУ, взаимодействия МК с образовательными и медицинскими организациями области, с историками, краеведами и волонтерами, благодаря чьим усилиям история медицины и музееведение развиваются на высоком уровне. Многочисленные награды подтверждают то, что МК СГМУ выполнил и перевыполнил первоначальную задачу «пронизать историей медицины» не только вуз, но и пространство далеко за его пределами.

За 15 лет существования музейный комплекс СГМУ стал одним из стержней учебно-воспитательной, историко-медицинской и культурно-просветительной работы обычного периферийного российского медицинского вуза, каких на территории страны десятки.

Новый виток исторического развития музейной деятельности в СГМУ связан с образованием отдела истории медицины в составе Института общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы. Дальнейшая работа будет продолжаться на основе тысяч исторических источников, среди которых сотни опубликованных по результатам музейной работы в АГМИ – СГМУ. Ряд источников, использованных в главе, представлен в списке.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

I. Архивные источники

1. Архив СГМУ. Отчеты о деятельности кафедр АГМИ–АГМА–СГМУ и личные дела сотрудников АГМИ–АГМА–СГМУ.
2. Государственный архив Архангельской области. Отчеты о деятельности АГМИ–АГМА–СГМУ и личные дела сотрудников АГМИ–АГМА–СГМУ.

II. Публикации о музейной деятельности в АГМИ – АГМА – СГМУ

1. Андреева А.В. «Нужно ценить не себя в истории, а историю в себе» // Ваша формула здоровья. 2014. № 8. С. 10–11.
2. Андреева А.В. Издания Общества архангельских врачей. Дореволюционный период // Книжные собрания Русского Севера: проблемы изучения, обеспечения сохранности и доступности : сб. ст. Архангельск, 2009. С. 106–110.
3. Андреева А.В. Исторический опыт архангельской медицины в музейных коллекциях Северного государственного медицинского университета // Традиционная и нетрадиционная медицина в культурах народов мира : материалы междунар. науч.-практ. конф., 16 марта 2016 г., 20 окт. 2017. СПб., 2018. С. 3–4.
4. Андреева А.В. Концепция создания и развития музейного комплекса в СГМУ // Инновационные методы и технологии обучения и воспитания в медицинском вузе : материалы XIV межрегион. учеб.-метод. и науч.-практ. конф., 23 апр. 2009 г. Архангельск, 2009. С. 127–131.
5. Андреева А.В. Музейный комплекс как инновационный компонент научно-исследовательской и воспитательной работы в медицинском вузе // Музеи, архивы и библиотеки в современном информационном обществе : сб. науч. ст., докл. и тез. V Междунар. музейных чтений «Современные проблемы музееведения», 12–13 мая 2011 г. Орел ; София, 2011. Вып. 4. С. 233–238.
6. Андреева А.В. Сохраняем Ломоносовские традиции : [об участии сотрудников и студентов СГМУ в мероприятиях, посвященных памяти М.В. Ломоносова] // Ломоносовский вестник. 2015. № 23. С. 4.
7. Андреева А.В. Эпоха Первой мировой войны в научно-исследовательской деятельности студентов медицинского вуза // Первая мировая война и проблемы российского общества : материалы междунар. науч. конф., 20–21 нояб. 2014 г. СПб., 2014. С. 54–59.
8. Андреева А.В., Баранов А.Н., Ревако П.П., Сизюхина Н.Н. Преображенский Василий Васильевич // Журнал акушерства и женских болезней. 2014. Т. LXIII, Вып. 5. С. 96–100.

9. Андреева А.В., Барсуков А.В. Патриотическая деятельность студенческого научного кружка по истории медицины Северного государственного медицинского университета // Традиционная и нетрадиционная медицина в культурах народов мира : материалы междунар. науч.-практ. конф., 16 марта 2016 г., 20 окт. 2017. СПб., 2018. С. 4–5.

10. Андреева А.В., Глянцев С.П. Вклад ученых Архангельского медицинского института в победу советского народа в Великой Отечественной войне // Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. : материалы VII Всерос. конф. (с междунар. участием). М., 2011. С. 11–13.

11. Андреева А.В., Иванов Д.В., Самбуров Г.О. Патриотическое воспитание молодежи в медицинском музее как перспективное направление деятельности // Медицинский музей и медицинская коммуникация : сб. материалов IV Всерос. науч.-практ. конф. «Медицинские музеи России: состояние и перспективы развития», 30–31 марта 2017 г. М., 2017. С. 6–10.

12. Андреева А.В., Лапина Н.М. 150 лет Обществу архангельских врачей // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. 2013. S1. С. 14–16.

13. Андреева А.В., Матейчук Е.М., Шкуратова Е.В. 90-летний юбилей ВЛКСМ как объект музейной экспозиции медицинского вуза // III Съезд Конфедерации историков медицины (международный) : крат. содерж. докл. М., 2009. Т. 2. С. 293–296.

14. Андреева А.В., Самбуров Г.О., Иванов Д.В. Этико-деонтологические и правовые аспекты работы студентов в медицинском музее // Медицинский музей и медицинская коммуникация : сб. материалов IV Всерос. науч.-практ. конф. «Медицинские музеи России: состояние и перспективы развития», 30–31 марта 2017 г. М., 2017. С. 3–6.

15. Андреева А.В., Самбуров Г.О. О сотрудничестве Музейного комплекса СГМУ с Архангельским краеведческим музеем // Краеведческий музей в XXI веке. Традиции и новации в музейном деле : сб. докл. науч.-практ. конф., 22–23 нояб. 2018 г. Архангельск, 2018. С. 20–25.

16. Андреева А.В., Самбуров Г.О. О сотрудничестве Музейного комплекса Северного государственного медицинского университета с Военно-медицинским музеем МО РФ // Особенности формирования и модернизации естественнонаучных музеев : тр. Междунар. науч.-практ. конф. к 75-летию со дня образования Военно-медицинского музея, 10 нояб. 2017 г. СПб., 2017. С. 16–19.

17. Андреева А.В., Самбуров Г.О. Создание первой в России учебной аудитории по морской медицине в Северном государственном медицинском университете // Морская медицина : тез. Всерос. науч.-практ. конф. по истории военно-морской медицины. Архангельск, 2019. С. 12–17.

18. Андреева А.В., Самбуров Г.О. Сотрудничество Ксении Петровны Гемп с учеными Архангельского государственного медицинского института // Постижение Севера: к 125-летию Ксении Петровны Гемп : сб. материалов Всерос. науч. чтений, посвящ. юбилею известного сов. и рос. ученого-альголога, почетного гражданина города Архангельска, почетного члена Русского географического общества Ксении Петровны Гемп. Архангельск, 2019. С. 3–16.

19. Андреева А.В., Самбуров Г.О., Спасенникова М.Г. К 85-летию со дня рождения историка медицины, профессора Геннадия Степановича Щурова // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья им. Н.А. Семашко. 2020. № 3. С. 96–107.

20. Андреева А.В., Самбуров Г.О., Чирцова М.Г. Музейный комплекс СГМУ // Архангельск – Северодвинск : История медицины. Альманах № 3. Сер. «Порты мира». Б.м., 2017. С. 21–37.

21. Андреева А.В., Скирденко В.И. Интернациональное содружество студенческой молодежи в Музее истории медицины Европейского Севера // Традиционная и нетрадиционная медицина в культурах народов мира : материалы междунар. науч.-практ. конф., 16 марта 2016 г., 20 окт. 2017. СПб., 2018. С. 5–6.

22. Андреева А.В., Чирцова М.Г. Выпускные альбомы стоматологического факультета — уникальная коллекция медицинского вуза // История стоматологии : материалы VII Всерос. конф. (с междунар. участием), 14 нояб. 2013. М., 2013. С. 12–14.

23. Андреева А.В., Чирцова М.Г. Опыт Северного ГМУ в создании музейного комплекса // Медицинские музеи России: состояние и перспективы развития : материалы I Всерос. науч.-практ. конф. М., 2014. С. 3–7.

24. Банникова Р.В., Вязьмин А.М., Санников А.Л., Великолуг Т.И. К 70-летию юбилею института общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы Северного государственного медицинского университета // Актуальные проблемы общественного здоровья и качество подготовки специалистов : материалы Междунар. науч.-практ. конф. Архангельск, 2006. С. 8–11. (Экология человека; Прил. 3).

25. Бурганов И.А. Музей в XXI веке. Теория, опыт, практика. М. : Музей «Дом Бурганова», 2007. 330 с.

26. Бутусов А.И. О сотрудничестве Музейного комплекса Северного государственного медицинского университета с Военно-медицинским музеем Министерства обороны Российской Федерации // Непроходим путь в медицине без ее истории! : сб. студенч. работ. Архангельск, 2018. Вып. 1. С. 30–32.

27. Быков В.П., Андреева А.В., Самбуров Г.О. Госпитальная база Карельского фронта 1941–1945. Архангельск : Изд-во Сев. гос. мед. ун-та, 2020. 214 с.

28. Быков В.П., Андреева А.В., Самбуров Г.О. Медицинские кадры госпитальной базы Карельского фронта и клиник Архангельска в 1941–1944 гг. // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья им. Н.А. Семашко. 2020. № 2. С. 84–91.

29. В строю как прежде... : к 70-летию со дня рождения профессора Владимира Павловича Зеновского / сост.: А.С. Оправин, Н.А. Рябова. Архангельск, 2010. 71 с.

30. Водяников Ю.С., Агеева О.Н. Они защищали спортивную честь АГМИ–АГМА–СГМУ. Архангельск : Изд-во Сев. гос. мед. ун-та, 2014. 160 с.

31. Выпускники Архангельского государственного медицинского института военных лет, 1941–1944 гг. /сост.: А. В. Андреева, М. Г. Чирцова. 4-е доп. изд. Архангельск, 2016. 411 с.

32. Вязьмин А.М., Андреева А.В. Мемориальные аудитории медицинского вуза и их роль в воспитании современного врача // III Съезд Конфедерации историков медицины (международный) : крат. содерж. докл. : в 2 т. М., 2009. Т. 2. С. 307–310.

33. Вязьмин А.М., Андреева А.В. Музейный комплекс как инновационный компонент научно-исследовательской и воспитательной работы в медицинском вузе // Жизнь Земли. 2011. Т. 33. С. 139–144.

34. Вязьмин А.М., Андреева А.В. Общество архангельских врачей — одна из первых общественных медицинских организаций в России // Продолжая традиции... : к 5-летию образования «Общества изучения истории медицины Европейского Севера». Архангельск, 2010. С. 5–9.

35. Вязьмин А.М., Санников А.Л. 85 лет со дня рождения Раисы Васильевны Банниковой // Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2011 год. Архангельск, 2011. 2-е изд., доп. и испр. С. 166–168.

36. Вязьмин А.М., Санников А.Л., Мордовский Э.А. Медицина Архангельской области в годы Великой Отечественной войны // Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. : материалы IX Всерос. конф. с междунар. участием, 16 мая 2013 г. М., 2013. С. 40–41.

37. Гид по медицинским музеям Евразии / под ред. К.А. Пашкова. М., 2014. 188 с.

38. Глянец С.П. Музей в Беломорье // Мед. вестник. 2014. 31 янв. С. 23.

39. Глянец С.П., Андреева А.В., Самбуров Г.О. Северная научная медицинская школа: страницы истории (к 85-летию АМИ–АГМИ–АГМА–СГМУ) // OPERA MEDICA HISTORICA. Труды по истории медицины Альманах РОИМ. Российское общество историков медицины. М., 2017. С. 352–365.

40. Гринер В. «Архангелы» в белом // Север. 1976. № 10. С.70–83.
41. Достояние Севера: АГМИ – АГМА – СГМУ : сб. ст. / под ред. Л.Н. Горбатовой. Архангельск : Изд-во Сев. гос. мед. ун-та, 2017. 400 с.
42. Зеновский В.П., Банникова Р.В. Роль музея истории медицины в использовании историко-культурного наследия Севера // Экология человека : будущее культуры и науки Севера : тез. докл. VII Междунар. Соловецкого форума. Архангельск, 1995. С. 56–57. (Экология человека; Прил. 2).
43. Иванова Т.Н. Первая женщина-профессор Архангельского государственного медицинского института Мария Владимировна Пиккель // Медицинская профессура СССР : кр. содержание и материалы докл. науч. конф., 20 мая 2011 г. М., 2011. С. 116–118.
44. Иванова Т.Н., Щуров Г.С., Андреева А.В., Боговая А.А. Профессор Роберт Николаевич Калашников – хирург, ученый, педагог // Медицинская профессура СССР : кр. содержание и тез. докл. науч. конф., апр. 2010 г. М., 2010. С. 101–103.
45. Их объединила история медицины : об «Обществе изучения истории медицины Европейского Севера» // Известия Русского Севера. 2011. № 1 (7). С. 4.
46. Калашников Р.Н. Организатор кардиологической службы Архангельской области профессор Татьяна Николаевна Иванова // Медицинская профессура СССР : кр. содержание и материалы докл. науч. конф., 20 мая 2011 г. М., 2011. С. 126–128.
47. Калашников Р.Н., Андреева А.В. Памяти профессора Николая Прокопьевича Бычихина посвящается // Морская медицина. 2017. Т. 3, № 3. С. 148–151.
48. Калашников Р.Н., Иванова Т.Н., Андреева А.В. Видный отечественный топографоанатом и хирург профессор Сергей Иванович Елизаровский // Медицинская профессура СССР : кр. содержание и тез. докл. науч. конф., апр. 2010 г. М., 2010. С. 111–113
49. Киров А.А., Тюкина А.П. Здравоохранение в Архангельской области в прошлом и настоящем. Архангельск : Сев.-Зап. кн. изд-во, 1967. 142 с.
50. Комсомол – моя судьба. Страницы истории комсомольской организации АГМИ (1933–1991). К 100-летию ВЛКСМ : сб. ст. / под ред. С.П. Глянцева. Архангельск, 2018. 188 с.
51. Краеведческий музей в XXI веке. Традиции и новации в музейном деле : сб. докл. науч.-практ. конф., 22–23 ноября 2017 г. Архангельск : Лоция, 2018. 408 с.
52. Кузыбаева М.П. Медицинские музеи России: становление и место в музейном мире (XVIII–первая треть XX в.) : автореф. дис. ... канд. ист. наук. М., 2011. 26 с.

53. Кузыбаева М.П., Глянецев С.П. Из истории формирования и изучения историко-медицинских коллекций в России // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2009. — №3. — С.51–55.

54. Кузыбаева М.П. Музей детства: история и современность // 2 Апрельские чтения памяти профессора М.В. Пиккель: сборник научных трудов. — Архангельск: Издательство СГМУ, 2011. — С.19–24.

55. Меньшикова Л.И., Андреева А.В., Сумароков Ю.А., Чецкая Г.Б. Значение музеев в обучении иностранных граждан в СГМУ // Медицинский музей и медицинская коммуникация : сб. материалов V Всерос. науч.-практ. конф. «Медицинские музеи России: состояние и перспективы развития», Москва, 5–6 апр. 2018 г. М., 2018. С. 231–237.

56. Меньшикова Л.И., Санников А.Л. Эволюция от курса организации здравоохранения АГМИ к кафедре общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ // Общественное здравоохранение: традиции, инновации, перспективы. К 80-летию кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы : сб. науч. ст. 2-е изд., испр. и доп. Архангельск, 2017. С. 5–13.

57. Меньшикова Л.И., Санников А.Л., Игнатова О.А., Варакина Ж.Л., Цыганова О.А., Дьячкова М.Г. Кафедре общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы — 80 лет: наука и практика в образовательном процессе // Основные направления обеспечения качества высшего и среднего профессионального образования на современном этапе : материалы XXI Межрегион. учеб.-метод. конф., 21 апр. 2016 г. Архангельск, 2016. С. 16–20.

58. Музееведение. Музеи исторического профиля : учеб. пособие для вузов по спец. «История» / под ред. К.Г. Левыкина, В. Хербста. М. : Высш. шк. 1988. 431 с.

59. Музейный комплекс государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Северный государственный медицинский университет» // Реестр медицинских музеев России (по состоянию на 1 сентября 2014 г.) / сост.: К.А.Пашков, Н.В. Чиж. М., 2014. С. 71–75.

60. Непроходим путь в медицине без её истории! : сб. студ. науч. работ. Вып. 2. Архангельск, 2020. 299 с.

61. Оловянный В.Е. Лапароскопическая хирургия в России: этапы становления, проблемы и пути развития : дис. ... д-ра мед. наук : 07.00.10 ; 14.01.17. Архангельск, 2012. 360 с.

62. Пакулина В.И. В Музейном комплексе СГМУ теперь я частый гость... // Архангельск — город воинской славы. 2020. 22 янв. С. 19

63. Поморская энциклопедия. Т. 4 : Культура Архангельского Севера / гл. ред. Т.С. Буторина. Архангельск, 2012. 663 с.

64. Поморская энциклопедия. Т. 5 : Города, районы, люди Архангельского Севера / гл. ред. Е.В. Кудряшова. Архангельск, 2016. 1003 с.

65. Попов М.В. Память о друге : [первый редактор газеты «Медик Севера» Владимир Григорьевич Марков] // Медик Севера. – 2017. – 29 июня (№ 5–6 (1241)). – С. 20.

66. Попов М.В. Врач, педагог, ученый: к 70-летию М. Попова / сост. М.В. Попов. – Архангельск, 2019. – 89 с.

67. Попов М.В. Гражданско-патриотическое воспитание студентов медицинского вуза как инструмент социального развития // Развитие системы непрерывного медицинского образования в современных условиях : материалы XVIII межрегион. учеб.-метод. конф. Архангельск, 2013. С. 55–57.

68. Попов М.В. Интернациональное воспитание студентов медицинского вуза // Медицинское образование в XXI веке: традиции и инновации : материалы XX Межрегион. учеб.-метод. конф., 22 апр. 2015 г. Архангельск, 2015. С. 167–168.

69. Попов М.В. Как создавался музей истории медицины Севера // Медик Севера. 2012. 14 нояб. С. 20–21.

70. Попов М.В. О роли личности куратора в воспитании студентов медицинского вуза // Образовательные и воспитательные технологии в современном медицинском вузе : материалы XVI Межрегион. учеб.-метод. и науч.-практ. конф. Архангельск, 2011. С. 56–57.

71. Попов М.В. О театре-студии «Поиск» // Кукушка всё кукует. Студенческий Театр-студия «Поиск», 1970–2015. АГМИ–АГМА–СГМУ / В. Мананков, А. Варвинский. Архангельск, 2017. С. 124–125.

72. Правильный курс. Фрагменты студенческой жизни АГМИ. 1966–1972 : [сб. воспоминаний]. Архангельск : Правда Севера, 2009. 326 с.

73. Продолжая традиции... : К 5-летию образования «Общества изучения истории медицины Европейского Севера» / авт.-сост. Г.С. Щуров. Архангельск, 2010. 68 с.

74. Рехачев В.П. Волосевич Еликанида Егоровна : 90 лет со дня рождения (1928–2018) : фотоальбом. Архангельск : Лоция, 2018. 72 с.

75. Рехачев В.П. История хирургии Архангельского Севера. Архангельск: Лоция, 2018. 523 с.

76. Рехачев В.П. Размышления о судьбе хирурга (из записок врача). Архангельск : Изд-во Сев. гос. мед. ун-та, 2019. 45 с.

77. Самбуров Г.О. Вклад выпускников и преподавателей АГМИ–АГМА–СГМУ в развитие Пинежского здравоохранения // Во имя жизни на Земле. Карпогоры, 2018. Вып. 1: II Пинежские чтения, посвященные 120-летию Карпогорской больницы, 80-летию Архангельской области, 85-летию Северного государственного медицинского университета. С. 394–409.

78. Самбуров Г.О., Чирцова М.Г. Патриотическое воспитание студенческой молодежи на примере выпускников Архангельского государственного медицинского института военных лет // *Защитники Отечества*. Архангельск, 2016. Вып. 14: Материалы научных конференций: XXXIII и XXXIV общественно-научных чтений по военно-исторической тематике, Архангельск, 2014, 2015 гг. С. 335–338.

79. Санников А.Л. Банникова Раиса Васильевна — ученый, педагог, человек // *Общественное здравоохранение: традиции, инновации, перспективы*. К 80-летию кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы : сб. науч. ст. 2-е изд., испр. и доп. Архангельск, 2017. С. 35–78.

80. Санников А.Л. Имя академика Николая Михайловича Амосова в Alma mater (АГМИ — АГМА — СГМУ) // *Кардиоторакальная хирургия*. К 100-летию со дня рождения академика Н.М. Амосова : сб. науч. тр. Архангельск, 2013. С. 17–19.

81. Санников А.Л. Кафедра социальной гигиены и организации здравоохранения АГМИ—АГМА—СГМУ (75 лет со дня создания) // *Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2011 год*. Архангельск, 2011. 2-е изд., доп. и испр. С. 103–107.

82. Санников А.Л. Личности и события истории медицины Архангельской области как основа прогрессивного развития регионального здравоохранения // *Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2012 год*. Архангельск, 2012. С. 7–12.

83. Санников А.Л. Обществу изучения истории медицины Европейского Севера 5 лет // *Продолжая традиции... : к 5-летию образования «Общества изучения истории медицины Европейского Севера»*. Архангельск, 2010. С. 10–15.

84. Санников А.Л., Андреева А.В. 100 лет со дня рождения военного хирурга А.П. Тюкиной (1916–1986) // *Материалы III (XIII) съезда Российского общества историков медицины, посвященного 70-летию РОИМ*, 1–2 нояб. 2016 г. М., 2016. С. 191–193.

85. Санников А.Л., Андреева А.В. Сестринское образование в Архангельской области накануне и в годы Великой Отечественной войны (1941–1945) // *Экология человека*. 2005. № 5. С. 45–48.

86. Сенчукова Н. Отсюда вышли такие люди — просто космос! [В Музейном комплексе СГМУ собраны уникальные страницы истории медицины Севера] // *Архангельск — город воинской славы*. № 6 (594) от 1 февраля 2017.

87. Сидоренков А. О чем говорят экспонаты : Музей истории медицины Севера — в АГМИ // *Северный комсомолец*. 1975. 14 нояб.

88. Сидоров П.И., Вязьмин А.М. Здравоохранение Севера: медико-социальные проблемы развития. Архангельск : Изд-во Арханг. мед. акад., 1998. 237 с.

89. Сидоров П.И., Глянцев С.П., Андреева А.В. Концепция создания и развития музейного комплекса в Северном государственном медицинском университете // III Съезд Конфедерации историков медицины (международный) : крат. содерж. докл. М., 2009. Т. 2. С. 362–366.

90. Сидоров П.И., Щуров Г.С. Медицинский образовательный и научный центр Европейского Севера России (1988–2002). Архангельск : Издат. центр СГМУ, 2002. 496 с.

91. Тюрикова О.И. «Это наша с тобою судьба...». 2-е изд., испр. и доп. Архангельск, 2013. 188 с.

92. Фролова Ю.А. Экскурсионная деятельность как один из методов профориентационной работы // Основные направления обеспечения качества профессионального образования : сб. тез. и материалов XXIV межрегион. учеб.-метод. конф., 18 апр. 2019 г. Секция «Профориентационная работа и довузовская подготовка в медицинском вузе». Архангельск, 2019. С. 87–90.

93. Хранительница музея антропологии // Медик Севера. 2008. 28 окт. С. 5.

94. Чецкая Г.Б., Крылов А.С. Аннотированный каталог диссертаций сотрудников АГМИ–АГМА–СГМУ (1973–2002 гг.) : библиогр. указ. Архангельск : Издат. центр Сев. гос. мед. ун-та, 2003. 340 с.

95. Чецкая Г.Б. Аннотированный каталог диссертаций сотрудников СГМУ (2003–2012 гг.) : библиогр. указ. Архангельск : Изд-во Сев. гос. мед. ун-та, 2012. 198 с.

96. Чецкая Г.Б. Архангельский период в жизни казанских врачей Макаровых (1935–1946 годы) // Великая Отечественная война в жизни советского и российского народа : материалы Всерос. науч.-практ. конф., 20 мая 2011 г. Казань, 2011. С. 214–217.

97. Чецкая Г.Б. Научные медицинские труды северян в 1941–1945 гг. // Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. Материалы VII Всероссийской конференции (с международным участием). Под редакцией К.А. Пашкова. 2011. С. 205–206.

98. Чирцова М.Г. Дни воинской славы в СГМУ // Известия Русского Севера. 2013. № 1. С. 3.

99. Чирцова М.Г., Мариева А.А. К 10-летию создания Музейного комплекса СГМУ // Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2015 год. Архангельск, 2015. Т. 2. С. 170–180.

100. Щуров Г.С. Николай Прокопьевич Бычихин. Отечества достойный сын. Архангельск, 1998. 331 с.

101. Щуров Г.С. Профессора Северного государственного медицинского университета в 2000 году. Архангельск : Издат. центр СГМУ, 2001. 600 с.

102. Щуров Г.С. Создается музейный комплекс СГМУ // Медик Севера. 2006. 14 февр. С. 2.

103. Щуров Г.С., Сидоров П.И. Медицинский образовательный и научный центр Европейского Севера России (1932–1987). Архангельск : Издат. центр СГМУ, 2002. 520 с.

104. Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2011 год / сост. : А.В. Андреева, А.А. Боговая. 2-е изд., доп. и испр. Архангельск : КИРА, 2011. 214 с.

105. Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2012 год / сост.: А.В. Андреева. Архангельск, 2012. 280 с.

106. Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2013 год / сост.: А.В. Андреева, М.Г. Чирцова. Архангельск, 2013. 390 с.

107. Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2014 год / сост.: А.В. Андреева, М.Г. Чирцова. Архангельск, 2014. 305 с.

108. Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2015 год: в 2 т. Т. 1 / сост.: А.В. Андреева, М.Г. Чирцова, Г.О. Самбуров. Архангельск, 2015. 289 с.

109. The Museum and Museum Specialists: Problems of Professional Education, Proceedings of the International Conference, 14–15 November 2014. St. Petersburg: The State Hermitage Publishers (2015). SPb., 2015. 232 p. (дата обращения: 6.12.2016).

III. Воспоминания о музейной деятельности в АГМИ–АГМА–СГМУ

1. Быков В.П., выпускник АГМИ, д.м.н., проф. СГМУ, Архангельск (интервью 2010 – 2020 гг.)

2. Глянецв С.П., выпускник АГМИ, д.м.н., проф. НИИ им. Н.А. Бакулева, Москва – Архангельск (интервью и рукописи 2008–2020 гг.)

3. Доморощенова Л.Г., сотрудник АГМИ, ветеран СГМУ (интервью и рукописи 2005 – 2010 гг.)

4. Доморощенова Ю.С., сотрудник СГМУ (интервью 2005 – 2021 гг.)

5. Иванова Т.Н., выпускник АГМИ, д.м.н., проф. СГМУ (интервью и рукописи 2005 – 2015 гг.)

6. Калашников Р.Н., выпускник АГМИ, д.м.н., проф. СГМУ (интервью и рукописи 2005 – 2020 гг.)

7. Пашенко В.П., выпускник АГМИ, д.м.н., проф. СГМУ (интервью 2010–2021 гг.)

8. Подольский В.М., выпускник АГМИ, ветеран (интервью 2018–2021 гг.)

9. Попов В.Б., выпускник АГМИ, ветеран (интервью 2010–2021 гг.)

10. Попов М.В., выпускник АГМИ, сотрудник СГМУ (интервью 2005–2021 гг.)
11. Рехачев В.П., выпускник АГМИ, к.м.н., доц. СГМУ (рукописи, интервью 2008 – 2021 гг.)
12. Самойлов В.О., д.м.н., проф. ВМА, Санкт-Петербург (интервью 2014–2015 гг.)
13. Щуров Г.С., д.и.н., профессор СГМУ (интервью, рукописи 2005–2015 гг.)
14. Удалова Л.С., к.м.н., доцент СГМУ (интервью, рукописи 2005–2018 гг.)

IV. Мультимедиа ресурсы

1. Аудио, фото и видеозаписи заседаний Общества изучения истории медицины Европейского Севера с 2005 по 2012 г. (председатель профессор Г.С. Щуров, секретарь А.В. Андреева)
2. Аудио, фото и видеозаписи заседаний Общества изучения истории медицины Европейского Севера с 2012 г. по н.вр. (председатель профессор А.Л. Санников, секретарь А.В. Андреева)
3. Аудио, фото и видеозаписи конференций, симпозиумов и совещаний по истории медицины в СГМУ (2005-2021 гг.)

V. Интернет-ресурсы

1. В Архангельске проходит акция «Свеча памяти» URL: <https://region29.ru/2016/06/22/576a6fice2817cad57f00834d.html> (дата обращения: 22.06.2016)
2. В Архангельске студенты СГМУ пишут письма ветеранам. ГТРК «Поморье». URL: www.youtube.com/watch?v=zjzQBxXtQn4 (дата обращения: 10.01.2015)
3. Музей истории медицины Европейского Севера URL: https://vk.com/medhistory_museum (дата обращения: 4.02.2021).
4. Музей истории медицины им. Паула Страдыня. URL: <https://mvm.lv/ru> (дата обращения: 3.03.2021).
5. Музей истории медицины МГМСУ им. А.И. Евдокимова. URL: <http://www.museum.historymed.ru> (дата обращения: 3.03.2021).
6. Музей СГМУ URL: <http://nsmu.ru/university/museum> (дата обращения: 4.02.2021).
7. Музейный комплекс СГМУ URL: https://historymed.ru/encyclopedia/muse/?ELEMENT_ID=2984 (дата обращения: 4.02.2021)
8. Отдел истории сердечно-сосудистой хирургии НЦССХ им. Н.А. Бакулева. URL: <https://bakulev.ru/about/structure/otdel-istorii-serdechno-sosudistoy-khirurgii/info/> (дата обращения: 3.03.2021).

9. Памятный камень у СГМУ станет частью скульптурной группы, посвящённой медикам военных лет. Телеканал «Регион29». https://vk.com/video-73332929_456245428 (дата обращения: 19.03.2020)

10. Постановление Совета Министров РСФСР от 24 мая 1966 г. N 473 «О состоянии и мерах улучшения охраны памятников истории и культуры в РСФСР» URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_6414.htm (дата обращения: 4.02.2021).

11. Постановление Совета Министров СССР от 2 июня 1965 года N 428 «О музейном фонде Союза ССР» URL: <http://docs.cntd.ru/document/765711968> (дата обращения: 4.02.2021).

12. С самого начала войны Архангельск стал госпитальной базой Северного, позже Северо-Западного, а затем и Карельского фронтов. Телеканал «Регион29». https://vk.com/video-73332929_456246060 (дата обращения: 9.05.2020)

13. Сайт «Медикам военных лет посвящается» URL: <http://veteran.region29.ru> (дата обращения: 4.02.2021).

14. Сегодня исполнилось бы 90 лет бывшему ректору Архангельской медакадемии Николаю Бычихину. ГТРК «Поморье». URL: www.youtube.com/watch?v=LaPgg4bx0-A (дата обращения: 28.11.2017)

15. Студенты северного медицинского университета готовятся встретить День Победы. Телеканал «Регион29». https://vk.com/video-73332929_171085454 (дата обращения: 24.03.2015)

16. У центра «Патриот» организовали полевую кухню и военный госпиталь — студенты СГМУ превратились в хирургов и медсестер Великой Отечественной. ГТРК «Поморье» URL: <https://www.youtube.com/watch?v=3Jy5Ud9vvgA> (дата обращения: 9.05.2018)

Научное издание

Санников Анатолий Леонидович,
Светличная Татьяна Геннадьевна,
Меньшикова Лариса Ивановна и др.

**ИСТОРИЯ КАФЕДРЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ,
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ
АГМИ – АГМА – СГМУ**

Монография

Издано в авторской редакции

Компьютерная верстка *Г.Е. Волковой*

Подписано в печать 25.08.2021.
Формат 60×84¹/₁₆. Бумага офсетная.
Гарнитура LiteraturnayaC. Печать цифровая.
Усл. печ. л. 31,2. Уч.-изд. л. 23,0.
Тираж 200 экз. Заказ № 2362

ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет»
163000, г. Архангельск, пр. Троицкий, 51
Телефон (8182) 20-61-90. E-mail: izdatelnsmu@yandex.ru

