

**РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ И
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ: РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ**

**HEALTH DEVELOPMENT AND MORBIDITY: RETROSPECTIVE
ANALYSIS**

УДК 908

DOI 10.24411/2713-1424-2020-10031

Самсонова Ася Нюргуновна, старший преподаватель, Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова, г. Якутск

Samsonova A. N. aisenamoedo@mail.ru

Аннотация

Якутия за более чем три с половиной века в составе Российского государства прошла трудный и сложный, интересный и созидательный исторический путь. В исследовании затронуты вопросы медицинского обслуживания Республики Саха (Якутия) с 1800 года по настоящее время. Составлена характеристика заболеваемости населения республики по определенным классам болезней начиная с 1862 года.

Annotation

In more than three and a half centuries, Yakutia, as a member of the Russian State, has travelled a difficult and complex, interesting and creative historical path. The study dealt with medical care in the Republic of Sakha (Yakutia) from 1800 to the present. The morbidity of the population of the Republic according to certain classes of diseases since 1862.

Ключевые слова: медицинское обслуживание, заболеваемость населения Якутии, ретроспективный анализ, амбулаторно-поликлинические учреждения, социально-значимые болезни.

Keywords: medical care, morbidity of the population of Yakutia, retrospective analysis, outpatient polyclinics, socially significant diseases.

До прихода русских землепроходцев в Якутии с давних времен врачевание осуществлялось лекарями-знахарями (шаманами).

В период до 1917 г. в Якутии существовала тройная «система» оказания медицинской помощи населению. Во-первых, продолжалась деятельность местных «отосутов» — «костоправов», «илбисиитов» — «массажистов», «ха пиитов» — «кровопускателей», «теннитов» — «лечащих мушками», шаманы и т. д., которые пользовались приемами, так называемой народной медицины. Во-вторых, распространялось «врачевание» местного населения христианскими миссионерами. Большую положительную роль сыграли политические ссыльные медики. Наконец, в-третьих, возникла, хотя и в незначительных масштабах, сеть государственного медицинского обслуживания (Тимофеев Л.Ф., 2003).

В XVII в. вместе с первыми воеводами в Якутию прибыли миссионеры православной церкви. Наряду с проповедью веры Христовой среди местной народности они оказывали время от времени медицинскую помощь.

Эпизодическим лечением местных жителей занимались врачи или фельдшера, прикомандированные к военной или гражданской администрации. Наиболее известным из их числа является штаб-лекарь доктор Робок, служивший в Якутии в конце XVIII в. Местное население нередко прибегало также к помощи медиков, сопровождавших различные, в том числе торговые, экспедиции. В 1820—1823 гг. доктор Кибер из экспедиции Врангеля лечил местных жителей (Николаев В.П., 2007).

Дореволюционная Якутия, как известно, была местом ссылки политических противников царского режима. Еще в XVII в. по «Уложению

царя Алексея от 1649 года» правительство начало ссылать «на житье на Лену» некоторых осужденных. Многие представители русских революционеров испытывали на себе тяготы ссыльной жизни в этом суровом крае.

Ссылным революционерам было нелегко налаживать контакты с местным населением, ибо оно, почувствовав на себе гнет со стороны властей и, особенно, пошлостей уголовных ссыльных с предубеждением относилось ко всем приезжим. Более того, администрация умышленно распространяла о лучших людях — политических ссыльных дурные слухи, и препятствовала их общению с коренными жителями. Но, несмотря на все эти трудности, они своим высоким гражданским, исключительно человеческим отношением и самоотверженным врачебным трудом завоевали признательность всего населения Якутии (Николаев В.П., 2007).

Первыми, кто занялся врачеванием, были декабристы. Больных лечили почти все декабристы, которые располагали медицинскими справочниками и медикаментами, привезенными из Петербурга. Исключительно энергичен был в этом деле М. И. Муравьев-Апостол, один из руководителей декабрьского восстания. Местных жителей тронули его бескорыстие, душевность, теплота, гуманное обращение с людьми. Особенно их поразило тот факт, что М. И. Муравьев-Апостол отказался в пользу больных от своей юрты. Врачеванием занимался и декабрист А. А. Бестужев-Марлинский, который специально изучал медицинские книги. «Я,— писал он своей сестре,— теперь пристально читаю физиологию, терапию и хирургию, не для практики, конечно, а для науки». Но все-таки ему пришлось проявить приобретенные в ссылке знания и на практике. Примерно та же самая участь ожидала и декабриста Н. А. Чижова, приступившего к лечебной деятельности в силу необходимости. Бескорыстие, чрезвычайная внимательность и добродушие декабристов фактически заложили основу уважения и доверия местных жителей к ссылным революционерам последующих поколений, которые продолжили лучшие гуманистические традиции передовой русской общественности (Тимофеев Л.Ф., 2003).

Со второй половины XIX в. увеличился приток полит-ссыльных в Якутию. После реформы 1861 г. ссылка в Якутию приняла массовый характер. Вместе с этим расширилась их лечебная деятельность. Они были почти единственной силой, боровшейся за здоровье людей.

И так началась история развития здравоохранения Якутии. Большинство авторов выделяют 2 периода развития здравоохранения в Якутии:

1. 1805 -1922 гг. – с года издания указа об определении медицинских чинов в Якутскую область и до образования в апреле 1922 г., Якутской Автономной Советской Социалистической Республики.
2. 1922 – 1991 гг. – здравоохранение в годы становления и развития ЯАССР.

Первый период с 1805-1922 гг. В течение двух столетий с момента присоединения Якутии к Российскому государству царизм не проявлял почти никакой заботы о народном здравоохранении. В Якутской области в XVII–XIX веках отмечаются отдельные, случайные посещения врачей, приезжавших с социальными заданиями. Они не могли оказать местному населению серьезную медицинскую помощь.

Однако развитие медицины в Якутской области шло «в известной постепенности», что было связано с природно-климатическими трудностями и низким уровнем социально-экономического развития края. Так, больничные учреждения, определенные к открытию в соответствии с Указом от 1805 г, были полностью обеспечены помещениями и кадрами лишь к 1863 г. (Тимофеев Л.Ф., 2003, С. 9).

По данным на 1816 г, в Якутской области от ведомства Иркутского приказа общественного призрения содержались больницы в Якутске, Охотске и Олекминске. В дальнейшем приказная больница на 15 кроватей открылась в г Вилюйске. Лекарства для нее высылались Иркутской казенной аптекой (Николаев В.П., 2007, С. 12).

Указ об определении медицинских чинов в Якутскую область впервые появилась в 1805 году, согласно этому указу была утверждена должность

«главного медика области», а в 5 окружных центрах предусматривалось по одному окружному лекарю.

Главным медиком области был назначен доктор Ф. Реслейн, прослуживший 40 лет в Сибири, на Камчатке и в Якутии. История оставила нам скудную информацию о жизни и деятельности этого удивительного человека, зачинателя медицинского дела в Якутском крае. Доктор Реслейн умер от гангрены после отморожения ноги в Среднеколымске, куда ездил лечить больных проказой и сифилисом (Егоров И. Я., Бегиев В.Г., 2001, С. 11).

Первая гражданская больница в Якутске была открыта в 1843 году. Правда, еще с 1764 г. В Якутске существовало небольшое медицинское учреждение, носившее название «оспенный дом», но оно не было больницей и назначалось для узкой цели – ограждения городского русского населения от не прекращавшейся эпидемии оспы. Лечение сельского населения целиком было представлено шаманам, знахарям и попам. Сельская медицина в Якутской области до 1897 г. Практически отсутствовала.

Надо признаться, что до конца 60-х годов 19 столетия было трудно найти сколько-нибудь достоверных данных об организации медицинского дела в Якутии.

Согласно Памятной книжке Якутской области за 1863 год, «для пособия больным в Якутске находится гражданская больница, ведомства Иркутского приказа общественного призрения, на 40 кроватей по равному числу их в мужском и женском отделениям и больница при Якутском тюремном замке на 9 кроватей... В городах состояли: в Среднеколымске – больничный дом, а в Верхоянске больничная юрта на неопределенное число больных, которые содержались на общественный счет, со снабжением больничными принадлежностями по мере возможности, частью казны, частью общества и благотворителей. В городах же: Олекминск и Вилуйск, лечебных заведений не открывалось, хотя в первом под больничное заведение построен был вновь, за счет местных источников и частной

благотворительности, дом, не вполне отделанный и имелись небольшие средства на первоначальное обзаведение и содержание небольшого числа больных, но не было врачей, а в последнем имелся наемный дом, но тоже требовалось к нему еще многое и постоянный врач. К концу 19 века на всю область было 9 больниц на 161 койку» (Николаев В.П., 2007, С. 13).

Необходимо подчеркнуть, что 29 мая 1897 г. был введен закон о преобразовании сельской медицины в Иркутском генерал – губернаторстве, и этот закон сыграл значительную роль в деле развития народного здравоохранения в Якутской области в начале 20 века.

В 1898 г. в г. Якутске открылась бесплатная лечебница, созданная благодаря энергии и инициативе областного медицинского инспектора В.А. Вонгородского. За 1900 год ею были бесплатно обслужены 7050 больных (Тимофеев Л.Ф., 2003, С. 15).

В начале 1900-х годов была следующая структура больничной сети в Якутской области.

- 1) В г. Якутске – Управление (медицинская инспекция), Якутская гражданская больница, амбулатория при лечебнице Российского общества Красного креста;
- 2) Врачебные участки Якутской области (табл.1).

Таблица 1

Распределение Якутской области на врачебные участки в начале 20 века

Врачебные участки	Местоположение участковых врачей, с указанием расстояний от г. Якутска (в верстах)	Пространство (площадь) участка, в кв. верстах	Население участка, человек
<i>I. г. Якутск</i>			
1.	Селение Покровское, в 84 ½ верстах от города	160000	39000
2.	При Намской управе, в 90 в. От города	20000	38000
3.	Сел. Амга, в 170 в.	75000	27000
4.	Урочище Чурапча, в 130 в.	100000	31000
5.	При Баягантайской управе, в 200 в.		25000
Всего		719000	157000
<i>II. Другие округа.</i>			
	г. Вилюйск	Приблизительно	

	при Мархинской управе	По 440000	
	г. Олекминск		
	г. Верхоянск		
	г. Среднеколымск		

В 1903 г. Якутия имела 7 больниц, 10 фельдшерских пунктов и 17 врачей. Резко увеличилось число лиц, пользовавшихся медицинской помощью.

Впервые родильное отделение было открыто в г. Якутске в 1915 г., затем такие же отделения были открыты в городах Вилюйске (1921) и Олекминске (1922).

В 1911 г. имелись 10 больниц на 155 коек, окружные сифилитические лечебницы на 29 коек, 2 лепрозория на 90 коек и 10 фельдшерских амбулаторий. В 1913 г. в области было 13 больниц на 371 койку и 25 фельдшерских амбулаторий. Первая Мировая, а затем и гражданская война...еще более ухудшили положение. Лучшие участковые больницы (Чурапчинская, Амгинская) были сожжены, медицинское имущество и больничный инвентарь оказались расхищенными (Николаев В.П., 2007, С. 13).

Таким образом, до 1917 г. организаторами медицинского дела в Якутии были почти исключительно русские врачи. Немногочисленная группа медицинских работников без должной помощи правительственных учреждений, без соответствующей медицинской базы, естественно, не могла справиться со всеми задачами здравоохранения. Тем не менее, русские врачи несли в Якутию передовую медицинскую культуру и самоотверженно боролись против социальных болезней и их роль в охране здоровья Якутского населения неоценима.

В Якутии в XIX в. была создана и функционировала очень слабая система государственного здравоохранения как составная часть российского здравоохранения. В регионе действовали весьма немногочисленные больничные учреждения Иркутского приказа общественного призрения, а

содержание ряда лечебниц, особенно расположенных в северных округах, производилось на средства местного населения.

В первый период XVIII – XIX веках как наиболее распространенные указывались следующие болезни: натуральная оспа, проказа («нэс элю» - «ленивая смерть», «улахан элю» - «большая хворь»), сифилис (русская или французская «любострастная» болезнь (в первую очередь, трахома), туберкулез (бугорчатка, чахотка).

Кроме них, описывались еще такие болезни, как болезни органов пищеварения (сужение пищевода, катар желудка), гнойная инфекция (особенно кожи), нервные и душевные заболевания (в т.ч. «эмиряченье»), детские инфекции (корь), ревматизм, глистные инвазии, «женский» болезни, дизентерия.

Благодаря материалам для статистики народного здоровья [памятная книжка Якутской области за 1863 год], мы имеем возможность представить заболеваемость населения в те давние времена (табл.2).

Таблица 2

Заболеваемость населения Якутии в 1862 г.

№	Заболеваемость ¹	Оставалось	В течение 1862 года			Состо яло в 1863 г.
			прибыло	выздоровело	умерло	
1.	Разными горячками	14	687	687	-	14
2.	Перемежающею ся лихорадкою	3	182	183	-	2
3.	Воспалениями внутр. Органов	5	671	640	27	9
4.	Ревматизмом	11	453	450	-	14
5.	Катарром	5	120	114	6	5
6.	Нервными недугами	1	81	74	2	6
7.	Кровавым и простым поносами	-	251	231	18	2
8.	Чахоткою и сухоткою	3	66	36	29	4
9.	Цынгою	7	402	393	11	5
10.	Любострастною болезнью	35	218	214	4	35

11.	Ранами	3	107	108	-	2
12.	Язвами	19	116	118	1	16
13.	Проказою	38	13	2	9	40
14.	Разными хирургическими болезнями	11	602	584	1	28

¹Сохранены принятые в 1863 г. названия болезней (прим. автора)

Как видим из табл. 2, наибольшая смертность наблюдалась от туберкулеза, дизентерии и, видимо, от «острого живота».

Однако наибольшую смертность давали эпидемии оспы. Так, эпидемия 1652 г. сократила численность якутов на 1/3. По свидетельству В.Л. Серошевского (1896), в 70-х годах XIX столетия, характеризует таблица, представленная Ф.Я. Коном в 1889 г. на основании Памятной книжки Якутской области на 1896 г. (табл.4)

Таблица 3

Демографические показатели в Якутии во 2-й половине 1880-х годов

Годы	Общее число жителей	Ест. Прирост или убыль	% прироста или убыли
1886	253835	+2576	+1,01
1887	255671	+1171	+0,45
1888	256488	+2090	+0,81
1889	254494	-1013	-0,43
1890	257814	+3979	+1,54

Убыль населения в 1889 г. обусловлена также оспенной эпидемией, которая унесла в могилу, даже по официальным данным, около 2,5 тыс. чел. или сотую часть всего населения края.

Распространению инфекционных болезней, глазных и других заболеваний способствовали крайне сложные жилищные условия коренного населения в санитарно-гигиеническом отношении, особенно в сельской местности.

Развитие здравоохранения в ЯАССР 1922-1991 гг. напомним, что в 1922 г. в Якутской области насчитывалось всего лишь 4 больницы на 210 коек, 2 фельдшерских кроватных пункта и 23 амбулатории, где работали 18 врачей и несколько средних медработников(Николаев В.П., 2007).

Между тем, новое руководство республики взяло курс на коренное переустройство народного хозяйства, социально-культурной сферы, и в том числе системы охраны здоровья населения.

В 1926 г на базе аптеки № 1 г. Якутска было образовано Аптечное управление ЯАССР. Аптеки были открыты в Алдане (1924), в г.Олекминске (1925), в г. Вилюйске (1926), в г. Якутске - аптека № 2 (1928). В этот период был открыт ряд аптечных пунктов в сельской местности.

Государством был сделан упор на борьбу с социально обусловленными заболеваниями (трахомой, туберкулезом, сифилисом и т д). Одними из первых в г. Якутске были открыты трахоматозный (1924), противотуберкулезный (1925) и венерологический (1927) диспансеры. Однако, в сельской местности противотуберкулезные и противотрахоматозные диспансерные учреждения не были открыты, хотя данный вопрос не раз ставился перед ответственными государственными органами (Николаев В.П., 2007).

Большое внимание уделялось охране материнства и младенчества. В 1923-1924 гг. в г. Якутске были открыты первые в республике детские ясли, Дом матери и ребенка, детско-женская консультация.

Стали строиться и вводиться новые медицинские учреждения, причем наиболее активно в сельской местности, где продолжало проживать в основном коренное население республики.

Послевоенный период характеризуется новым импульсом в строительстве, дальнейшей государственной поддержкой социально-культурной сферы и это отразилось в последующем развитии сети лечебных профилактических учреждений (табл.4).

Таблица 4

*Динамика сети лечебно-профилактических учреждений в Якутии
в 1950-1990 гг.*

№	ЛПУ	1950	1960	1970	1980	1990
1.	Больниц	154	265	281	281	298
2.	Больничные койки	3675	6600	10100	13300	17111

3.	Обеспеченность койками на 10 тыс. населения	101,7	125,2	152,1	154,1	152,4
4.	Амбулаторно-поликлинические учреждения		298	336	340	370
5.	ФАПы, ФП		545	529	375	306

Данная таблица 4 указывает нам, что до 1990 г. шло непрерывное увеличение количества как больничных, так и амбулаторно-поликлинических учреждений (АПУ). Соответственно возрастал уровень обеспеченности больничными койками и АПУ.

С середины 1920-х годов стали появляться и развиваться специализированные медицинские учреждения.

С 1940 г. началась история становления и развития санитарной авиации в Якутии.

Непрерывный рост количества лечебно-профилактических учреждений, соответственно увеличение штатов врачебных и средних медицинских кадров, улучшение материально-технической базы ЛПУ и их оснащения, лекарственного обеспечения, несомненно, вели к повышению уровня оказываемой медицинской помощи.

В 1957 г было открыто медицинское отделение при естественном факультете Якутского госуниверситета, в 1960 г преобразованное в медико-лечебный факультет, у истоков создания которых стояли первый ректор ЯГУ профессор А.Е.Мординов, д. м. н. профессор Д. М. Крылов, д. м. н. заслуженный врач ЯАССР и РСФСР В. С. Семенов). Первыми преподавателями были специалисты, прибывшие из центральных вузов страны (профессор Одесского медицинского института С. Д. Шахов, доценты М. В. Троицкая, А. М. Тюкавкин и др.), а также местные специалисты (П. А. Петров, Р. А. Петров, А. И. Соловьева, Л. А. Львов, Л.П.Гаврильева и др.) (Петров П.А., Ягья Н. С., 1972, С.11). Есть события, значимость которых сохраняется на долгие годы, они определяют судьбы многих людей, к ним причастных. Таким событием для Республики Саха (Якутия) явилось открытие в 1957 году медицинского отделения естественного факультета

Якутского государственного университета. В 1997 году высшей медицинской школе исполнилось 40 лет. Далекий 1957 год является точкой отсчета в развитии высшего медицинского образования в Республике; 40 лет тому назад у истоков высшей медицинской школы в Якутии стоял доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки ЯАССР, заслуженный врач РСФСР и ЯАССР Дмитрий Михайлович Крылов.

Открытие медико-лечебного факультета стало началом перелома в кадровом обеспечении практического здравоохранения, особенно в сельской местности, в т.ч. в северных районах республики.

Сотрудники факультета активно занимались научно-исследовательской работой по проблемам краевой патологии, такой как туберкулез, эхинококкоз, эндемический зоб, вилюйский энцефаломиелит и др.

Период 60-80-х годов в Якутии характеризовался промышленным освоением полезных ископаемых. На карте республики появились 2 новых промышленных района (Мирнинский и Нерюнгринский). В промышленных районах наблюдалось быстрое развитие здравоохранения.

В 1970-1980 гг. в республике началось создание специализированной медицинской помощи. В г. Якутске были открыты кардиологическое и гастроэнтерологическое отделения, эндоскопический, гематологический, пульмонологический и эндокринологический кабинеты. В крупных поликлиниках г. Якутска, в ЦРБ промышленных районов (Мирнинского, Алданского и Нерюнгринского) были созданы кардиологические кабинеты (Егоров И. Я., Бегиев В.Г., 2001).

Дальнейшее развитие получила сеть амбулаторно-поликлинических и диспансерных учреждений. Если в 1945 г в республике было 9 диспансерных учреждений по трем профилям, то в 1965 г их стало соответственно 58 и 7. В г. Якутске были открыты онкологический и противозобный диспансеры. В сельской местности в 1965 г функционировали 19 противотуберкулезных и 8 трахоматозных диспансеров.

Количество детских и женских консультаций в 1980 г. по сравнению с последним военным годом увеличилось в 5,5 раза. При этом если в городских поселениях наблюдалось почти семикратное увеличение этого показателя и их стало 90, то в сельских местностях четырехкратное – 58. Участковый принцип работы был внедрен в основном в городах и рабочих поселках, являющихся районными центрами. В этих условиях подавляющее большинство детского населения республики оставалось без квалифицированной педиатрической помощи, а обслуживалось фельдшерами и врачами сельских врачебных участков.

Обеспечение врачами педиатрами и акушерами-гинекологами сельских районов, особенно северных, вплоть до 60-70-х годов оставалось неудовлетворительным.

Одной из серьезных проблем здравоохранения республики конца XX столетия оставалась неудовлетворительная материально-техническая база ЛПУ, особенно в сельской местности. Темпы строительства типовых зданий оставались крайне медленными и отставали (по сравнению, например, с объектами образования) в 2 и более раз. Дополнительные помещения, которые в 90-х годах XX века получили медицинские учреждения, в большинстве своем были приспособленными (бывшими административными зданиями). Более 40% ЛПУ были размещены в зданиях, построенных в 1930-1960 гг. и из-за сверхнормативного износа (свыше 80%) не подлежащих капитальному ремонту. По типовым проектам было построено лишь 10% помещений, причем каменное (капитальное) исполнение имели всего 6% зданий.

Заболеваемость в Якутской АССР в 1920-е годы мало чем отличалась от общей картины заболеваемости жителей Якутской области. Все исследователи описывали практически все болезни, что ранее, в первую очередь, порожденные тяжелыми социальными условиями (табл.5).

Таблица 5

Число случаев первичной заболеваемости в Якутии в 1923-24 гг.

Болезни	1923	1924
Скарлатина	21	592
Корь	4	3207
Дифтерия	56	97
Брюшной тиф	57	225
Дизентерия	130	749
Легочный туберкулез	773	1925
Сифилис	374	587
Малярия	772	1312
Трахома	5189	5833
Цинга	99	199

Видно, что продолжали «бушевать» инфекционные болезни, в т.ч. корь, эпидемия которой началась в 1924 г.

В целом заболеваемость населения по основным классам болезней в 1990-2000 гг. выглядит следующим образом: в структуре заболеваемости на первом месте остаются болезни органов дыхания, на втором – травмы и отравления, и на третьем месте в 1999 г. вышли болезни кожи и подкожной клетчатки. Некоторые изменения в структуре заболеваемости населения с 1999 года произошли ввиду выделения от класса «болезни нервной системы» болезни глаза и уха в соответствии с МКБ-10-Международной классификацией болезней 10-го пересмотра (табл. 6).

Таблица 6

Заболеваемость социально-значимыми болезнями в РС (Я) в 1990, 1995 и 2000 гг.

	1990		1995		2000	
	Всего	На 10 тыс.	Всего	На 10 тыс.	Всего	На 10 тыс.
Злокачественные новообразования, выявлено больных	1652	148,0	1548	155,8	1747	176,9
Активный туберкулез, выявлено больных	510	45,7	582	55,9	726	73,5
Сифилис, выявлено больных	10	1,0	879	84,4	2332	239,2
Наркологические расстройства, взято под диспансерное наблюдение	4059	363,6	5217	500,7	6277	643,7

Видно, что по отдельным социально-обусловленным болезням имеется тенденция к повышению уровня заболеваемости, что, несомненно, является

отражением негативных процессов, протекавших в жизни государства и общества в конце XX-го столетия.

Хотелось бы отметить, что в настоящее время состояние здравоохранения в Республике Саха (Якутия) улучшается. За последние годы по республике медицинскую помощь населению оказывали 65 больничных и 305 амбулаторно-поликлинических учреждений. Построены и введены в строй принципиально новые медицинские учреждения – Клинико-диагностический центр, Центр охраны материнства и детства, объединенные затем в Национальный центр медицины, перинатальные центры в городах Вилюйск, Покровске, и Верхоянске и т.д. (рис. 1).

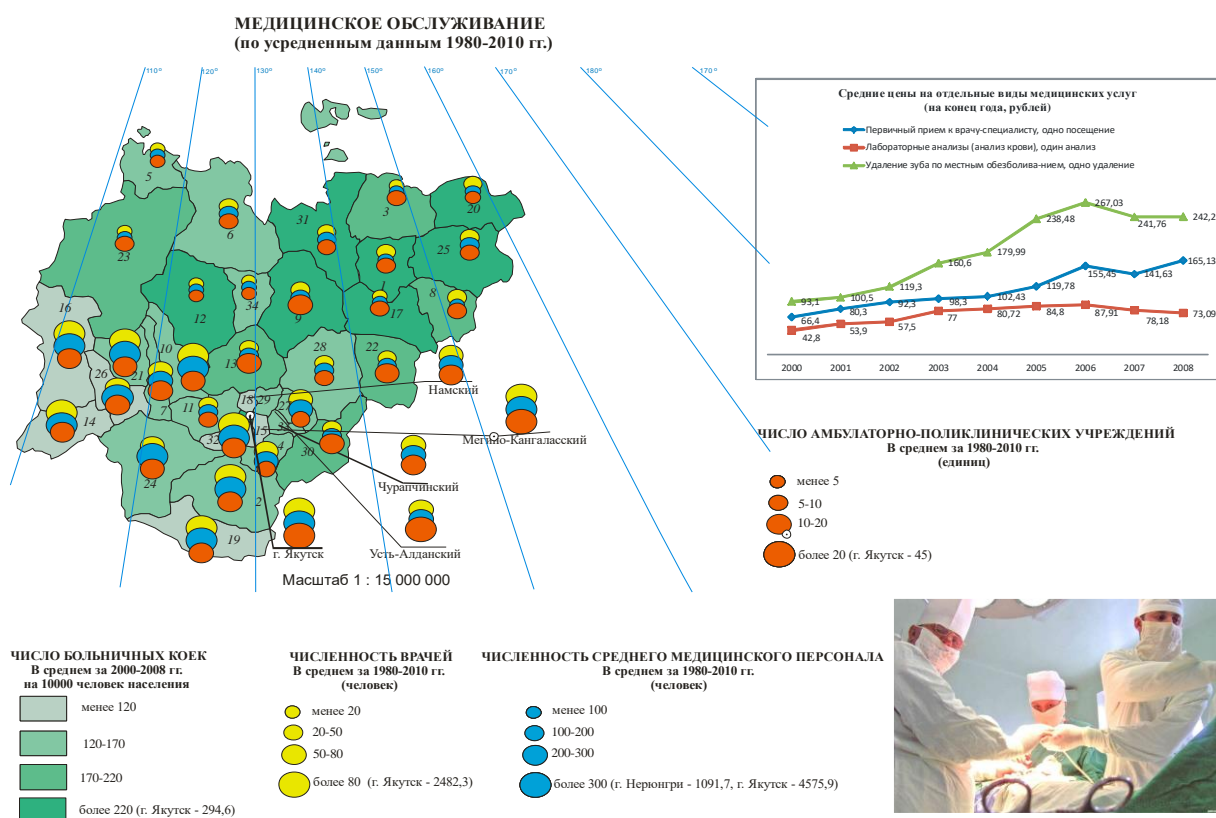


Рис. 1. Медицинское обслуживание в Республике Саха (Якутия) (по усредненным данным 1980-2010 гг.) (составлена автором на основе статистических данных)

Заметим, что здоровье населения складывается относительно самостоятельно. Оно не только не подчиняется внешним детерминантам, но имеет свою внутреннюю логику становления. Немаловажное значение имеет,

к примеру, качество управленческого профессионализма в сфере организации здравоохранения. Представляется, что сегодня именно компетентное управление общественным здоровьем сможет стать эталоном социального прогресса в России. И это расценивается как глобальная проблема человечества, которую следует незамедлительно решать.

Литература

1. Тимофеев Л.Ф. Развитие здравоохранения в Якутии. Ин-т здоровья Акад. Наук Респ. Саха (Якутия). – Якутск: Изд-во СО РАН. Якут. фил., 2003. – 87 с.
2. Николаев В.П. История здравоохранения Якутии вXX веке. М.: ГУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья», 2007. – 78 с.
3. Егоров И. Я., Бегиев В.Г. История медицины. ЯГУ. – 2001.- 54 с.
4. Петров П.А., Ягья Н. С. Здравоохранение Якутии. Якутск. Якутское книжное издательство. 1972. –120 с.

Literature

1. Timofeev L.F. (2003) Razvitiezdravookhraneniya v Yakutii [Health development in Yakutia]. Yakutsk:Siberian Publishing House of the Russian Academy of Sciences
2. Nikolaev V.P. (2007) IstoriyazdravookhraneniyaYakutii v XX veke [The History of Health Care Yakutia in the XX century]. Moscow:NationalPublicHealthResearchInstitute
3. Egorov I.Y., Begliev V.G. (2001) Istoriyamediciny [History of medicine]. Yakutsk:Yakutsk State University
4. Petrov P.A. (1972) ZdravookhraneniyeYakutii [Healthcare of Yakutia]. Yakutsk:Yakutsk book publishing house

