



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральный исследовательский центр
«Коми научный центр
Уральского отделения Российской академии наук»
Институт языка, литературы и истории Коми НЦ УрО РАН

М.А. ПЕТРОВСКИЙ, А.А. ПОПОВ

**ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ И РАЗВИТИЯ СЛУЖБЫ КРОВИ
В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КОМИ АССР
В 1930–1980-Е ГОДЫ**

*Ответственный редактор
доктор исторических наук И.Л. Жеребцов*

Сыктывкар
2023

УДК 930:614.39:615.38(470.13)"193/198"

ББК 5г(2Рос.Ком)

DOI 10.19110/978-5-89606-648-4

ПЗО

ПЗО Петровский М.А., Попов А.А. **История создания и развития службы крови в системе здравоохранения Коми АССР в 1930–1980-е годы.** – Сыктывкар: ФИЦ Коми НЦ УрО РАН, 2023. – 155 с.

ISBN 978-5-89606-648-4

В монографии впервые в Коми региональной историографии исследована история создания и развития ключевой отрасли системы здравоохранения – службы крови в Республике Коми в 1930–1980-е гг. Обоснована периодизация этого процесса, выявлена его региональная специфика.

Издание адресовано специалистам в области истории и медицины, преподавателям и студентам профильных учебных заведений, всем интересующимся историей Российского Севера. Работа публикуется в 85-ю годовщину создания главного центра отрасли – Республиканской станции переливания крови.

Petrovskii M.A., Popov A.A. **The history of the creation and development of the Blood Service in the healthcare system of the Komi ASSR in the 1930–1980-s.** – Syktyvkar: FRC Komi SC UB RAS, 2023. – 155 p.

For the first time in the Komi regional historiography, the monograph analyzes the history of the creation and development of a key branch of the healthcare system – the blood service in the Komi Republic in the 1930–1980-s. The periodization of this process is substantiated, its regional specificity is revealed.

The publication is addressed to specialists in the field of history and medicine, teachers and students of specialized educational institutions, to all those interested in the history of the Russian North. The publication is dedicated to the 85th anniversary of the creation of the main center of the service – the Republican Blood Transfusion Station.

Рецензенты:

доктор исторических наук С.Н. Полторак (г. Санкт-Петербург)

доктор медицинских наук Г.М. Дзудев (г. Сыктывкар)

ISBN 978-5-89606-648-4

© ФИЦ Коми НЦ УрО РАН, 2023

© М.А. Петровский, А.А. Попов, 2023

ВВЕДЕНИЕ

В процессе становления Российской Федерации как современного социального государства приоритетной задачей является здоровьесбережение российской нации. В системе отечественного здравоохранения ключевое место занимает служба крови в качестве её самостоятельной отрасли. В «Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» в числе важнейших целей указано: «Совершенствование оказания трансфузиологической помощи населению в медицинских организациях, осуществляющих клиническое использование донорской крови и её компонентов, а также обеспечение производства препаратов крови в Российской Федерации»¹. Развитие службы крови имеет стратегический характер и относится к вопросам национальной безопасности страны.

Учёт исторического опыта становления и развития отечественной службы крови актуален в процессе решения как современных, так и перспективных задач российского здравоохранения. Сам термин «служба крови» был введён в научный оборот в 1930-е гг., когда формировалась структура службы, основные принципы и методы её деятельности. Под службой крови понимается система учреждений (станций переливания крови) и подразделений (отделения, пункты переливания крови), в рамках которых медицинские работники организуют донорство крови и её компонентов, производство, транспортировку, хранение и применение компонентов и препаратов крови, клиническое использование технологий, альтернативных переливанию крови. Цель службы крови – обеспечение качества «трансфузионной терапии».

В системе отечественного здравоохранения специализированная служба крови была организована на основе постановления СНК СССР от 1 марта 1926 г. В соответствии с этим документом в г. Москве был создан Научный институт переливания крови. В 1930-е гг. в стране создаются периферийные центры службы крови. В Коми автономной области (далее – АО) в 1935 г. в г. Сыктывкаре при хирургическом отделении Коми областной больницы организуется опорный пункт Центрального института переливания крови. В дальнейшем в городах и районах были созданы станции переливания крови (далее – СПК), а региональная служба крови становится важной отраслью местной системы здравоохранения.

¹ См.: Указ Президента Российской Федерации от 6 июня 2019 г. № 254. – URL: <http://publication.pravo.gov.ru>.

Необходимо отметить, что в последние два десятилетия в отечественной историографии наметился отчетливый интерес к изучению истории становления и развития этой отрасли как на общероссийском, так и региональном уровне. Значительно возросло количество как медико-прикладных, так и непосредственно конкретно-исторических работ. Тем не менее применительно к Республике Коми региональная историография темы находится еще в стадии своего становления².

Исследование процессов становления и развития в Коми всего комплекса системы здравоохранения и медицинского обслуживания населения в самом общем виде получило отражение в обобщающих работах по истории республики. В юбилейном сборнике, посвященном 25-летию Коми АССР, опубликованы краткие сведения по функционированию службы крови, приводятся факты организации лечебных учреждений, медицинских учебных заведений, а также отражен вклад медицинских работников в развитие региона³. В коллективном труде под редакцией Д.А. Чугаева, посвященном развитию Республики Коми, содержатся общие сведения об организации здравоохранения. В частности, приводятся статистические данные об увеличении сети медицинских учреждений, о создании службы крови и развитии донорства в 1930–1950-е гг.⁴ Аналогичные сведения за весь послевоенный советский период отражены во втором томе «Истории Коми с древнейших времен до современности»⁵.

Истории здравоохранения как отрасли посвящен ряд специальных работ. Одной из первых является публикация историков медицины братьев А.И. и П.И. Муравьевых (1939). Авторы исследовали развитие медицинской помощи и основные достижения здравоохранения в годы довоенных пятилеток, впервые обратив внимание на организацию службы крови в национальном регионе⁶.

Одним из немногих, кто в советский период специально изучал историю функционирования медицинских служб в Коми АССР, стал организатор здравоохранения Р.Э. Шумахер. Его работы, базирующи-

² См.: Попов А.А., Петровский М.А. Организация службы крови в системе здравоохранения Коми АССР в 1930-е – 1980-е гг. (обзор литературы и источников) // Северный регион в условиях социальных и экономических трансформаций российского общества (Республика Коми. История и современность): сб. статей. – Сыктывкар: ГОУ ВО КРАГСиУ, 2022.

³ 25 лет Коми АССР. 1921–1946. – Сыктывкар, 1946.

⁴ Очерки по истории Коми АССР (1917–1961 гг.). – Сыктывкар, 1962. – Т. 2.

⁵ История Коми с древнейших времен до современности / под общ. ред. И.Л. Жеребцова, А.А. Попова, А.Ф. Сметанина. – 2-е изд., испр. и доп. – Сыктывкар, 2011. – Т. 2.

⁶ Муравьев А.И., Муравьев П.И. Здравоохранение в Коми АССР. – Сыктывкар, 1939.

еся на статистическом материале и архивных документах Минздрава Коми АССР, посвящены здоровью населения и социальному обслуживанию, воспроизводству и физическому развитию детей и подростков в республике в 1940–1960-е гг.⁷ Вместе с тем по причине широты охвата тематики проблема функционирования службы крови разработана схематично. Трудно согласиться и с мнением автора, что в предвоенные годы метод переливания крови был внедрён почти во всех районных больницах.

Постсоветская региональная историография отмечена монографическими работами конкретно-исторического характера. В 2004 г. издана работа коллектива авторов под редакцией доктора медицинских наук Л.И. Глушковой «История профилактической медицины в Республике Коми»⁸. Книга написана на архивных источниках, свидетельствах очевидцев, воспоминаниях ветеранов медицинской отрасли и содержит значительный информационный материал. В ряде статей кандидатов исторических наук П.П. Котова и В.А. Пилипенко и вышедшей в 2011 г. монографии «Здравоохранение в Коми АССР в 1920–1930-х годах: становление и развитие» проанализированы проблемы формирования организационной структуры здравоохранения, противоэпидемической работы, создания специализированных медучреждений⁹. Подготовке медицинских кадров с высшим образованием в республике посвящена работа коллектива авторов, в которой раскрыта тема создания и деятельности Коми филиала Кировской государственной медицинской

⁷ Шумахер Р.Э. Здравоохранение и здоровье населения Коми АССР. – Сыктывкар, 1968; Он же. Здоровье народа коми. – Сыктывкар, 1974; Он же. Материалы о развитии здравоохранения и сдвигах в здоровье населения Коми АССР за 100 лет (1868–1968 гг.). – Рязань, 1970.

⁸ Глушкова Л.И., Аникеева Л.В., Воронова О.Ф. История профилактической медицины в Республике Коми / под общ. ред. Л.И. Глушковой. – Сыктывкар, 2004.

⁹ Котов П.П., Пилипенко В.А. Здравоохранение в Коми АССР в 1920–1930-х годах: становление и развитие. – Сыктывкар, 2011; Они же. Организация противоэпидемической деятельности в Коми АССР в 1920–30-х годах // Февральские чтения: научно-практическая конференция профессорско-преподавательского состава и аспирантов Сыктывкарского лесного института по итогам научно-исследовательских работ за 2004 год: сборник материалов: в 2 т. / отв. ред. Ю.Я. Чукреев; Сыкт. лесн. ин-т. – Сыктывкар, 2005. – Т. 2; Они же. Региональная социальная политика как фактор социальной стабильности в контексте воззрений П.А. Сорокина на территориальные сообщества // Питирим Сорокин в истории, науке и культуре XX века. Материалы Международной конференции, посвященной 120-летию со дня рождения П.А. Сорокина. – Сыктывкар, 2009; Они же. Этапы становления специализированной медицинской помощи в Коми АССР в 1920–1930-х годах // Здоровье человека на Севере. Третий Северный социально-экономический конгресс «социальные перспективы и экологическая безопасность». 20 апреля 2007 г. – Сыктывкар, 2007.

академии¹⁰. История создания и развития современной нейрохирургической медицинской помощи получила освещение в коллективной монографии под редакцией кандидата медицинских наук А.С. Лебедева¹¹. Специфика организации медицинского обслуживания в различных территориально-поселенческих структурах анализируется А.А. Поповым в сельской местности в 1960–1970-е гг.¹², Н.М. Игнатовой – в спецпоселках в 1930–1940-е гг.¹³, а также в отдельно взятых городских агломерациях (Эжвинский район г. Сыктывкара за период 1965–2005 гг.)¹⁴. Различные аспекты здравоохранения рассматриваются в литературе по изучению адаптации человека к условиям жизни на Севере (исследования медико-биологического и медико-физиологического содержания)¹⁵.

Вместе с тем практически во всей вышеуказанной литературе за пределами специального исследования осталась тема системного конкретно-исторического рассмотрения процессов становления и развития службы крови. В основном она ограничивается констатацией самого факта её наличия в структуре здравоохранения.

Настоящая работа представляет собой первое обобщающее комплексное исследование истории создания и функционирования службы крови как самостоятельной и важнейшей отрасли в системе советского

¹⁰ Гладилов Валентин Владимирович: страницы жизни в медицинском образовании (биография, воспоминания, работы по истории здравоохранения и медицинского образования в Республике Коми) / отв. ред. Б.М. Завьялов. – Сыктывкар, 2015.

¹¹ Ювелирная хирургия (История и современность нейрохирургического отделения Коми республиканской клинической больницы) / гл. ред. А.С. Лебедев. – Сыктывкар, 2018.

¹² Попов А.А. Здравоохранение и медицинское обслуживание на селе в Коми АССР в 60–70-е годы // Изучение аграрной истории Европейского Севера СССР на современном этапе. – Сыктывкар, 1989. – (Труды Коми НЦ УрО АН СССР. Вып. 112).

¹³ Игнатова Н.М. Медицинское обслуживание спецпоселков в Республике Коми в 1930–1940-е гг. // Политические, экономические и социокультурные аспекты регионального управления на Европейском Севере: матер. VIII Всерос. науч.-теор. конф. – Сыктывкар: КРАГСИУ, 2009. – Ч. III.

¹⁴ Здравоохранение Эжвинского района г. Сыктывкара (История и современность. 1965–2005): матер. науч.-практ. конф. к 40-летию здравоохранения Эжвинского района г. Сыктывкара. – Сыктывкар, 2005.

¹⁵ Черных Н.А. Этнодемографическая оценка здоровья ижемских коми в XVIII–XX веках. – Сыктывкар, 2002; Нечаева Э.В. Общественное здоровье в условиях Севера. – М., 2005; Рощевский М.П., Попов А.Н., Таскаев А.И., Фаузер В.В., Черных Н.А. Человек на Севере: демография, здоровье, экология. – Сыктывкар, 2006; Медико-биологические и экологические проблемы Севера: матер. Первого Северного социально-экологического конгресса / отв. ред. Е.Р. Бойко. – Сыктывкар: КРАГСИУ, 2006; Адаптация человека к экологическим и социальным условиям Севера / отв. ред. Е.Р. Бойко. – Сыктывкар, Екатеринбург – УрО РАН, 2012 и др.

здравоохранения в Коми АССР за период середины 30-х – середины 80-х гг. XX в. Конкретно-историческое раскрытие данной темы осуществляется через решение ряда исследовательских задач. Процесс организации и функционирования службы крови исследуется авторами на следующих качественно отличающихся периодах: предвоенный (1935–1940), военный (1941–1945), послевоенный (1946–1985). При этом специальное внимание уделяется специфике отрасли в условиях глубокого тыла в годы войны, в учреждениях системы ГУЛАГа и в ходе их передачи в ведение Совнархоза (1930–1950-е гг.), в районах нового промышленного освоения на севере региона и в сельской местности (1960–1980-е гг.). Самостоятельной задачей является изучение донорского движения и подготовки медицинских кадров.

Хронологические рамки исследования охватывают период с середины 1930-х по середину 1980-х гг. Нижняя граница определяется самым фактом организации первых специальных подразделений службы крови в регионе в 1935 г. Верхняя – обусловлена итогами XI пятилетнего плана развития народного хозяйства (1981–1985). До середины 1980-х гг. основные отрасли народнохозяйственного комплекса (в том числе здравоохранение) еще носили устойчивый характер. Рубеж 1980–1990-х гг. характеризуется переходом к новому механизму хозяйствования, попытками реформ, политикой «перестройки» и дестабилизацией всех сфер социально-экономической жизни.

Источниковой базой для исследования истории службы крови являются опубликованные и архивные документы, а также материалы периодической печати. Основной корпус документов хранится в фондах Государственного архива Российской Федерации (далее – ГАРФ), Государственного учреждения Республики Коми «Национальный архив Республики Коми» (далее – НА РК), текущего (ведомственного) архива Коми республиканской станции переливания крови. В указанных архивохранилищах отложились основные директивные документы партийных органов (ВКП(б) – КПСС), документы законодательных и исполнительных (центральных и местных) органов государственной власти.

В ГАРФ это документы Народного комиссариата и Министерства здравоохранения РСФСР за 1918–1974 гг. (фонд А-482) и Народного комиссариата и Министерства здравоохранения СССР за 1931–1991 гг. (фонд Р-8009). Они позволяют осуществить сравнительный анализ состояния службы крови в северном регионе и по стране в целом.

Наиболее информативными являются фонды НА РК: ф. Р-2070 – Республиканской станции переливания крови (1959–1999 гг.); ф. П-1 – Коми областного комитета ВКП(б) (1921–1946 гг.); ф. П-136 – пар-

тийной организации Народного комиссариата здравоохранения Коми АССР (1922–1946 гг.); ф. П-361 – партийной организации Министерства здравоохранения Коми АССР (1946–1988 гг.); ф. П-617 – партийной организации Республиканской больницы № 1 (1941–1985 гг.); ф. Р-3 – Исполнительного комитета рабочих крестьянских и красноармейских депутатов Коми АО (1921–1937 гг.); ф. Р-305 – Коми областного отдела здравоохранения Коми АО; ф. Р-605 – Совета народных комиссаров (Совета министров) Коми АССР (1937–1990 гг.); ф. Р-649 – Аптечного управления при Совете министров Коми АССР (1955–1990 гг.); ф. Р-668 – Министерства здравоохранения Республики Коми (1934–2004 гг.); ф. Р-1487 – Республиканской больницы № 1 (1942–1989 гг.).

Дополнительная конкретизирующая информация содержится в фондах отделов здравоохранения горисполкомов городов Инты (ф. Р-1659, 1948–1990 гг.), Воркуты (ф. Р-1940, 1946–1972 гг.), Ухты (ф. Р-2137, 1939–1989 гг.), а также медико-санитарной части комбината «Интауголь» (ф. Р-2022, 1954–1965 гг.).

Основной источниковой базой по всем аспектам отрасли является делопроизводственная документация. Она подразделяется на организационно-распорядительную, учётно-контрольную и документы по личному составу. Соотношение отдельных разновидностей документов зависит от уровня управления: организационно-распорядительная документация, как правило, исходит от вышестоящих органов (Совета министров, министерств), учётно-контрольная – от органов более низких уровней управления.

В свою очередь организационно-распорядительная документация разделяется по функциональному критерию. К категории документов организационного характера относятся положения, уставы учреждений службы крови, правила, статусы, нормативы, обязательства, договоры, контракты, трудовые соглашения; к распорядительным документам – решения, резолюции, приказы, инструкции, циркуляры, распоряжения, поручения, предписания. В этой категории находят отражение не только исходные документы, но и документы о конкретных мероприятиях по реализации управленческой деятельности. Приказы Минздрава СССР, РСФСР, а также приказы и решения Минздрава Коми АССР о состоянии и мерах по дальнейшему улучшению организации службы крови и профилактике посттрансфузионных осложнений позволяют определить уровень развития отрасли на разных этапах её развития. Они содержат информацию об организационных вопросах, инструктивно-методические материалы, определяют порядок деятельности и механизм функционирования службы крови. Подобные документы позволяют

определить степень развития службы крови, меры, которые принимались для дальнейшего улучшения её работы как на общегосударственном, так и местном уровнях.

Обширную группу делопроизводственной документации составляют учётно-контрольные документы. К категории документов учётного характера относятся анкеты, журналы и книги учёта, перечни, таблицы, тарифы, счета, балансы. Важным источником являются расчёты республиканской службы крови о потребности лечебных учреждений региона в донорской крови и её компонентах для переливания. Они позволяют проследить уровень обеспечения службой крови качества трансфузионной терапии.

Контрольными документами являются материалы ревизий, проверок, заключений о работе, справок о деятельности, регистраций, одновременных обследований. Значительный интерес представляют справки и акты об итогах проверки работы службы крови специалистами институтов переливания крови и республиканскими комиссиями, материалы инспекторских смотров городских станций и отделений переливания крови, лечебных учреждений республики.

Важная роль в исследовании принадлежит статистическим отчётам. Сводные отчёты по основной деятельности учреждений службы крови позволяют проследить не только динамику и развитие той или иной сферы её деятельности. Эти документы конкретизируют государственную финансовую поддержку службы крови, показывают роль Республиканской станции переливания крови в инструктивно-методическом контроле над учреждениями других ведомств.

Особое место занимает группа источников, в которую входят личные дела кадрового состава службы крови. Документы по личному составу отражают приём, перемещение и увольнение работников, получение ими образования, сведения об аттестациях и награждениях. Они позволяют выявить уровень кадрового обеспечения и особенности подготовки кадров службы крови.

Особый интерес представляют делопроизводственные документы Наркомздрава РСФСР, Наркомздрава Коми АССР и учреждений службы крови предвоенного и военного периодов с грифами «секретно» и «совершенно секретно». Делопроизводство станциями переливания крови велось под грифом «секретно» вплоть до июня 1946 г., когда был аннулирован прежний «Перечень совершенно секретных и секретных вопросов органов здравоохранения», утверждённый в 1943 г. Эти дела были рассекречены в 1988–1989 гг. Ценность представляют документы фондов НА РК по истории деятельности пунктов переливания крови

в исправительно-трудовых лагерях, расположенных на территории Коми АССР в 1930–1950-х гг.¹⁶

Текущая деятельность службы крови, её место в общей системе здравоохранения получили определённое отражение в опубликованных источниках. В этой группе выделяются издания информационного и популярного характера, например юбилейные брошюры о Республиканской станции переливания крови, Коми республиканской больнице и службе крови в её структуре, очерки о медицинском персонале¹⁷, общая и отраслевая статистики учреждений здравоохранения¹⁸. Публикации в периодической печати тех лет позволяют судить о донорском движении на этапах развития службы крови: «Умножим ряды доноров», «Даю свою кровь красным воинам» (1941), «Конференция доноров в Сыктывкаре» (1958), «Красному Кресту 40 лет» (1958), «О развитии донорства в Сыктывкаре» (1968), «Во имя жизни» (1978) и др.¹⁹ В республиканской и местной периодике содержится информация о городских и районных станциях переливания крови. Немало материалов посвящено их медицинскому персоналу²⁰.

Значительная часть источников, используемых в монографии, впервые вводится в научный оборот. В раздел Приложения вынесены копии документов, дополнительный статистический материал в виде таблиц, а также свод персоналий – биографии медицинских работников, внёсших значительный вклад в становление и развитие отрасли в исследуемый период.

¹⁶ НА РК. Ф. П-1. Оп. 1. Д. 286; Оп. 20/6. Д. 24; Ф. П-361. Оп. 1. Д. 16, 22, 24, 25; Ф. Р-3. Оп. 1. Д. 1934, 2492, 2503; Ф. Р-305. Оп. 1. Д. 324; Ф. П-617. Оп. 1. Д. 1; Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 15, 25, 36, 37, 49, 971, 989, 1008, 1014, 1030, 1031, 1043, 1065.

¹⁷ Дарю кровь, спасаешь жизни. – Сыктывкар, 2013; Коми республиканской больнице № 1 – 50 лет. – Сыктывкар, 1972; Коми республиканской больнице 70 лет. – Сыктывкар, 1991; Коми республиканской больнице 75 лет. – Сыктывкар, 1996; Заслуженные врачи Республики Коми / сост. Е.П. Березина. – Сыктывкар, 1997; Люди в белых халатах. – Ухта; Сыктывкар, 2009.

¹⁸ Здравоохранение и социальное обеспечение в Республике Коми. Стат. сб. – Сыктывкар, 1996; Здравоохранение Республики Коми. Стат. сб. – Сыктывкар, 2006.

¹⁹ «За новый Север», 11 июня, 19 сентября 1941 г.; «Красное знамя», 21 ноября, 31 декабря 1958 г.; 19 декабря 1968 г.; 4 ноября 1978 г. и др.

²⁰ «Красное знамя», 27 сентября 1988 г. (к 50-летию службы крови в Коми АССР); «Заполярье», 22 сентября 1998 г. (об СПК в г. Воркуте); «Искра», 16 июня 2001 г. (об СПК в г. Инте); «Ленинец», 8 мая 1979 г. (об СПК в г. Печоре); «Красная Печора», 28 декабря 1976 г. (об СПК в с. Усть-Цильме); «Молодежь Севера», 29 октября 1989 г. (о зав. лабораторией Республиканской СПК В. Морокове); «Республика», 26 февраля 1992 г. (об узнике ГУЛАГа и первом организаторе службы крови в г. Печоре Б.В. Комлеве) и др.

Глава I
**ОРГАНИЗАЦИЯ СЛУЖБЫ КРОВИ В СССР
И ЕЁ ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ В КОМИ АССР
В 1935–1956 ГОДАХ**

§ 1. Формирование службы крови в советской системе здравоохранения

Организация службы крови в Республике Коми, как и в других субъектах РФ, явилась следствием развития стратегических направлений общегосударственной политики в области здравоохранения.

Появление самой идеи организации службы крови стало возможным благодаря достижениям мировой медицинской науки в области трансфузиологии (термин появился во второй половине XX в.). Анализируя историю учения о переливании крови, известный исследователь О.К. Гаврилов²¹ определил критерии и разработал её периодизацию, которая представляется наиболее обоснованной. В предложенной схеме учёный придавал огромное значение открытию в 1901 г. трёх групп крови австрийским бактериологом Карлом Ландштейнером, разделившему историю учения о переливании крови на две эпохи. Первая из них относится к глубокой древности, когда люди увидели в крови источник жизненной силы и поэтому стали связывать с ней само понятие «жизнь». После обоснования учёным Гарвеем физиологии кровообращения в 1628 г., исследователи-энтузиасты в течение почти трёхсот лет осуществили ряд открытий, которые легли в основу научных новаций XX в.

Современная эпоха в истории учения о переливании крови, начавшаяся с 1901 г., ознаменовалась очередными достижениями в данной отрасли медицины. В 1907 г. чешский врач Я. Янский, а в 1910 г. В.Л. Мосс выделили четвёртую группу крови и предложили классификацию её групп. В 1910–1915 гг. одновременно в ряде стран в целях стабилизации крови стали использовать 4%-ный раствор цитрата натрия. В России его применили В.А. Юревич и Н.К. Розенгард для предотвращения свёртывания крови, что позволило заблаговременно осуществлять заготовки и хранение крови до переливания её реципиенту²². Именно это событие явилось предпосылкой организации службы крови – новой стратегической отрасли здравоохранения – вне сети лечеб-

²¹ Гаврилов О.К. О предмете и задачах трансфузиологии как научной дисциплины и её месте среди других медицинских наук. – Л., 1974. – С. 3.

²² Петров С.В. Общая хирургия. – СПб., 1999. – С. 39–42.

ных учреждений. По окончании Первой мировой войны во многих государствах развернулась работа по созданию специальной службы крови.

В целом в истории службы крови XX в. О.К. Гаврилов выделил такие её этапы, как: научное обоснование метода переливания крови (1901–1926); организация службы крови и решение проблемы её консервирования (1926–1941); развитие метода переливания крови в годы Великой Отечественной войны (1941–1945); послевоенное развитие проблемы переливания крови²³.

Основываясь на периодизации, предложенной О.К. Гавриловым, целесообразно определить два крупнейших этапа в эволюции отечественной службы крови в системе советского здравоохранения. История её развития в Республике Коми, начавшаяся лишь с середины 1930-х гг., в общих своих чертах соответствует общесоюзному процессу.

Первый этап (1926–1956) хронологически вобрал в себя, прежде всего, довоенный период. В эти годы в стране был создан институт переливания крови, произошло организационно-штатное оформление службы на всей территории СССР. В 1938 г. секретным приказом осуществлена реорганизация службы крови, способствовавшая широкому применению метода переливания крови в клинической практике регионов. В годы Великой Отечественной войны развитие службы крови в немалой степени зависело от ситуации на фронтах. В восстановительный период повсеместно продолжались организационные изменения в данной области здравоохранения.

Начало второго этапа в истории службы крови связано с принятием постановления Минздрава СССР от 1956 г. и приказа Минздрава РСФСР от 7 июля 1956 г. № 446, которыми чётко регламентировались права и обязанности службы крови страны, а регионам предлагалось провести ряд мероприятий по улучшению её работы. Последующие три десятилетия (1956–1985) отличались темпами и характером развития отрасли. С 1985 г. по настоящее время в условиях нового хозяйственного механизма в эволюции службы крови накопилось немало проблем, в том числе с добровольным донорством, требующих решения на общегосударственном уровне²⁴.

²³ Гаврилов О.К. Очерки истории развития и применения переливания крови. – Л.: Медицина, 1968. – С. 8–11.

²⁴ Петровский М.А. Развитие службы крови в Республике Коми в эпоху перемен (1985–1990-е гг.) // Вестник Коми республиканской академии государственной службы и управления. Теория и практика управления: научный журнал. – Сыктывкар: КРАГСиУ, 2010. – № 8 (13). – С. 16–21.

Говоря о конкретном содержании истории службы крови, следует отметить, что её организация была возможна только в единой системе здравоохранения. Вскоре после проведения V Всероссийского съезда Советов, принявшего Конституцию РСФСР, Совет народных комиссаров издал декрет «Об учреждении Народного комиссариата здравоохранения» – высшего государственного органа, объединившего под своим руководством все отрасли медико-санитарного дела страны. Его первым наркомом стал Н.А. Семашко²⁵. В Программе, утвержденной VIII съездом РКП(б) в 1919 г., провозглашались государственный характер здравоохранения, плановость, бесплатность и общедоступность медицинской помощи, её профилактическая направленность. На этих принципах начались реорганизация прежней системы медицинского обслуживания и становление службы крови.

В тяжелейших условиях гражданской войны в г. Петрограде в 1919 г. хирург Военно-медицинской академии В.Н. Шамо́в произвёл первое в России научно обоснованное переливание крови с учётом определённой им групповой принадлежности²⁶. Уже в 1921 г. были получены стандартные сыворотки для определения группы крови. Открытая при Военно-медицинской академии изосерологическая лаборатория стала снабжать стандартными сыворотками лечебные учреждения крупных городов России; в хирургических клиниках началось применение переливания крови²⁷. В середине 1920-х гг. Н.Н. Еланский, Э.Р. Гессе, Е.Ю. Крамаренко и многие другие специалисты пришли к пониманию того, что в отличие от иных лечебных методов переливание крови требует сложной организации, в основе которой должны быть заключены чёткое планирование научных исследований, проведение лабораторных работ, пропаганда данного метода, комплектование донорских кадров и т.д.²⁸

После кончины В.И. Ленина в 1924 г., русский мыслитель и общественный деятель, учёный и врач А.А. Богданов, ознакомившись с британским опытом организации службы крови, убедил И.В. Стали-

²⁵ Лисицин Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. – М., 2002. – С. 77.

²⁶ Шамо́в В.Н. О переливании крови // Новый хирургический архив. – 1921. – № 1. – С. 23–24.

²⁷ Гаврилов О.К. Указ. соч. – Л.: Медицина, 1968. – С. 32–34; Головин Г.В., Дуткевич И.Г., Дестер Б.Г. Пособие по переливанию крови и кровезаменителей. – 2-е изд. – Л., 1974. – С. 8–12.

²⁸ Гаврилов О.К. Указ. соч. – Л.: Медицина, 1968. – С. 34, 41.

на в необходимости создания соответствующего института. На основании постановления СНК СССР от 1 марта 1926 г. А.А. Богданов начал работу по открытию в г. Москве первого в мире специализированного научного института переливания крови (далее – ИПК). Его организация ознаменовала начало первого этапа в развитии службы крови страны и впоследствии обеспечила отечественной гематологии и трансфузиологии ведущее место в мировой науке и практике. Для А.А. Богданова ИПК стал местом, где на практике он смог приступить к реализации своей главной идеи – обменным переливаниям. Учёный давно выдвигал утопические идеи товарищеского обмена кровью не только для омоложения организма партийных и государственных лидеров, но и ради достижения «физиологического коллективизма»²⁹. Однако взгляды коллектива института не отличались единством. После трагической гибели А.А. Богданова и постепенного свёртывания НЭПа начал исчезать и плюрализм идей в институте. По мнению Д.В. Михеля, для медицинской идеологии этой переходной эпохи характерно движение от гиперболизированных, почти магических представлений о том, что такое кровь, как и для чего её можно использовать, «к сугубо прагматическому подходу»³⁰.

В 1931 г., после очередной реорганизации, Московский ИПК возглавил А.А. Багдасаров – сторонник более узкого подхода к переливанию крови³¹. Доктора Военно-медицинской академии вместе с другими ведущими специалистами, осознавая мобилизационную неготовность советской медицины, убедили коллег и властные органы в стратегической важности службы крови и необходимости её дальнейшего развития³². В государственной централизованной системе Московский ИПК превратился в единый национальный центр данной службы, осуществляющий организационно-методическое руководство региональными

²⁹ Богданов-Малиновский А.А., Лавренев Б.А. Красная звезда. Крушение республики Итль. – М.: Правда, 1990. – С. 82–84.

³⁰ Михель Д.В. Переливание крови: Советская Россия и Запад (1918–1941) // Отечественные записки. – 2006. – № 1. – С. 157–174.

³¹ Большая медицинская энциклопедия: соч. в 35 т. / под ред. Н.А. Семашко. – М.: Советская энциклопедия, 1935. – Т. 32. – С. 687–719.

³² Еланский Н.Н. Переливание крови в военной обстановке // Новый хирургический архив. – 1929. – № 17. – С. 426–447; Он же. Военно-полевая хирургия. М.; Л.: Медгиз, 1941. – 170 с.; Спасокукоцкий С.И. Вопросы, связанные с переливанием крови в обстановке военного времени // Новый хирургический архив. – 1931. – № 12. – С. 64–70; Гаврилов О.К. Указ. соч. – Л.: Медицина, 1968. – С. 47–57.

учреждениями. Основной задачей службы стала заготовка крови, её компонентов и кровезаменителей для нужд лечебных учреждений.

В 1930-х гг. в научно-исследовательской работе всех специализированных институтов присутствовала общая тематика по проблеме переливания крови в военных условиях³³. Вместе с тем ведущие специалисты (В.Н. Шамов, М.Н. Ахутин) расширили толкование термина «военно-полевая хирургия», включив в него медицину мирного времени. Решение проблемы консервирования крови, срок годности которой уже достиг 22 суток, позволило А.А. Багдасарову на XXII Всесоюзном съезде хирургов в 1932 г. заявить о трёх задачах, определяющих степень готовности к переливанию крови в военной обстановке: обследовании всего личного состава армии и населения на групповую принадлежность крови; подготовке кадров военных и гражданских врачей; решении проблемы донорства и консервации³⁴. Именно с выполнением в регионах вышеперечисленных задач и связано появление с 1935 г. службы крови в системе здравоохранения Республики Коми.

Из выступлений советских делегатов А.А. Богомольца и А.А. Багдасарова на I Международном конгрессе по переливанию крови в г. Риме в 1935 г. стало очевидно, что по организационному размаху, росту числа переливаний и изучению научных проблем СССР оказался на передовых позициях. Под руководством Центрального (Московского) ИПК за сравнительно короткий срок – с 1931 по 1936 г. – в стране развернули свою деятельность 51 филиал и 534 опорных пункта Центрального ИПК. В 1930 г. был организован Харьковский, в 1931 г. – Ленинградский, в 1932 г. – Белорусский, в 1934 г. – Киевский, в 1935 г. – Тбилисский институты переливания крови³⁵. В 1937 г. состоялся II Международный конгресс по переливанию крови в г. Париже, в котором от Советского Союза участвовал А.А. Богомолец³⁶. По итогам его работы мировое сообщество в очередной раз убедилось в результативности службы крови в системе здравоохранения СССР.

³³ Гаврилов О.К. Указ. соч. – Л.: Медицина, 1968. – С. 48.

³⁴ Там же. – С. 58.

³⁵ Шевченко Ю.Л., Шабалин В.Н., Зарифгацкий М.Ф., Селиванов Е.А. Руководство по общей и клинической трансфузиологии / под общ. ред. Ю.Л. Шевченко. – СПб., 2003. – С. 27.

³⁶ Мальцева И.Ю., Мовшев Б.К. Вехи. К 80-летию Гематологического Научного Центра РАМН // Новое в трансфузиологии: сб. науч. статей. Вып. 42. – М., 2006. – С. 6–17.

§ 2. Создание и форсированное развитие региональных структур службы крови в 1935–1941 годах

Организации службы крови в системе здравоохранения Республики Коми, функционирующей и по сей день, предшествовали мероприятия по массовому определению групп крови у военнообязанных, а также первые попытки переливания крови и комплектования кадров доноров в середине 1930-х гг. В условиях сверхцентрализации командно-директивных методов проецировались на все сферы жизни страны, в том числе и на управление здравоохранением. Организация деятельности службы крови сопровождалась большим количеством приказов, распоряжений, директив. Постановлением СНК РСФСР от 22 апреля 1935 г. № 336 на Народный комиссариат здравоохранения РСФСР были возложены задачи дальнейшего развёртывания периферийной сети лечебных учреждений, практикующих переливание крови; подготовки кадров врачей, владеющих техникой переливания крови; увеличения числа доноров³⁷.

На становление службы крови в Коми крае существенное влияние оказывали и административные преобразования и мероприятия. В 1929 г. Коми АО вошла в состав Северного края с центром в г. Архангельске³⁸. Северный филиал переливания крови находился при второй хирургической клинике г. Архангельска и возглавлялся профессором М.В. Алферовым³⁹. Первоначально предполагалось, что Коми АО будет независима в вопросах здравоохранения. Но с включением её в состав Северного края крайисполкому передавались полномочия в вопросе регулирования финансов, поступающих из центра, что свело на нет перспективное планирование, развивавшееся в Коми АО в 1920-е гг. Область была переориентирована на выполнение задач, поставленных правительством перед Северным краем⁴⁰. Соответственно, мероприятия по массовому определению групп крови в Коми АО начинались с директивных указаний облздравотделу Коми облисполкома из Северного филиала переливания крови. В документах (см. Приложение 1) отражена секретная переписка, определившая задачи областному здравотделу Коми облисполкомом. На основании распоряжения здравотдела Северного краевого исполкома от 1935 г. № 185/с вышел приказ здравотде-

³⁷ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 971. Л. 87.

³⁸ История Коми с древнейших времен до современности. – Сыктывкар, 2011. – Т. 2. – С. 299.

³⁹ НА РК. Ф. Р-305. Оп. 1. Д. 324. Л. 16.

⁴⁰ Очерки по истории Коми АССР (1917–1961 гг.). – Сыктывкар, 1962. – Т. 2. – С. 311–312.

ла Коми облисполкома от 8 июля 1935 г. № 45/с, который предписывал обучить нескольких врачей Коми АО методам переливания крови и определения группы крови, а по окончании курсов провести массовое определение её групп у призывников⁴¹. Издание вышеназванного приказа ознаменовало собой начало довоенного периода (1935–1941) в становлении и развитии службы крови в Республике Коми.

В письме с грифом «секретно» заведующего Коми облздравотделом Н.В. Ветошкина профессору М.В. Алфёрову от 3 декабря 1935 г. сообщалось, что в г. Сыктывкаре на курсах по переливанию и определению групп крови подготовлены 25 городских и 7 районных врачей, утверждены два опорных пункта Центрального ИПК (см. Приложение 1). Заведующим опорным пунктом Центрального ИПК, организованным в Сыктывкаре осенью 1935 г. при хирургическом отделении Коми областной больницы, стал руководитель отделения А.И. Мишарин⁴², утверждённый вскоре и областным инструктором по переливанию и определению групп крови. Из-за частых командировок его замещал Н.В. Ветошкин, с лета 1936 г. утверждённый заведующим опорным пунктом Центрального ИПК⁴³. На пункт возлагались следующие функции: подготовка врачебных кадров по переливанию и определению группы крови; общее руководство и консультативная помощь в данных вопросах; организация базы заготовок свежей цитратной и консервированной крови, проведение переливаний крови в лечебных учреждениях; комплектование донорских кадров; изготовление стандартной сыворотки и снабжение ею выездных бригад по определению групп крови в районах; санитарно-просветительская работа⁴⁴.

Однако эти задачи оказались трудновыполнимыми. Хотя в осенние периоды 1935–1936 гг. в опорном пункте Центрального ИПК г. Сыктывкара удалось провести несколько экспериментальных переливаний и консерваций крови, эти случаи остались единичными в основном не из-за недостатка финансирования (использовались лишь $\frac{2}{3}$ выделенных средств), а из-за отсутствия аппаратуры⁴⁵. Главными проблемами стали: низкая квалификация врачей, которую могли повысить лишь в центральных ИПК; отсутствие практического опыта; несовершенство метода переливания крови.

⁴¹ НА РК. Ф. Р-3. Оп. 1. Д. 2492. Л. 78; Д. 2503. Л. 14.

⁴² НА РК. Ф. Р-305. Оп. 1. Д. 324. Л. 1, 22.

⁴³ НА РК. Ф. П-1. Оп. 1. Д. 286. Л. 144; Ф. Р-305. Оп. 1. Д. 324. Л. 21, 138.

⁴⁴ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 1008. Л. 64.

⁴⁵ НА РК. Ф. Р-305. Оп. 1. Д. 324. Л. 22, 138.

Во второй половине 1935 г. руководство страны возложило на Наркомздрав СССР задачу массового определения групп крови у призывников, военнообязанных и офицеров запаса. Для стимулирования этой работы Центральный ИПК организовал социалистическое соревнование Северного и Западного филиалов переливания крови. В свою очередь Северный филиал директивой от 21 октября 1935 г. потребовал от Коми облздравотдела развернуть соцсоревнование между областными пунктами. Первоочередной задачей Сыктывкарского опорного пункта Центрального ИПК стало массовое определение групп крови, которое началось, согласно секретному плану, в ноябре–декабре 1935 г. и охватило большинство сельсоветов и лесопунктов области⁴⁶.

Ижемский опорный пункт Центрального ИПК под руководством хирурга И.П. Брюшнина выполнял задачу массового определения групп крови в 1935–1937 гг. в самых северных районах (сёла Ижма, Усть-Цильма, Усть-Уса)⁴⁷. Официальное существование опорного пункта Центрального ИПК в с. Ижма в 1937–1938 гг. подтверждает таблица расходов Коми АССР, из которой видно, что финансирование обоих пунктов производилось из бюджета РСФСР⁴⁸. Выполнение поставленной задачи шло нерегулярно и с затруднениями. Причинами тому являлись: нехватка врачебных кадров; недостаточное количество стандартной сыворотки, присылаемой из г. Архангельска, что подтолкнуло к организации выпуска её в лаборатории Коми областной больницы; проблемы с оплатой доноров крови⁴⁹.

Результаты массового определения групп крови в 1935–1937 гг. были перепроверены Наркомздравом осенью 1938 г. Наименьший процент ошибок отмечен в г. Сыктывкаре – 0,7 %, наибольший – в Троицко-Печорском районе – 3,8 %. Врачебные ошибки более 3 % расценивались как «вредительство и подрыв обороноспособности страны со стороны троцкистско-бухаринских и других агентов японо-германской разведки»⁵⁰. Действительными причинами ошибок были: недостаток опыта специалистов; неудовлетворительная обстановка в бараках; недостаток освещения, так как работа проводилась утром, до ухода рабочих на работу, и вечером, после их прихода; недоброкачественная стандартная сыворотка. Высокое качество работы, организованной

⁴⁶ НА РК. Ф. Р-305. Оп. 1. Д. 324. Л. 3, 7, 57.

⁴⁷ Там же. Л. 22.

⁴⁸ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 15. Л. 28.

⁴⁹ НА РК. Ф. Р-305. Оп. 1. Д. 324. Л. 22, 52.

⁵⁰ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 971. Л. 12, 56.

в г. Сыктывкаре, достигалось благодаря созданию условий в двух специально оборудованных кабинетах⁵¹.

В соответствии с Конституцией СССР 1936 г. Северный край прекратил своё существование. Коми АО была преобразована в Коми АССР с непосредственным подчинением РСФСР⁵². В результате административно-территориальных изменений произошёл финансовый и инструктивно-методический разрыв с Северным филиалом переливания крови; приостановилось снабжение рабочей аппаратурой и стандартной сывороткой. В 1937 – первой половине 1938 г. Сыктывкарский и Ижемский опорные пункты Центрального ИПК выполняли свои функции далеко не в полном объёме⁵³.

Существенную роль в замедлении темпов внедрения метода переливания крови сыграла атмосфера всеобщей подозрительности и страха, обусловленная массовыми репрессиями. В июне 1937 г. был арестован, а позже казнён первый нарком здравоохранения СССР Г.Н. Каминский, выступивший на Пленуме ЦК ВКП(б) против репрессий⁵⁴. В протоколах партийных собраний Наркомздрава Коми АССР в 1935–1937 гг. фигурирует большое количество обвинений медработниками своих же коллег⁵⁵. Неудовлетворительная работа учреждений здравоохранения была выявлена в ходе проверки, проведённой комиссией правительства Коми АССР в июне 1937 г. в областной больнице, в том числе в хирургическом отделении, где располагался Сыктывкарский опорный пункт Центрального ИПК. Комиссия обнаружила отсутствие должной оргработы со стороны руководства и массу нарушений санитарно-эпидемиологического режима⁵⁶. Хотя недостатки обуславливались слабой квалификацией кадров, причиной неудач было названо «вредительство». Широко практиковались доносы друг на друга, что серьёзно сказывалось на работе всей системы советского здравоохранения.

Дальнейшее становление службы крови в предвоенное время происходило в соответствии с заданиями третьего пятилетнего плана развития народного хозяйства СССР, утверждённого XVIII съездом

⁵¹ НА РК. Ф. Р-305. Оп. 1. Д. 324. Л. 82.

⁵² История Коми с древнейших времен до современности. – Сыктывкар, 2011. – Т. 2. – С. 303, 304.

⁵³ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 15. Л. 28.

⁵⁴ Идельчик Х.И. Первый нарком здравоохранения СССР – Г.Н. Каминский. – М.: Медицина, 1991. – С. 135–138.

⁵⁵ НА РК. Ф. П-361. Оп. 1. Д. 16. Л. 1.

⁵⁶ НА РК. Ф. Р-3. Оп. 1. Д. 1934. Л. 84.

ВКП(б) в марте 1939 г. Главные усилия в третьей пятилетке (1938–1942) направлялись на развитие отраслей, обеспечивающих обороноспособность страны. Метод переливания крови не остался без внимания правительства и приобрёл военно-стратегическое значение в обострявшейся международной обстановке. Опыт, накопленный советскими медиками в локальных конфликтах 1930-х гг. (Испания, оз. Хасан, р. Халхин-Гол, Советско-финляндская война),⁵⁷ убеждал руководство в том, что широкое применение переливания крови в условиях войны сокращает санитарные потери⁵⁸.

Служба крови в системе здравоохранения СССР создавалась как государственная централизованная структура с активно развивающимся единым союзным центром – Центральным ИПК. Но в целом по стране процесс её развития имел большие недостатки. Проведя проверку работы службы крови в феврале 1938 г., Наркомздрав СССР обнаружил, что, несмотря на успешные научно-исследовательские результаты соответствующих институтов, работа периферийных учреждений по внедрению переливания крови и массовому определению групп крови была организована неудовлетворительно. Метод переливания крови не вошел в практику лечебных учреждений, а применялся по инициативе отдельных врачей. Сказывался кадровый «голод» врачей и доноров. Отсутствовали должный контроль и инструктивное руководство со стороны Центрального ИПК. С перебоями осуществлялось финансирование массовых мероприятий. Система изготовления стандартной сыворотки, не обеспеченная эффективным контролем, не гарантировала её качества. Поэтому Наркомздрав РСФСР приказом от 10 апреля 1938 г. № 267 возложил на главных врачей лечебных учреждений личную ответственность за внедрение переливания крови, которое потребовал завершить к концу года⁵⁹.

Мощным толчком к реорганизации и дальнейшему развитию службы крови страны явился секретный приказ Наркомздрави СССР от 10 июня 1938 г. № 789, согласно которому филиалы переливания крови переименовывались в станции переливания крови (далее – СПК), а опорные пункты Центрального ИПК – в пункты переливания крови

⁵⁷ Ахутин М.Н. Хирургическая работа во время боев у озера Хасан. – М.: Медгиз, 1939. – 88 с.; Он же. Хирургический опыт двух боевых операций. – Куйбышев, 1940. – 108 с.; Оппель В. Очерки хирургии войны // Военно-санитарное дело. – 1939. – № 2 – С. 16–29; Он же. Очерки хирургии войны. – Л.: Медгиз, 1940. – 400 с.

⁵⁸ Гаврилов О.К. Указ. соч. – Л.: Медицина, 1968. – С. 90.

⁵⁹ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 971. Л. 29–31, 87.

(далее – ППК)⁶⁰. «Положение о станции переливания крови» было разработано и утверждено правительством еще в 1937 г.⁶¹ ППК организовывались во всех больницах с хирургическими отделениями (не менее 30 коек) и в роддомах (свыше 30 коек), а СПК – на базе республиканских и областных больниц с числом коек не менее 100. В итоге служба крови в системе советского здравоохранения стала состоять из трёх звеньев: ИПК, СПК и ППК. Реорганизация должна была способствовать быстрому развитию сети службы крови и более широкому применению метода её переливания в клинической практике регионов. Для скорейшего выполнения вышеупомянутого приказа последовала серия директивных указаний Наркомздравов СССР и РСФСР, отраженных в многочисленных документах⁶².

Рост государственного финансирования позволил расширить сеть медицинских учреждений и улучшить медицинское обслуживание в Коми АССР⁶³. Областную больницу в 1938 г. перевели в новый корпус № 1 (число коек – 175), отстроенный в Больничном городке г. Сыктывкара. В 1938 г. она получила статус Республиканской больницы. С увеличением коечного фонда расширился диапазон операций⁶⁴. Исполняющая обязанности наркома здравоохранения Коми АССР А.А. Полещикова 19 июля 1938 г. потребовала от главного врача Республиканской больницы Г.Н. Орлова и заведующего хирургическим отделением начать работу по организации СПК при больнице⁶⁵. Так как заведующий отделением Н.В. Ветошкин в июле 1938 г. был утверждён первым наркомом здравоохранения Коми АССР⁶⁶, на эту должность был приглашён И.В. Митюшев, имевший подготовку в Ленинградском ИПК и шестилетний опыт работы по проведению заготовок и переливанию крови, который уже с середины августа 1938 г. организовал работу СПК⁶⁷.

Приказом Наркомздрава Коми АССР от 3 сентября 1938 г. № 105 было объявлено о создании СПК как филиала при хирургическом отде-

⁶⁰ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 971. Л. 29, 30, 90.

⁶¹ Шевченко Ю.Л., Шабалин В.Н., Зарифгацкий М.Ф., Селиванов Е.А. Указ. соч. – С. 27.

⁶² НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 971. Л. 1–3, 41, 42, 62–64, 90, 97.

⁶³ История Коми с древнейших времён до современности. – Сыктывкар, 2011. – Т. 2. – С. 396.

⁶⁴ Коми республиканской больнице № 1 – 50 лет. – Сыктывкар, 1972; Коми республиканской больнице 70 лет. – Сыктывкар, 1991. – С. 2.

⁶⁵ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 971. Л. 29.

⁶⁶ НА РК. Ф. П-1. Оп. 20/6. Д. 24. Л. 11.

⁶⁷ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 971. Л. 10, 91, 99.

лении Республиканской больницы. Ответственным за её работу назначили врача-хирурга И.В. Митюшева, а по подбору доноров, приготовлению и хранению крови – врача-лаборанта В.И. Митюшеву⁶⁸. Данный приказ (см. Приложение 1) стал официальной датой основания службы крови в Коми⁶⁹. С сентября 1938 г. по сентябрь 1939 г. план-смета, оборудование, штатное расписание, мощность заготовок крови Сыктывкарской СПК соответствовали лишь уровню ППК; её первоначальная деятельность заключалась в освоении методов заготовок и переливания крови, подготовке врачебных кадров⁷⁰.

Утверждённый Наркомздравом СССР план «расширения службы крови на всю территорию страны» к весне 1939 г. оказался невыполненным, поэтому в апреле 1939 г. на всесоюзном совещании директоров ИПК и СПК СССР было решено принять жёсткие меры по его реализации⁷¹. Процесс увеличения объёмов заготовок крови в Сыктывкарской СПК, призванной обеспечить кровью все лечебные учреждения, проходил медленно по причине плохих условий размещения и материально-технического оснащения. Поэтому И.В. Митюшев уже в мае 1939 г. на совещании работников Наркомздрава Коми АССР заявил о неудовлетворительной постановке дела переливания крови в республике. Для более плодотворной работы требовалось создать самостоятельную СПК с отдельными от хирургического отделения медперсоналом, аппаратурой и инструментарием⁷². В августе 1939 г. правительство Коми АССР поставило дальнейшую организацию СПК под особый контроль⁷³. Большое военное значение службы крови специально отмечалось в предвоенной литературе Коми АССР⁷⁴, что свидетельствовало об актуальности этого вопроса в регионе.

Поступление финансовых средств и улучшение материально-технической базы зависели от установленной для СПК категории, поэтому уже 1 сентября 1939 г. Наркомздрав РСФСР уведомил Наркомздрав

⁶⁸ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 971. Л. 91; 25 лет Коми АССР, 1921–1946. Коми ОК ВКП(б). Совет Министров Коми АССР. – Сыктывкар: Коми кн. изд-во, 1946. – С. 178.

⁶⁹ Связь времен / сост.: И.Л. Жеребцов, М.И. Курочкин. – Сыктывкар: Фонд «Покаяние», 2000. – С. 400.

⁷⁰ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 971. Л. 15, 91.

⁷¹ Там же. Л. 41.

⁷² Там же. Д. 25. Л. 55.

⁷³ Там же. Д. 1008. Л. 4.

⁷⁴ Муравьёв А.И., Муравьёв П.И. Здравоохранение в Коми АССР. – Сыктывкар, 1939. – С. 7.

Коми АССР, что «Республиканская станция переливания крови является учреждением пятой категории»⁷⁵. Это позволило вывести СПК из хирургического отделения, увеличить её штат, улучшить материально-техническое оснащение и условия размещения⁷⁶. С сентября 1939 г. функции СПК были расширены и предусматривали: планирование, комплектование и учёт донорских кадров, контроль над правильной организацией медицинского освидетельствования и использования доноров; заготовку консервированной крови, её компонентов и кровезаменителей, плановое распределение этих гемотрансфузионных средств по лечебным учреждениям, прикрепленным к станции; производство стандартной сыворотки для нужд республики; внедрение в лечебную практику новых препаратов крови, кровезаменителей и методов их введения, организацию контроля над их правильным использованием; проведение трансфузий на этапе подготовки специалистов для больниц; оказание консультативной помощи лечебным учреждениям по гематологии и переливанию крови; подготовку медицинских кадров; организацию и контроль над работой ППК по внедрению метода переливания крови; санитарно-просветительную и научно-исследовательскую работу⁷⁷.

План по заготовкам крови в 1939 г. срывали перебои с финансированием из Наркомздрава Коми АССР, поэтому случались отказы в снабжении кровью некоторых отделений Республиканской больницы. Для эффективной работы СПК требовалось значительное поступление финансовых средств из Наркомздрава. Еще в августе 1939 г. участники совещания наркомов здравоохранения республик СССР, отмечая расширение круга заболеваний, при которых применялось переливание крови, потребовали на 1940 г. предусмотреть ассигнования из расчёта на каждую больничную койку по одному переливанию крови в год. На заседании СНК Коми АССР в феврале 1940 г. было решено увеличить финансирование СПК в четыре раза, что позволило добиться значительных результатов. Данные табл. I показывают, что с 1939 по 1940 г. мощность службы крови по заготовкам донорской крови возросла в пять раз. Сыктывкарская СПК во главе с И.В. Митюшевым в 1940 г. впервые заготовила и перелила нативную плазму⁷⁸, что было значительным прогрессом.

⁷⁵ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 971. Л. 68.

⁷⁶ Там же. Д. 1008. Л. 4.

⁷⁷ Там же. Д. 971. Л. 30, 62–64, 91.

⁷⁸ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 1008. Л. 4, 7, 30, 33; Д. 37. Л. 62.

Динамика заготовки донорской крови учреждениями переливания крови на территории Коми АССР в 1935–1940 годах, л

Показатель	Годы					
	1935	1936	1938	1939	1940	
					Город	Районы
Заготовлено крови	1	1	8	15	75	2,5

Источники: НА РК. Ф. Р-305. Оп. 1. Д. 324. Л. 138; Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 971. Л. 10, 99; Д. 1008. Л. 34.

В преддверии войны активизировалась деятельность по переливанию трупной крови. Еще в 1932 г. на Московском совещании медик С.С. Юдин указал на её оборонное значение, так как «в условиях бомбардировок больших городов заготовка трупной крови не встретит затруднений». К 1941 г. количество её переливаний в ряде клиник страны превысило 8 тыс. Эти начинания производились с целью обрести практические навыки «для возможности обеспечения кровью лечебных учреждений в условиях войны»⁷⁹. В 1939 г. И.В. Митюшев ездил в г. Москву для освоения методов заготовок и вливания трупной крови. Планы Сыктывкарской СПК в 1939–1940 гг. в данном направлении осуществить не удалось, поэтому заготовленную трупную кровь (200 куб. см) использовали только для получения стандартной сыворотки⁸⁰.

Косвенным показателем продуктивной деятельности службы крови является положительная динамика количества переливаний консервированной крови в лечебных учреждениях Коми АССР. Данные табл. II свидетельствуют об увеличении количества переливаний крови в лечебных учреждениях г. Сыктывкара с 1939 по 1940 г. в пять раз.

К началу Великой Отечественной войны Сыктывкарская СПК не имела самостоятельного бюджета (собственного текущего счёта). У организации не было возможности правильно планировать и контролировать расходование денег, которые поступали через бухгалтерию Наркомздрава Коми АССР. По некоторым статьям денег не хватало, по другим они были не освоены. Отсутствие контроля над средствами сказалось и на организации районных ППК⁸¹.

⁷⁹ Гаврилов О.К. Указ. соч. – Л.: Медицина, 1968. – С. 91; Заблудовский П.Е. История отечественной медицины: (Материалы к курсу истории медицины в мед. ин-тах и ин-тах усовершенствования врачей), соч. в 2 ч. – М., 1971. – Ч. 2. – С. 65, 66.

⁸⁰ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 971. Л. 7, 23.

⁸¹ Там же. Д. 1008. Л. 7, 18.

**Динамика количества переливаний крови,
произведённых в лечебных учреждениях Коми АССР
в 1935–1940 годах (число процедур)**

Показатели	Годы					
	1935	1936	1937	1938	1939	1940
План	-	-	-	-	150	400
Фактически произведено процедур	3	5	0	26	102	542
В том числе: Лечебная сеть г. Сыктывкара	3	5	0	26	102	520
В том числе: Консервированная кровь	0	2	0	0	66	500
Свежецитратная кровь	3	3	0	26	15	0

Источники: НА РК. Ф. Р-305. Оп. 1. Д. 324. Л. 22, 138; Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 36. Л. 50; Д. 275. Л. 5, 14, 46, 54, 70, 78, 102, 110, 126, 136, 144, 150; Д. 1008. Л. 32.

Службой крови планировалось открыть ППК в сёлах Усть-Куломе, Усть-Выми, Княжпогосте (лагерном), Объячево, Визинге, Усть-Цильме, Ижме. Так как средства на их содержание в 1939–1940 гг. не были своевременно отпущены, это привело к замедлению развёртывания работы на местах. Первые переливания крови в Усть-Выми и Усть-Куломе произведены в 1939 г. И.В. Митюшевым. Половина срочных переливаний в районах была проведена силами самих работников СПК с использованием доноров⁸². Работники станции вылетали на место переливания крови самолётами санитарной авиации, организованной в 1938 г. при Республиканской больнице.

Первоначально ППК были промежуточным звеном между СПК, заготавливавшей кровь, которую доставляли с помощью санитарной авиации, и больными, её получавшими, а также местом взятия свежеситратной крови. Затем их функции должны были расшириться⁸³. Первые переливания крови в районах провели только в 1940 г. силами ещё недооборудованных ППК в сёлах Усть-Куломе, Усть-Выми, Объячево⁸⁴.

⁸² НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 1008. Л. 7, 8, 9, 13, 32; Д. 36. Л. 21.

⁸³ Там же. Д. 971. Л. 64.

⁸⁴ Там же. Д. 1008. Л. 7, 13.

Главной причиной, препятствующей развёртыванию учреждений службы крови в районах Коми, стало отсутствие лабораторий. В соответствии с инструкцией, районы отправляли сухую плазму доноров на обследование в Сыктывкарскую лабораторию для постановки «реакции Вассермана». Однако преодоление расстояния в 200–400 км в условиях плохих дорог, где основным являлся конный транспорт, приводило к тому, что срок в 12 дней, в течение которого можно было взять кровь у донора, заканчивался. Поэтому переливание крови на местах проводилось редко⁸⁵. С началом войны ситуация усугубилась недостаточной подготовкой сельских врачей и среднего медперсонала.

Оценивая противоречивые результаты, достигнутые в развитии службы крови в довоенные годы в центре и на местах, следует отметить, что к 1941 г., благодаря усилиям ведомств всех уровней, в системе здравоохранения СССР была создана в целом стабильно функционирующая отрасль, состоявшая из семи институтов, 170 станций и 1778 пунктов переливания крови⁸⁶. Количество СПК за 1938–1940 гг. увеличилось в 3,5 раза. Принятые меры по кадровому обеспечению отрасли заложили солидную базу для комплектования и пополнения на военное время личного состава медицинской службы Красной армии, владеющего методом переливания крови⁸⁷. Вместе с тем начало войны не позволило завершить выполнение задач, поставленных в третьей пятилетке. Остро ощущалась нехватка количества баз заготовок консервированной крови, учреждений для её хранения и контроля над качеством. Отсутствовало планирование распределения консервированной крови по госпиталям и войсковым этапам медицинской эвакуации. Лозунг «Кровь должен переливать каждый врач» в организационном отношении приводил к обезличиванию в деле переливания крови⁸⁸.

Такие же неоднозначно оцениваемые результаты характеризовали и предвоенное состояние службы крови Коми АССР. Активная государственная политика содействовала созданию стабильно функционирующей Сыктывкарской СПК, способной снабжать консервированной кровью не только лечебные учреждения столицы республики, но

⁸⁵ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 1014. Л. 71.

⁸⁶ Гаврилов О.К. Указ. соч. – Л.: Медицина, 1968. – С. 89; Головин Г.В., Дуткевич И.Г., Дестер Б.Г. Указ. соч. – С. 12–15.

⁸⁷ Иванов Н.Г., Георгиевский А.С., Лобастов О.С. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. – Л.: Медицина, 1985. – С. 48.

⁸⁸ Гаврилов О.К. Указ. соч. – Л.: Медицина, 1968. – С. 92; Алексанян И.В., Кнопов М.Ш. М.Н. Ахутин и советская военно-полевая хирургия. – М.: Медицина, 1984. – С. 65.

и близлежащих районов, чем обеспечивалось повышение качества медицинского обслуживания населения. Однако по причинам недофинансирования, низкого уровня лабораторного оснащения и кадрового обеспечения в Коми АССР не удалось развернуть сеть отделений переливания крови в отдалённых районах.

§ 3. Служба крови в годы Великой Отечественной войны и послевоенный восстановительный период (1941–1956)

Служба крови в период Великой Отечественной войны. С 1941 г. служба крови начала всецело перестраиваться на решение военных задач. В сложнейших условиях поражений в первые месяцы войны Красная армия оставила территорию страны, где располагались основные институты и СПК. Поэтому в 1941–1944 гг. задачу обеспечения нужд фронта и эвакуогоспиталей реализовывали тыловые учреждения службы крови.

Военным отделом Наркомздрава РСФСР в августе 1941 г. в письме с грифом «совершенно секретно» республиканским наркомздравам и областным здравоохранителям предлагалось «мобилизовать все возможности станций, пунктов переливания крови...». СПК обязывались в кратчайшие сроки провести: укомплектование станций и пунктов врачами из числа невоеннообязанных, прошедших в последние два года подготовку по переливанию крови; массовую вербовку доноров; массовое обучение врачей и среднего медперсонала технике переливания крови; срочное приведение станций и пунктов в полную готовность для безотказного обеспечения плановой потребности в крови: в первую очередь – запросов Наркомата обороны, во вторую – эвакуогоспиталей и затем – лечебной сети, обслуживающей гражданское население.

Военный отдел уже в августе 1941 г. просил Наркомздрав Коми АССР сначала учесть всю потребность республики в консервированной крови и возможности для расширения производства, организации новых пунктов, а затем составить план обеспечения полученного задания для фронта⁸⁹. Исходя из отчета Наркомздрава Коми АССР видно, что условия для расширения производства и больших поставок на фронт отсутствовали⁹⁰.

⁸⁹ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 1014. Л. 71.

⁹⁰ Петровский М.А. Развитие службы крови на территории Коми АССР в годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.) // Политические, экономические и социокультурные аспекты регионального управления на Европейском Севере: материалы IX Всероссийской (с международным участием) науч.-теорет. конф. (16 апреля 2010 г., Сыктывкар). – Сыктывкар: КРАГСиУ, 2010. – Ч. III. – С. 140.

В 1941 г. служба крови в Коми АССР обеспечивалась необходимой посудой и медикаментами для заготовок консервированной крови, поэтому всецело удовлетворяла нужды республики. Военный отдел Наркомздрава РСФСР ввиду возможных перебоев в снабжении оборудованием в августе 1941 г. поставил перед Наркомздравом Коми АССР вопрос о выделении предприятий и мастерских для выполнения заказов по стеклу. На что Наркомздрав Коми АССР отвечал, что «в городе и республике никаких стеклодувных мастерских нет»⁹¹. В дальнейшем это обстоятельство отрицательно сказалось на поставках консервированной крови на фронт.

В начале Великой Отечественной войны переливание крови в лечебных учреждениях войскового и армейского районов находилось на довольно низком уровне. Массовая заготовка крови в стране стала сопровождаться серьёзными нарушениями в работе гражданских институтов и СПК, отчего страдало её качество. Главное военно-санитарное управление пыталось регламентировать объём заготовок крови и интенсивность её подачи фронтам с помощью новых инструкций, ускорить процесс организационно-штатного оформления службы крови в составе фронтов. Проведённые мероприятия положительно сказались на итогах оборонительно-наступательной операции зимой 1941–1942 гг.⁹²

В сентябре 1941 г. постановлением Государственного комитета обороны СССР все эвакогоспитали тыловых районов страны передавались в ведение Наркомздрава СССР. По истечении двух лет войны нарком здравоохранения СССР Г.А. Митреев констатировал большие достижения в борьбе за здоровье и жизнь раненных воинов Красной армии⁹³. Приближение фронтов к тыловым базам способствовало вовлечению в процесс массовых заготовок крови учреждений службы страны, находившихся в глубоком тылу. Советским правительством устанавливалось, что заготовка консервированной крови является важнейшей функцией наркомздравов регионов, поэтому 3 августа 1942 г. при Наркомздраве РСФСР образован спецотдел, который возглавил М.И. Левантовский. Целью его создания провозглашалось усиление руководства работой службы по заготовке консервированной крови для действующей армии⁹⁴.

⁹¹ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 1014. Л. 67, 71.

⁹² Гаврилов О.К. Указ. соч. – Л.: Медицина, 1968. – С. 91, 92, 98, 103.

⁹³ XXV лет советского здравоохранения / под ред. Г.А. Митреева. – М.: Медгиз, 1944. – С. 36.

⁹⁴ ГАРФ. Ф. А-482. Оп. 47. Д. 401. Л. 34–38.

К 1942 г. было организовано стабильное поэтапное снабжение передовых участков фронта консервированной кровью из тыловых баз по её заготовке. Важную роль в этом сыграло решение по децентрализации снабжения. Каждый фронт получил в оперативное подчинение приписанные к нему тыловые СПК, из которых одна назначалась «головной». Остальные СПК отправляли консервированную кровь в «головную», где её подвергали визуальной и бактериологической проверкам и распределяли по фронту. Эти мероприятия повысили ответственность директоров СПК, которые теперь знали потребителей своей продукции и видели результаты её применения. Непосредственно фронтам направляли кровь 22 СПК, увеличившие производственные возможности в 50 раз⁹⁵. Сыктывкарская СПК увеличила ежегодную заготовку консервированной крови, по сравнению с мирным временем, всего лишь в два раза⁹⁶. Невысокие темпы развития относительно других СПК объяснялись не столько географическим положением г. Сыктывкара, его удалённостью (300 км воздушного пути) от ближайшей «головной» СПК в г. Вологде, сколько слабой мощностью станции, неразвитостью периферийной сети учреждений.

Из Вологодской СПК 30 августа 1942 г. в г. Сыктывкар поступила телеграмма с грифом «секретно»: «молнируйте, сколько можете ежедневно отпускать крови для фронта, вышлем самолет». Наркомздрав Коми АССР А.А. Полещикова сообщила 1 сентября 1942 г., что «пока можем отпускать 32 л в неделю при условии возвращения стандартных банок, обеспечения изотермическими ящиками, цитратом, глюкозой обеспечены только на полтора месяца, отправка первый раз возможна 7 сентября». На вопрос об оплате доноров начальник Московского отдела заготовок крови для действующей армии Наркомздрава РСФСР М.И. Левантовский ответил вопросом: «...почему потребовался расчёт?.. задание от нас на поставку крови Красной Армии вы не получали». Из г. Вологды 10 сентября 1942 г. телеграфировали, что «по изменившимся условиям самолет выслать не можем»⁹⁷. Действия Вологодской СПК носили оперативный характер в связи с усложнившейся обстановкой на фронте и не были согласованы с Москвой, а неблагоприятными условиями выступили меры командования по экономии топлива.

⁹⁵ Гаврилов О.К. Указ. соч. – Л.: Медицина, 1968. – С.104.

⁹⁶ НА РК. Ф. П-361. Оп. 1. Д. 25. Л. 12; Серов В. Ради спасения жизни: (К 50-летию службы переливания крови в Коми АССР) // Красное знамя. – 1988. – 27 сентября.

⁹⁷ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 1031. Л. 45–46, 79–80.

Для решения проблемы поставок на фронт А.А. Полещикова зада-лась вопросом: «...нужна или нет кровь, может ли доставляться нашими самолетами?». Поэтому 18 сентября 1942 г. Председатель Коми СНК сообщал Наркомздраву РСФСР, что «...в связи с получением директивы о сокращении расходования бензина Сыктывкарский авиаотряд в выполнении санзаданий отказывает. Прошу согласовать вопрос возможности работы санавиации в условиях Коми как исключение»⁹⁸.

Проблема поставок консервированной крови была связана и с материально-техническим обеспечением процесса её заготовок. Наркомздрав РСФСР в 1942 г. установил, что станции, проводившие мас-совую заготовку для нужд госпиталей, должны быть всем обеспечены и снабжаться инструментарием для работы вне всякой очереди. Он так-же потребовал от эвакогоспиталей обеспечить возврат на СПК стандарт-ных банок и ампул количеством не ниже 80 % от присылаемого числа⁹⁹. Снабжение медикаментами службы крови в Коми АССР производилось удовлетворительно, финансы выделялись Наркомздравом РСФСР, но стеклянной посуды для взятия и хранения крови катастрофически не хватало. Это обстоятельство затрудняло работу, и уже в 1945 г., буду-чи в г. Москве, заведующая Сыктывкарской СПК Т.П. Иванова снова безуспешно пыталась достать тару¹⁰⁰. Материалы периодических изда-ний свидетельствуют, что усилиями коллектива Сыктывкарской СПК и благодаря помощи Наркомздрави Коми АССР удавалось удовлетво-рять все заявки лечебных учреждений на поставку консервированной крови¹⁰¹. На территории Коми АССР госпиталей не было, но с помощью санитарной авиации в 1943 г. для нужд фронта отправили 30 л консер-вированной крови¹⁰².

Начало коренного перелома в войне, повлекшее значительное уве-личение объёмов заготавливаемой консервированной крови, позволило осуществлять стабильное снабжение донорской кровью передовые ле-чебные учреждения фронтов и тыловых госпиталей¹⁰³. В 1944–1945 гг., в связи с переходом к активным наступательным действиям, линия

⁹⁸ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 1031. Л. 81.

⁹⁹ ГАРФ. Ф. А-482. Оп. 47. Д. 401. Л. 34–38.

¹⁰⁰ НА РК. Ф. П-361. Оп. 1. Д. 24. Л. 62, 71.

¹⁰¹ Серов В. Ради спасения жизни: (К 50-летию службы переливания крови в Коми АССР) // Красное знамя. – 1988. – 27 сентября; Очерки по истории Коми АССР (1917–1961 гг.). – Сыктывкар, 1962. – Т. 2. – С. 356.

¹⁰² НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 1043. Л. 9.

¹⁰³ История медицины СССР / под ред. Б.Д. Петрова. – М., 1964. – С. 349, 354.

фронта стала удаляться от основных баз. Уменьшение поставок консервированной крови из тыла ускорило рационализацию структуры службы крови фронтов. Опыт фронтовых СПК и передвижных бригад начал широко внедряться в стране в 1960-х гг., что изменит структуру службы крови в системе здравоохранения. Переход вооружённой борьбы на территорию других стран заставил руководство фронтами принять меры по расширению объёмов заготовок свежей донорской крови в ходе военных действий¹⁰⁴. Например, постановление Военного совета 1-го Белорусского фронта в декабре 1944 г. предписывало привлекать к сдаче крови не только кадровый состав армий, но и местное население¹⁰⁵.

Несмотря на временную оккупацию, оставшаяся сеть институтов и СПК смогла с честью выполнить поставленные перед ней задачи. Служба крови СССР заготовила для действующей армии более 1,7 млн л консервированной крови от 5,5 млн доноров. Переливание крови получили 7 % раненых и 0,5 % больных¹⁰⁶. Сыктывкарская СПК в период войны заготовила по архивным данным 675 л консервированной крови¹⁰⁷, а по сведениям из периодических изданий – 980 л¹⁰⁸, т. е., по сравнению с мирным временем, в два раза больше. Данные табл. III свидетельствуют, что увеличение заготовок донорской крови приходится на 1943–1945 гг. – «переломные» годы войны.

С окончанием боевых действий отпала необходимость в массовом снабжении этапов эвакуации консервированной кровью. Великая Отечественная война стимулировала развитие учреждений службы крови и донорского движения в стране. К концу войны метод переливания крови стал внедряться в лечебные учреждения всех ведомств.

В ходе успешных боевых действий против Японии, на основании распоряжения СНК РСФСР от 15 августа 1945 г. № 2104-р Наркомат финансов и Наркомздрав РСФСР 4 сентября 1945 г. согласовали новый порядок финансирования станций переливания крови, прежде получавших ассигнования по бюджету РСФСР. Расходы Сыктывкарской СПК

¹⁰⁴ Гаврилов О.К. Указ. соч. – Л.: Медицина, 1968. – С. 111, 116, 124, 125.

¹⁰⁵ ГАРФ. Ф. А-482. Оп. 47. Д. 401. Л. 34–38.

¹⁰⁶ Заблудовский П.Е., Крючок Г.Р., Кузьмин М.К., Левит М.М. История медицины: учебник для мед. институтов. – М.: Медицина, 1981. – С. 336; Шевченко Ю.Л., Шабалин В.Н., Зарифгацкий М.Ф., Селиванов Е.А. Указ. соч. – С. 27.

¹⁰⁷ НА РК. Ф. П-361. Оп. 1. Д. 25. Л. 12.

¹⁰⁸ Серов В. Ради спасения жизни: (К 50-летию службы переливания крови в Коми АССР) // Красное знамя. – 1988. – 27 сентября.

по заготовке крови с 1 октября 1945 г. возлагались на Наркомздрав Коми АССР¹⁰⁹. Не ограничиваясь показателями плана (100 л в год), станция в 1945 г. израсходовала полностью все средства, выделенные дополнительно лечебным фондом, и выполнила его на 150 %.

Таблица III

*Динамика заготовки донорской крови
Сыктывкарской станцией переливания крови в 1941–1945 годах, л*

Показатели	Годы				
	1941 (по 1 окт.)	1942	1943	1944	1945
План	-	-	100	100	100
Фактически заготовлено крови	59	-	132	128	150
В том числе: Отправлено на фронт	0	0	30	0	0

Источники: НА РК. Ф. П-361. Оп. 1. Д. 25. Л. 1, 12; Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 1014. Л. 71; Д. 1043. Л. 9; Д. 1065. Л. 57, 91.

Косвенным показателем работы службы крови является положительная динамика количества произведённых переливаний консервированной крови в лечебных учреждениях. Сыктывкарская СПК планомерно снабжала консервированной кровью городские учреждения, где основное количество крови потребляла Республиканская больница. В 1943–1945 гг. лишь лечебные учреждения г. Сыктывкара, число которых увеличивалось, применяли переливание крови (см. Приложение 2, табл. 1). С началом войны внедрение метода переливания крови в районных больницах прекратилось в связи с призывом почти всех хирургов в действующую армию и загруженностью санитарной авиации по выполнению других заявок¹¹⁰. Недостаток в районах республики специалистов, которые были откомандированы на фронт и эвакуированы, незначительные мероприятия по подготовке квалифицированных кадров (в 1945 г. было подготовлено всего два врача) не позволили расширить применение метода переливания крови в регионе¹¹¹.

Несмотря на объективные и субъективные трудности, в результате деятельности Сыктывкарской СПК количество заготовленной до-

¹⁰⁹ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 1065. Л. 86–88.

¹¹⁰ Там же. Д. 81. Л. 30; Ф. Р-1487. Оп. 1. Д. 25. Л. 3.

¹¹¹ НА РК. Ф. П-361. Оп. 1. Д. 24. Л. 69, 71, 72.

норской крови в военный период увеличилось в два раза. Это позволило не только обеспечить региональные лечебные учреждения, но и поставлять продукцию на фронты Великой Отечественной войны, что благотворно повлияло на качество медицинского обслуживания солдат и офицеров Красной армии. Однако результаты на территории Коми АССР были скромные в связи с незначительными возможностями региона по материально-техническому снабжению службы крови.

Служба крови в условиях послевоенных восстановительных лет. По окончании Великой Отечественной войны очередным пятилетним планом восстановления и развития народного хозяйства, утверждённым Верховным Советом СССР в 1946 г., перед службой крови были поставлены следующие задачи: переход к мирным условиям работы; восстановление её сети на территориях, подвергшихся оккупации, и расширение на периферии страны; повсеместное внедрение наработанного в годы войны опыта и научных открытий в виде широкого применения гемотранфузионной терапии.

Начался новый период (1945–1956) в истории службы крови в Коми АССР. В республике, как и других регионах СССР, он проходил в рамках четвёртого (1946–1950) и пятого (1951–1955) пятилетних планов развития народного хозяйства СССР. Огромную роль в экономике страны продолжали играть партийно-политические структуры, усиление которых произошло ещё в военные годы. Все принципиальные вопросы рассматривались на партийно-хозяйственных активах¹¹². Поэтому планы развития службы крови утверждались на собраниях партийной организации Минздрава Коми АССР и предусматривали выполнение ряда задач: расширение деятельности в районах; увеличение снабжения консервированной кровью районных лечебных учреждений; активизация подготовки районных и столичных специалистов, владеющих методом переливания крови; улучшение условий размещения Сыктывкарской СПК и увеличение объёмов заготавливаемой ею донорской крови; организация внедрения производства новых препаратов¹¹³.

Реализация задач происходила в указанный период на фоне изменения социально-экономической ситуации в крае. В эти годы на территории Коми наблюдался демографический рост. Количество жителей с 1946 по 1955 г. возросло более чем в 2,3 раза и на 1 апреля 1956 г. составило 670 тыс. чел. (без учёта 65 тыс. заключённых). Причём здесь

¹¹² Иванов Н.Г., Георгиевский А.С., Лобастов О.С. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. – Л.: Медицина, 1985. – С. 272.

¹¹³ НА РК. Ф. П-361. Оп. 1. Д. 24. Л. 71, 72; Д. 25. Л. 14; Ф. Р-668. Оп. 3. Д. 16. Л. 30; Д. 27, Л. 2; Д. 40. Л. 52; Д. 59. Л. 1, 2.

стремительно выросли численность и удельный вес горожан: с 9,1 % в 1939 г. до 59,3 % в 1959 г. Наряду с увеличением численности населения г. Сыктывкара, в северо-восточных промышленных районах были основаны новые города (Воркута, Ухта, Инта и Печора), что явилось следствием индустриализации¹¹⁴.

Одновременный рост к середине 1950-х гг. койко-мест в лечебных учреждениях вынуждал службу крови Коми АССР ежегодно увеличивать план заготовок донорской крови. Он рассчитывался исходя из норм потребности лечебных учреждений (в соответствии с коечной сетью). План потребности в цельной донорской крови (без консерванта) в Коми АССР, как и в других регионах страны, до 1960 г. определялся приказом Минздрава СССР от 3 августа 1949 г. № 571. Однако Минздравом Коми АССР план заготовок донорской крови регулярно занижался, так как производственные и финансовые возможности службы крови были недостаточны¹¹⁵.

На результативность работы службы крови влияли эффективность её организационной структуры, финансовые возможности и другие факторы. Приказом Минздрава СССР «О типовых категориях для учреждений здравоохранения» от 1 февраля 1949 г. № 68 устанавливались и категории для учреждений службы крови. При больницах организовывались новые структурные подразделения в виде отделений переливания крови (далее – ОПК). В зависимости от объёмов заготовок крови (от 120 до 600 л в год) они разделялись на три категории. Сыктывкарская СПК была преобразована в ОПК третьей категории при Республиканской больнице, которая, в свою очередь, вошла в состав Больнично-поликлинического объединения¹¹⁶. Официально находясь при Республиканской больнице, Сыктывкарское ОПК напрямую финансировалось Минздравом Коми АССР и перед ним же отчитывалось. На партсобраниях регулярно обсуждался вопрос о его недостаточном финансировании¹¹⁷. Данная проблема связывалась с тем, что большое количество государственных средств уходило на восстановление оккупированных районов страны.

Несмотря на увеличение койко-мест в республике, Минздрав Коми АССР, как отмечалось ранее, планировал финансирование заготовок

¹¹⁴ История Коми с древнейших времен до современности.– Сыктывкар, 2011. – Т. 2. – С. 470–472, 496.

¹¹⁵ НА РК. Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 4. Л. 2; Д. 5. Л. 14; Д. 7. Л. 11, 14; Д. 8. Л. 2, 9.

¹¹⁶ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 3. Д. 16. Л. 30.

¹¹⁷ НА РК. Ф. П-361. Оп. 1. Д. 24. Л. 69.

крови в два раза меньше, чем это было положено по нормативам Минздрава СССР¹¹⁸. Одним из факторов, сдерживавших увеличение объёмов заготовок, стало плохое материально-техническое оснащение этого процесса. Катастрофически не хватало финансов на приобретение оборудования, стеклянной аппаратуры. Неоднократные обращения к инспектору службы крови в Минздрав РСФСР оставались без ответа. Лишь после обращения к министру здравоохранения РСФСР заявки стали частично удовлетворяться. За 10 лет – с 1945 по 1955 г. – мощность работы службы крови Коми АССР по заготовке крови выросла в пять раз (см. Приложение 2, табл. 2). Но этого оказалось недостаточно для удовлетворения потребностей столь большого региона. Кроме того, по сравнению с 1945 г., в 1955 г. число произведенных переливаний консервированной крови в Коми АССР возросло в 5,5 раза (см. Приложение 2, табл. 3). Однако лишь 42 % от их общего числа приходилось на лечебные учреждения районов. Необходимо также отметить, что если в 1955 г. нужды лечебных учреждений г. Сыктывкара, согласно нормативам 1949 г., республиканская служба крови удовлетворяла на 75 %, то сельские районы Коми АССР были обеспечены лишь на 30 %¹¹⁹. Под таковыми подразумеваются: Усть-Цилемский, Ижемский, Усть-Усинский, Кожвинский (Печорский), Железнодорожный, Удорский, Усть-Вымский, Усть-Куломский, Помоздинский, Троицко-Печорский, Корткеросский, Сторожевский, Сыктывдинский, Сысольский, Койгородский, Прилузский, Летский районы. Именно в них наиболее остро ощущался недостаток специалистов, владеющих методом переливания крови.

На основе приведённых данных можно заключить, что Сыктывкарская СПК не могла только своими силами удовлетворять заявки местных учреждений. Огромная территория республики, значительная отдалённость лечебных учреждений, отсутствие надёжных транспортных связей, с одной стороны, и необходимость широкого внедрения метода переливания крови в практику лечебных учреждений – с другой, требовали от Минздрава Коми АССР увеличить финансирование и усилить работу по организации и материально-техническому оснащению районных ОПК, по обучению медицинских кадров, владеющих методом переливания крови.

Организация учреждений службы крови в районах Коми АССР шла двумя путями: в системе Минздрава Коми АССР при участии Сыктыв-

¹¹⁸ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 3. Д. 40. Л. 57; Д. 59. Л. 6.

¹¹⁹ Там же. Д. 16. Л. 35; Д. 27. Л. 7; Д. 40. Л. 56; Д. 59. Л. 4, 6, 7.

карской СПК и по линии иных ведомств – медико-санитарного управления Министерства путей сообщения (далее – МПС), а также комбинатов Минуглепрома и Миннефтепрома СССР, позднее вошедших в Совет народного хозяйства (далее – СНХ) Коми АССР. Их финансирование и материально-техническое оснащение осуществлялись ведомствами, а инструктивно-методическое руководство – Сыктывкарской СПК.

Попытки организации ОПК в сельских районах республики отражены в резолюциях 1945–1946 гг., когда парторганизацией Минздрава Коми АССР планировалось «начать подготовку врачей всех районов методам переливания крови и в ближайшее время организовать пункты переливания крови в труднодоступных северных (с. Усть-Уса, п. Кожва), южных (с. Объячево) и восточных (п. Троицко-Печорск, с. Усть-Кулом) районах». Предлагалось «просить Коми отделение Государственного аптечного управления обеспечить Сыктывкарскую СПК и организуемые пункты переливания крови всем необходимым»¹²⁰. Этому способствовало и решение Минздрава СССР во исполнение постановления Совмина СССР от 31 августа 1949 г. ввести приказом от 21 ноября 1949 г. № 870 ППК в состав больниц¹²¹.

Перечисленные меры должны были упростить и ускорить организацию учреждений службы крови в районах Коми АССР. Но выполнить планы четвертой и пятой пятилеток по созданию районных ППК не удалось. Коми отделение Государственного аптечного управления не смогло обеспечить создание серологической лаборатории для постановки «реакции Вассермана», позволяющей гарантировать безопасность переливаемой крови, и условия для взятия и консервирования донорской крови¹²². Неоднократные требования Т.П. Ивановой к лечебному отделу Минздрава Коми АССР о необходимости создать местную базу по подготовке врачей-серологов оставались без внимания; наблюдался катастрофический недостаток финансовых средств¹²³.

Пункты переливания крови в системе ГУЛАГ. В целях более активной реконструкции истории становления и развития службы крови в Коми республике необходимо учитывать специфику статуса края в пенитенциарной системе советского государства. На территории Коми АССР еще в 1930-е гг. стала функционировать система ГУЛА-

¹²⁰ НА РК. Ф. П-361. Оп. 1. Д. 24. Л. 72; Д. 25. Л. 11, 12, 14.

¹²¹ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 142. Л. 22.

¹²² НА РК. Ф. П-361. Оп. 1. Д. 24. Л. 71; Ф. Р-668. Оп. 3. Д. 27. Л. 6.

¹²³ НА РК. Ф. П-617. Оп. 1. Д. 5. Л. 49; Ф. Р-668. Оп. 3. Д. 16. Л. 34, 35; Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 5. Л. 49.

Га, снабжавшая бесплатной рабочей силой производственные комбинаты, вокруг которых выросли такие города, как Воркута, Ухта, Инта и Печора¹²⁴. Санитарная служба ГУЛАГа руководствовалась в своей деятельности теми же организационными принципами, что и советская система здравоохранения: государственный характер здравоохранения, централизация управления, комплексность, бесплатность и общедоступность медицинской помощи, единство науки и практики, профилактическая направленность¹²⁵. Если в начале 1920-х гг. лагерный режим был относительно мягким, то к 1930-м гг. руководство ОГПУ вывело из ведения Наркомздрава РСФСР медицинское обслуживание заключённых, в связи с чем состояние их здоровья стало резко ухудшаться. С середины 1930-х гг. взаимоотношения санитарных отделов ГУЛАГа с облздравотделами исчерпывались обменом информацией о движении эпидемических заболеваний. Поэтому до середины 1950-х гг. Минздрав Коми АССР не мог влиять на оказание медицинской помощи в лагерях.

В п. Княжпогост с 1938 г. существовал Северный железнодорожный исправительно-трудовой лагерь, считавшийся в 1941 г. наиболее крупным в Коми АССР (67 тыс. заключённых)¹²⁶. Он располагался сравнительно недалеко от г. Сыктывкара, и, возможно, там находились в заключении специалисты, владеющие методом переливания крови. Из рассекреченных материалов стало известно о существовании в 1940 г. в поселении лагерного ППК. Степень участия Сыктывкарской СПК в его организации определить не удалось, так как в отчётных документах присутствуют лишь самые общие сведения. С началом Великой Отечественной войны, когда были свёрнуты все мероприятия республиканских органов власти по организации учреждений службы крови в районах, Княжпогостский лагерный ППК перестал функционировать¹²⁷.

В дальнейшем, с мая 1942 г., Наркомздрав Коми АССР неоднократно обращался к Наркомздраву СССР с разрешением вопросов, связанных с обеспечением санитарных отделов лагерей НКВД медикаментами. Он также информировал, что Сыктывкарская СПК в 1941 г. осуществляла организацию ППК в лагерях и снабжала их сыворотками для определе-

¹²⁴ История Коми с древнейших времен до современности. – Сыктывкар, 2011. – Т. 2. – С. 305.

¹²⁵ Виноградов Н.А. Теоретические основы советского здравоохранения. – М., 1962. – С. 33.

¹²⁶ Политические репрессии в Коми крае 1920–50-е годы: (Биограф. указ.) / отв. ред.-сост. Е.П. Березина. – Сыктывкар, 2004. – С. 4.

¹²⁷ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 1008. Л. 7, 13.

ния групп крови¹²⁸. В свою очередь, лечебные учреждения отдалённых районов Коми в 1930–1950-е гг. часто пользовались услугами специалистов из санитарных отделов лагерей НКВД (МВД) на договорных началах.

В лагерях отбывала срок масса квалифицированных докторов. Наряду с врачами и фельдшерами Наркомздрава к медицинскому обслуживанию в лагерях допускались врачи и прочий медперсонал из числа вольнонаёмных и заключённых. На научной конференции заключённых и вольнонаёмных медицинских работников 12 января 1946 г. в п. Ветлосян (Ухтижемлаг) его участники высказали пожелание открыть в Ухтинском сангородке пункт переливания крови¹²⁹. Подобные конференции, проводившиеся с 1941 г. усилиями врача Э.В. Эйзенбрауна, стали возможны благодаря благосклонности лагерного начальства¹³⁰. Однако полноценные учреждения службы крови в рамках ГУЛАГа открыть так и не удалось.

Прагматичным положением МВД СССР «Об организации труда заключённых» от 9 декабря 1947 г. оговаривались функции медицинского обслуживания обитателей ГУЛАГа. Поддержание физической силы заключённых, а не сбережение их здоровья являлось главной задачей руководства лагерей, заботившегося прежде всего об исполнении плановых показателей. Заключённые рассматривались всего лишь как средство производства, используемое при минимальных затратах на его содержание. Заготовка и переливание крови – дело дорогостоящее, требующее специального оборудования, поэтому в лагерях Коми АССР даже при наличии квалифицированных кадров не было налажено применение этого метода. Только последовавшие после кончины И.В. Сталина разукрупнение МВД СССР и выведение производственных комбинатов из ведения ГУЛАГа создали благоприятные предпосылки для

¹²⁸ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 1030. Л. 67.

¹²⁹ Научная конференция на Ветлосяне // За ухтинскую нефть. – 1946. – 17 января; Самсонов В.А. Парус поднимаю. Записки лишенца. – Петрозаводск, 1993. – С. 186; Он же. В пережитом ненастье. – Петрозаводск, 2001. – С. 13, 14.

¹³⁰ Нагимуллина, Л.Р. Научно-практическая медицина в лагерях ГУЛАГа в Коми // Человек и окружающая среда: материалы XI Коми республиканской научной конференции студентов и аспирантов. Сыктывкар: Изд-во СыктГУ, 2001. – С. 112, 113; Она же. Научное исследование ухтинских минеральных вод и использование их в лечебной деятельности в Ухтижемлаге // Человек и окружающая среда: XV Коми республиканская научная конференция студентов и аспирантов. – Сыктывкар, 2005. – С. 71.

организации учреждений службы крови в районах Коми АССР¹³¹. Большую работу в этом направлении проделали бывшие политзаключённые врачи, например Б.В. Комлев, который в 1954 г. организовал службу крови в Печорской больнице железнодорожников¹³².

Медицинское обслуживание в лагерях и спецпосёлках, по сравнению с лечебными учреждениями Минздрава Коми АССР, оставалось на более низком уровне. По мнению Н.М. Игнатовой, отсутствие необходимой медицинской помощи определяло высокий уровень эпидемической заболеваемости спецпоселенцев¹³³. По архивным данным известно, что во второй половине 1940-х гг. из лагерей в Республиканскую больницу г. Сыктывкара прибывало много больных в агонии с диагнозами «пневмония» и «дистрофия», умиравших в течение ближайших 24 часов¹³⁴.

Сопоставив уровень смертности заключённых и населения страны в целом, учитывая половозрастные различия и принимая во внимание методологическую сложность такого сравнения, Б.А. Нахапетов выяснил, что в 1930–1940-е гг. смертность заключённых была в несколько раз выше общей смертности по стране¹³⁵. Однако к 1950-м гг. санитарно-медицинское обеспечение лагерей улучшилось в количественном и качественном отношении. Первые больницы и стационары развились в сеть оборудованных медицинских учреждений со штатом квалифицированных работников и впоследствии стали основой системы здравоохранения Коми АССР на севере республики. В итоге, по мнению Б.А. Нахапетова, в 1950-е гг. смертность в лагерях стала приближаться к общесоюзному уровню, при этом номенклатура заболеваний в системе ГУЛАГа оставалась характерной для экономически отсталых стран¹³⁶. В 1957 г. на 1 тыс. заключённых имелось 35 коек, что в шесть раз превышало число коек, развёрнутых на такое же число гражданско-

¹³¹ Петровский М.А. Служба крови: развитие на территории Республики Коми в послевоенное десятилетие (1945–1955) // Становление и развитие системы управления в России: сб. науч. статей. – Сыктывкар: КРАГСиУ, 2009. – Вып. 5. – С. 179.

¹³² Памяти Б.В. Комлева: (Об организаторе Печорской службы крови Б.В. Комлеве) // Печорское время. – 2002. – 18 декабря; НА РК. Ф. Р-668. Оп. 3. Д. 40. Л. 56.

¹³³ Игнатова Н.М. Медицинское обслуживание спецпоселков в Республике Коми в 1930–1940-е гг. // Политические, экономические и социокультурные аспекты регионального управления на Европейском Севере: материалы VIII Всероссийской науч.-теорет. конф. (17 апреля 2009 г., Сыктывкар). – Сыктывкар: КРАГСиУ, 2009. – Ч. III. – С. 125.

¹³⁴ НА РК. Ф. Р-1487. Оп. 1. Д. 27. Л. 4.

¹³⁵ Нахапетов Б.А. К истории санитарной службы ГУЛАГа // Вопросы истории. – 2001. – № 6. – С. 126–136.

¹³⁶ Там же.

го населения. Столь большое число коечных мест не могло использоваться эффективно без внедрения новейших методов лечения¹³⁷.

Таким образом, организация службы крови как одной из важнейших отраслей советского здравоохранения строилась на основополагающих принципах функционирования государственной централизованной структуры с единым национальным центром (ЦИПК), осуществлявшим организационно-методическое руководство соподчинёнными региональными учреждениями.

Формирование первых опорных пунктов Центрального ИПК в системе здравоохранения Республики Коми с 1935 г. выразилось в реализации общесоюзных задач, определяющих степень готовности к переливанию крови в военной обстановке: обследование всего населения на групповую принадлежность крови; подготовка кадров врачей; решение проблемы донорства и консервации. Однако в результате административно-территориальных изменений и выхода Коми региона из состава Северного края, инструктивно-методического разрыва с краевым центром вышеперечисленные мероприятия к 1937 г. были свёрнуты.

Форсированное развитие учреждений службы крови в Коми АССР началось в 1938–1940 гг., когда для руководства страны стала очевидной надвигающаяся война. Директивные установки ускорили этот процесс. Оперативная помощь Военного отдела Наркомздрава РСФСР и местных органов власти способствовала быстрому принятию решений по финансированию и материально-техническому обеспечению заготовок консервированной крови. Производственные возможности с 1939 по 1940 г. выросли в несколько раз¹³⁸. Однако для завершения организации службы крови и широкого внедрения метода её переливания в районах Коми АССР не хватило времени.

Великая Отечественная война оказала двоякое влияние на развитие службы крови Коми края. Оперативные мероприятия правительства способствовали развитию мощности СПК. Применение метода переливания крови в лечебных учреждениях г. Сыктывкара значительно

¹³⁷ Петровский М.А. Организация учреждений службы крови в условиях системы в 1930–1950-е гг. (на материалах Республики Коми) // История и перспективы развития северных регионов России: роль ГУЛАГа, мемориальная деятельность. Материалы I Международной научной конференции (Сыктывкар, 25–29 октября 2011 г.). – Сыктывкар, 2011. – Ч. 2. – С. 57.

¹³⁸ Петровский М.А. Служба крови: этапы становления и развития на территории Республики Коми в предвоенное время (1935–1941 гг.) // Ежегодник финно-угорских исследований: сб. науч. статей. – Ижевск: Удмурт. гос. ун-т, 2010. – Вып. 2. – С. 98.

активизировалось, так как поставки на фронт были незначительными. В чрезвычайных условиях удалось сохранить сеть и принципы работы службы крови в тылу, что наряду с другими факторами способствовало победе СССР в войне. Однако были свёрнуты все начинания по организации учреждений службы крови в районах республики, а отток специалистов усугубил ситуацию.

Результативность государственной политики в области службы крови в 1945–1956 гг. оказалась не высокой. Нехватка специалистов, готовых взять на себя ответственность за переливание крови, неудовлетворительные условия размещения Сыктывкарской СПК, слабое материально-техническое оснащение, недостаточное внимание со стороны партийного и советского руководства стали факторами, сдерживающими развитие службы крови в Коми АССР.

С большими трудностями создавалась её сеть в северо-восточных промышленных районах Коми АССР, на территории которых функционировала система учреждений ГУЛАГа. Лагерное руководство либо не могло создать материально-технических условий для внедрения дорогостоящего метода переливания крови, либо просто игнорировало его, так как медицинское обслуживание выражалось лишь в поддержании сил заключённых и не предполагало проведения эффективных мероприятий по профилактике и укреплению их здоровья.

Вместе с тем в послевоенное десятилетие Сыктывкарская СПК начала осуществлять простейшее фракционирование крови – разделение консервированной крови на нативную плазму и клеточную массу с выделением из последней эритроцитов, лейкоцитов и тромбоцитов. Были заложены основы для перехода на компонентную терапию в регионе, способствовавшего повышению качества медицинских услуг, оказываемых населению, и созданы условия для последующего формирования современной сети учреждений службы крови в системе здравоохранения Коми АССР.

Глава II

ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ СЛУЖБЫ КРОВИ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КОМИ АССР В 1956–1985 ГОДАХ

§ 1. Основные направления развития службы крови

Второй этап развития службы крови в системе отечественного здравоохранения начался в 1956 г. с реорганизации и расширения сети учреждений, формирования новых СПК и строительства специальных зданий для них, изменения структуры, форм и методов работы этих учреждений. Постановлением Минздрава СССР от 1956 г. чётко регламентировались права и обязанности службы крови, а приказом Минздрава РСФСР от 7 июля 1956 г. № 446 предполагалось проведение регионами ряда мероприятий по улучшению её работы¹³⁹.

Служба крови в 1956–1965 гг. В первое десятилетие второго этапа (1956–1965) расширение службы крови в Коми АССР происходило в рамках шестого пятилетнего и семилетнего планов развития народного хозяйства СССР. В связи с восстановлением разрушенной войной экономики и дальнейшим её ростом, изменением внутривнутриполитической ситуации, к середине 1950-х гг. на повестку дня встали социальные вопросы.

В рассматриваемые годы наблюдался рост производства во многих отраслях промышленности Коми АССР, увеличивалось число занятых работников. По сравнению с началом 1950-х гг. к середине 1960-х гг. население республики увеличилось в два раза. Росла численность городского и сельского населения¹⁴⁰. Одновременно возрастало количество больничных учреждений в системе здравоохранения Коми АССР (в 2,4 раза к 1965 г. в сравнении с 1940 г.)¹⁴¹ с соответствующим ростом койко-мест. Например, если Республиканская СПК в 1955 г. обслуживала 1130 койко-мест в столице и 1700 в сельских районах, то к 1966 г. – уже до 2 тыс. (республиканского и городского подчинения) в г. Сыктывкаре и 2810 койко-мест в 13 сельских районах (Усть-Цилемском, Ижемском, Печорском, Княжпогостском, Удорском, Усть-Вымском, Усть-Куломском, Троицко-Печорском, Корткеросском, Сыктывдинском, Сясьоль-

¹³⁹ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 147. Л. 63.

¹⁴⁰ НА РК. Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 10. Л. 1; История Коми с древнейших времен до современности. – Сыктывкар, 2011. – Т. 2. – С. 471.

¹⁴¹ Коми АССР 60 лет: статистический сборник. – Сыктывкар, 1981. – С. 92.

ском, Койгородском, Прилузском). На северо-востоке Коми АССР (в городах Воркуте, Ухте, Инте и Печоре) к 1966 г. уже размещалось более половины всех койко-мест региона – 6520¹⁴². Следовательно, чтобы обеспечивать лечебные учреждения донорской кровью в достаточном количестве, Республиканской СПК нужно было многократно увеличивать производственные возможности, что являлось жизненно важным в поддержании здоровья населения¹⁴³.

Расширение заготовок консервированной крови могло осуществляться при достаточном количестве доноров, улучшении материально-технического оснащения и условий размещения службы крови. Ещё в январе 1956 г. учреждение переливания крови при Республиканской больнице было переведено из старого здания в более просторное помещение и затем переоснащено¹⁴⁴, что позволило провести его реорганизацию и увеличить объёмы заготавливаемой крови. В соответствии с народно-хозяйственным планом на 1956 г. Совмин Коми АССР издал распоряжение от 13 августа 1956 г. № 373-р, в котором разрешил Минздраву Коми АССР с 15 августа 1956 г. выделить из состава Республиканской больницы и организовать самостоятельную СПК с подчинением её Минздраву Коми АССР. Совмин Коми АССР утвердил штатное расписание и смету расходов на содержание Республиканской СПК (см. Приложение 1) и передал лабораторное и хозяйственное оборудование отделения на баланс Республиканской СПК¹⁴⁵. На основании утверждённого Минздравом СССР 5 января 1953 г. «Положения о Республиканской СПК» Сыктывкарская СПК с 1 августа 1956 г. была зарегистрирована как Республиканская СПК третьей категории (мощность заготовок – 1200 л в год), которую возглавила Т.П. Иванова. Согласно штатному расписанию в Республиканской СПК создавалась следующая структура: административно-хозяйственная часть, отделения донорских кадров и консервации крови, гематологическая, серологическая, бактериологическая лаборатории, а также лаборатория стандартных сывороток. Функциями отделения консервации крови, которое возгла-

¹⁴² НА РК. Ф. Р-668. Оп. 3. Д. 59. Л. 6; Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 10. Л. 1; Коми АССР за 50 лет: статистический сборник. – Сыктывкар, 1971. – С. 9.

¹⁴³ Петровский М.А. Реорганизация и функционирование Республиканской станции переливания крови в г. Сыктывкаре в 1956–1965 гг. // Политические, экономические и социокультурные аспекты регионального управления на Европейском Севере: материалы X Всероссийской (с международным участием) науч.-теорет. конф. (22 апреля 2011 г., Сыктывкар). – Сыктывкар: КРАГСиУ, 2011. – Ч. 1. – С. 168.

¹⁴⁴ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 3. Д. 59. Л. 7; Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 4. Л. 7.

¹⁴⁵ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 144. Л. 107–110.

вила Е.Н. Сидорова, стали заготовка крови, её препаратов и кровезаместителей. Штатное расписание отделения составляло почти половину от количества работников станции. В связи с переездом улучшились условия размещения оперблока¹⁴⁶. Эти мероприятия позволили значительно увеличить заготовку крови, её препаратов.

Совмин Коми АССР, отмечая проведение в 1956–1958 гг. ряда мероприятий по улучшению работы службы крови Коми АССР, указывал на недостаточное снабжение лечебных учреждений. В связи с увеличением Минздравом Коми АССР в 1958 г. для Республиканской СПК и отделений переливания крови планов заготовок консервированной крови¹⁴⁷, требовалось расширение кадров доноров, улучшение материально-технического оснащения и условий размещения.

На основании приказа Минздрава СССР от 19 июля 1960 г. № 314 устанавливались новые нормы потребности в цельной донорской крови (без консерванта) из расчета 800 см³ на одну койку в год. В соответствии с этими нормативами планы заготовок донорской крови должны были возрасти. Однако из-за недостатка финансовых средств Минздрав Коми АССР вынужден был продолжать практику занижения производственных планов для Республиканской СПК вопреки вышеупомянутому приказу¹⁴⁸.

Несмотря на увеличение с 1956 г. процента отчислений по отдельным видам налогов в республиканские бюджеты, финансов катастрофически не хватало. Правительство Коми АССР постоянно изыскивало дополнительные ассигнования, требуемые для увеличения объема заготовок донорской крови. Совмин Коми АССР разрешал Минздраву дополнительное финансирование осуществлять путём простого перераспределения средств за счёт экономии в других статьях расходов. Например, дополнительное финансирование осуществляли за счёт экономии на медикаменты по туберкулезным санаториям, а в 1961 г. – за счёт бюджетов районов¹⁴⁹. Ещё в 1957 г. с целью привлечения доноров и средств на заготовку крови Республиканская СПК взяла на себя функцию по изготовлению противокоревой сыворотки для противоэпидемической службы, что значительно увеличило её производственные

¹⁴⁶ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 144. Л. 108; Д. 152. Л. 111; Оп. 3. Д. 90. Л. 6; Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 5. Л. 17.

¹⁴⁷ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 147. Л. 63–66.

¹⁴⁸ НА РК. Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 4. Л. 2; Д. 5. Л. 14; Д. 8. Л. 2, 9; Д. 17. Л. 1, 3, 12; Д. 33. Л. 1, 23.

¹⁴⁹ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 145. Л. 114; Д. 153. Л. 77, 120.

возможности¹⁵⁰. Служба крови в рассматриваемый период регулярно выполняла планы Минздрава Коми АССР более чем на 20 % (см. Приложение 2, табл. 4).

Снабжение Республиканской СПК во второй половине 1950-х гг. было недостаточное, что тормозило увеличение объёмов заготовок крови¹⁵¹. Для более эффективного снабжения медикаментами огромной территории страны в июне 1959 г. была проведена децентрализация управления аптечной системой. Коми отделение государственного аптечного управления Минздрава РСФСР преобразовалось в Аптечное управление с переподчинением Минздраву Коми АССР. В результате реорганизации Минздрав Коми АССР к 1963 г. смог обеспечить увеличение товарооборота путём завоза аптечных товаров в республику поставщиками (190 поставщиков) с разных концов страны, а также импортных товаров. После открытия железнодорожной ветки «Микунь – Сыктывкар» аптечный товар пребывал в пути не больше трёх месяцев, следовательно, ускорилась его доставка¹⁵². Эти меры позволили значительно улучшить процесс заготовок донорской крови.

Дальнейшее развитие производственных возможностей службы крови Коми АССР оказало положительное влияние на освоение метода переливания крови и её компонентов. Количество переливаний в лечебных учреждениях районов увеличилось в три раза, а городов (Воркуты, Ухты, Инты и Печоры) – в шесть раз (см. Приложение 2, табл. 5).

Основными задачами службы крови СССР в 1950–1960-х гг. стали уже не только увеличение заготовок крови, но и производство препаратов крови¹⁵³. Благодаря работам ИПК по изготовлению различных компонентов и препаратов крови область их применения значительно расширилась. В свою очередь, это стимулировало увеличение объёмов заготовок донорской крови, из которой производились компоненты и препараты. Но Республиканская СПК из-за нехватки помещений не имела возможности изготавливать препараты и поэтому заказывала их у других СПК и переправляла в районные лечебные учреждения¹⁵⁴. В конце 1950-х гг. она располагала пятью холодильниками «ЗИЛ» для из-

¹⁵⁰ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 3. Д. 90. Л. 9.

¹⁵¹ Там же. Оп. 1. Д. 147. Л. 63–66; Оп. 3. Д. 107. Л. 105.

¹⁵² НА РК. Ф. Р-649. Оп. 1. Д. 30. Л. 74; Д. 73. Л. 123; Д. 75. Л. 22.

¹⁵³ Гаврилов О.К. Очерки истории развития и применения переливания крови. – Л.: Медицина, 1968. – С. 153.

¹⁵⁴ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 3. Д. 16. Л. 34.

готовления препаратов крови методом отстоя. Это позволило увеличить их объёмы производства и ассортимент.

Выполняя постановление ЦК КПСС, Совмина СССР «О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охраны здоровья населения СССР» от 14 января 1960 г. № 58, Правительство Коми АССР стало в первую очередь направлять средства на укрупнение больничных учреждений, а также на строительство как в городах, так и в сельской местности преимущественно крупных больниц. Средства на развитие объектов здравоохранения стало отчислять Управление Совнархоза, в связи с чем значительно выросли темпы возведения этих сооружений¹⁵⁵. В итоге в феврале 1962 г. Республиканскую СПК перебазировали на первый этаж только что отстроенного здания площадью в пять раз превышавшей прежнюю. Станция с августа 1962 г. зарегистрирована как Республиканская СПК второй категории (мощность заготовок крови – 3 т в год). Для увеличения объёма заготовок крови и производства препаратов в августе 1962 г. организовано отделение экспедиции¹⁵⁶. В результате возросший к середине 1960-х гг. выпуск препаратов крови и кровезаменителей в совокупности с активной подготовкой врачей и среднего медперсонала по их использованию позволили ежегодно увеличивать их применение в сельской местности. Это помогло компенсировать отсутствие ОПК в сельских районных центрах. К тому же применение препаратов крови и кровезаменителей оказалось намного безопаснее использования консервированной крови.

В северо-восточных промышленных районах республики в 1956–1958 гг. на базе и при финансовой поддержке, кадровом обеспечении санитарных отделов комбинатов городов Воркуты, Ухты, Инты и ст. Печора были организованы активно функционировавшие ОПК. Если в середине 1950-х гг. они заготавливали крови менее 30 % от общего объёма, то уже к 1961 г. – почти половину от такового. Однако по нормативам 1960 г. (на одну койку – 800 куб. см донорской крови) эти ОПК ещё недостаточно обеспечивали лечебные учреждения своих ведомств (системы Совнархоза и МПС)¹⁵⁷.

Исходя из вышеизложенного материала, можно заключить, что в целом в СССР в середине 1950–1960-х гг. развитие службы крови как отрасли здравоохранения вновь становится одним из приоритетных направлений социальной политики государства. Главным итогом

¹⁵⁵ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 152. Л. 84, 85.

¹⁵⁶ НА РК. Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 5. Л. 1, 2, 7, 12–14, 27.

¹⁵⁷ Там же. Л. 32.

работы службы крови Коми АССР в 1956–1965 гг. стало значительное увеличение снабжения кровью районов республики по сравнению с лечебными учреждениями г. Сыктывкара, чему во многом способствовали мероприятия по организации ОПК ведомств Совнархоза и МПС. Согласно данным табл. IV, к 1962 г. в лечебных учреждениях вне столицы региона использовали уже 82 % от общего объёма всей заготовленной консервированной крови в Коми АССР.

Таблица IV

**Соотношение использования консервированной крови
в лечебных учреждениях г. Сыктывкара и районов Коми АССР
от общего числа, заготовленного службой крови в 1945–1964 годах, %**

Лечебные учреждения	Годы								
	1945	1950	1955	1956	1957	1958	1962	1963	1964
В г. Сыктывкаре	100	80	70	33	28	30	18	16	20
В районах Коми АССР	0	20	30	67	72	70	82	84	80

Источники: НА РК. Ф. П-361. Оп. 1. Д. 25. Л. 12; Ф. Р-668. Оп. 3. Д. 40. Л. 57; Д. 107. Л. 101; Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 5. Л. 5, 14; Д. 6. Л. 13; Д. 7. Л. 14; Д. 8. Л. 11.

Служба крови в 1965–1975 гг. Эволюция службы крови в последнее десятилетие определялась выполнением восьмого (1966–1970) и девятого (1971–1975) пятилетних планов развития народного хозяйства СССР. По инициативе председателя Совмина СССР А.Н. Косыгина велось интенсивное строительство специализированных учреждений здравоохранения страны¹⁵⁸. В исследуемые годы все лечебные учреждения Коми АССР, входившие в состав упразднённого Совнархоза, в том числе ведомственные ОПК, были переданы на баланс городских отделов здравоохранения. Появление новых структурных отделений – выездных бригад или бригад, выделенных из основного штата, изменило форму работы. Стационарные учреждения службы крови помимо заготовок донорской крови начали её перерабатывать. При этом количество безвозмездных доноров стало преобладающим.

Если в первой половине 1960-х гг. республика имела отрицательное сальдо миграции, то в последующее десятилетие вновь начался

¹⁵⁸ Директивы XXIII съезда КПСС по пятилетнему плану развития народного хозяйства СССР на 1966–1970 гг. Доклад Косыгина А.Н. на XXIII съезде КПСС 5 апреля 1966 г.: (Сб. документов). – Политиздат, 1966. – С. 51.

механический прирост населения (на 9 % с 1966 по 1976 г.)¹⁵⁹. На этом фоне здравоохранение продолжало активно развиваться с возрастанием койко-мест в лечебных учреждениях. Если в 1966 г. на 966 тыс. чел. в Коми АССР их приходилось 11 320, то на 1 января 1976 г. на 1052 тыс. чел. – уже 13 530, т. е. их количество увеличилось на 19 %. Наиболее активно коечная сеть развивалась в г. Сыктывкаре, а также Воркуте, Ухте, Инте и Печоре (к 1977 г. увеличение произошло на 45 и 24 % соответственно)¹⁶⁰. Однако количество коек в сельских районах практически не изменилось.

Обострилась проблема финансирования службы крови. До 1966 г. на заготовки донорской крови средства отпускались не только за счёт бюджета Минздрава Коми АССР (по лимиту Минздрава РСФСР), но и за счёт других ведомств. После ликвидации Совнархоза ведомственное финансирование прекратилось. Только ОПК при отделенческой больнице на ст. Печора продолжало финансироваться из средств МПС. В целом по Коми АССР в 1965 г. «было недостаточное финансирование на кровь, т. е. не было приведено к существующим нормативам»¹⁶¹. К середине 1960-х гг. назрела необходимость реорганизации ОПК Воркуты, Ухты, Инты и Печоры в самостоятельные станции, расширения районной сети ОПК.

Приказом Минздрава СССР от 3 февраля 1969 г. № 82 утверждались новые нормы потребности лечебных учреждений в крови и её препаратах, предполагались реорганизация отделений в СПК, развертывание сети ОПК при крупных больницах с количеством койко-мест не менее 150. Приказом Минздрава СССР от 15 января 1970 г. № 17 было утверждено новое «Положение о станции переливания крови», согласно которому она получила статус лечебного учреждения. В зависимости от объёма заготовок крови (от 2 до 8 т в год) станции разделялись на четыре категории. Приказом Минздрава Коми АССР от 7 июля 1969 г. № 81-р были утверждены планы развития службы крови, реализовавшиеся в течение почти 20 лет¹⁶².

В своей работе служба крови вплоть до середины 1980-х гг. руководствовалась приказом Минздрава СССР от 5 сентября 1962 г. № 323, а также приказами Минздрава РСФСР «О мерах по дальнейшему улуч-

¹⁵⁹ История Коми с древнейших времен до современности. – Сыктывкар, 2011. – Т. 2. – С. 471.

¹⁶⁰ НА РК. Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 107. Л. 1; Д. 124. Л. 1.

¹⁶¹ Там же. Д. 8. Л. 12.

¹⁶² Там же. Д. 90. Л. 6.

шению работы учреждений службы крови РСФСР» от 27 июня 1966 г. № 191 и «О мерах по предупреждению посттрансфузионных осложнений» от 7 июля 1965 г. № 447. План развития службы, в соответствии с вышеупомянутыми приказами, предусматривал выполнение следующих первоочередных задач: улучшение условий размещения учреждений переливания крови с целью увеличения объёмов заготавливаемой ими донорской крови; расширение сети ОПК больниц средней и крупной мощности; проведение систематической пропаганды безвозмездного донорства; увеличение производства препаратов крови и снабжение ими районных лечебных учреждений; обеспечение контроля над правильным применением метода переливания крови.

К середине 1960-х гг. в системе здравоохранения Коми АССР существовала лишь одна СПК в г. Сыктывкаре, которая развивалась, расширяя структуру своего учреждения. В 1967 г. была организована реус-лаборатория, функционировавшая как отдельная единица до 1991 г. Её заведующей с декабря 1967 г. стала покинувшая свой пост главного врача Республиканской СПК Т.П. Иванова¹⁶³. В 1967 г. главным врачом Республиканской СПК была назначена В.Б. Адонина. В 1970 г. Республиканская СПК получила новое типовое трёхэтажное здание в г. Сыктывкаре площадью 2700 кв. м. Здание было построено по проекту СПК третьей категории. Станция была хорошо укомплектована медицинской аппаратурой и оборудованием, а вскоре для нее увеличили штаты и план заготовок крови¹⁶⁴. Отделением консервации крови с 1956 г. до середины 1970-х гг. руководила Е.Н. Сидорова¹⁶⁵.

В работе службы крови Коми АССР в 1966–1975 гг. по заготовкам цельной донорской крови в целом наблюдалась положительная динамика (см. Приложение 2, табл. 6). Планы Минздрава республики выполнялись в среднем ежегодно на 110 %. Доля крови, полученной от безвозмездных доноров, по отношению к общему количеству заготовленной крови выросла в четыре раза. В указанные годы динамично росло число переливаний консервированной крови и её препаратов в лечебных учреждениях сельской местности и городов. В 1975 г. по отношению к 1966 г. количество процедур в лечебных учреждениях г. Сыктывкара увеличилось в 1,8 раза, а в районах Коми АССР – в 1,3 раза (табл. V).

¹⁶³ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 232. Л. 261.

¹⁶⁴ НА РК. Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 33. Л. 6, 7, 20.

¹⁶⁵ Ткачёва Ю. Дело врача: (О враче Республиканской СПК Е.Н. Сидоровой) // Красное знамя. – 1971. – 26 октября; Коробицкая Э. Врач Е.Н. Сидорова: (О враче Республиканской СПК Е.Н. Сидоровой) // Красное знамя. – 1971. – 26 октября; Коробицкая Э. Какого цвета живая вода?: (Об СПК г. Сыктывкара) // Красное знамя. – 1971. – 16 мая.

Динамика общего количества переливаний консервированной крови и её препаратов, произведённых в лечебных учреждениях Коми АССР в 1966–1975 годах (число процедур)

Годы	Показатели количества процедур				
	Всего	В лечебных учреждениях г. Сыктывкара	В лечебных учреждениях районов Коми АССР		
			Всего	В сельских районах	В городах (кроме г. Сыктывкара)
1966	40 509	12 627	27 882	6238	21 644
1968	38 735	14 046	24 689	5522	19 167
1969	48 296	19 750	28 546	5763	22 783
1970	49 270	19 900	29 370	7328	22 042
1971	54 687	22 685	32 002	6522	25 480
1972	50 134	17 642	32 492	11 992	20 500
1973	44 897	13 995	29 902	5819	24 083
1974	55 127	19 090	36 037	10 798	25 239
1975	61 160	23 221	37 939	9494	28 445

Источники: НА РК. Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 10. Л. 12, 16; Д. 17. Л. 6; Д. 23. Л. 1, 9; Д. 33. Л. 1, 11; Д. 45. Л. 1, 11; Д. 56. Л. 8; Д. 57. Л. 6, 13, 21; Д. 66. Л. 1; Д. 78. Л. 5, 10, 19, 55; Д. 90. Л. 11; Д. 91. Л. 4, 19, 25, 32.

Доля переливаний препаратов крови в лечебных учреждениях Коми АССР в 1971–1975 гг. по отношению к общему числу переливаний консервированной крови и её препаратов с каждым годом увеличивалась. В среднем ежегодный рост составлял 21 %. Доля переливаний кровезаменителей в 1966–1975 гг. ежегодно увеличивалась на 30 % (табл. VI). Применение кровезаменителей, диктовавшееся необходимостью строжайшего соблюдения инструкций и указаний, позволяло тщательнее подходить к учёту показаний и противопоказаний, в отличие от использования консервированной крови и её препаратов. Получению таких положительных результатов способствовала не только слаженная работа всех учреждений службы крови, но и совместная деятельность специалистов Республиканской СПК, СПК и ОПК Воркуты, Ухты, Инты и Печоры по обучению медицинских кадров методам заготовок и переливания крови.

Служба крови в 1975–1985 гг. Функционирование службы крови в последнее десятилетие анализируемого этапа происходило в рамках десятого (1976–1980) и одиннадцатого (1981–1985) пятилетних планов развития народного хозяйства СССР. Главная их задача состояла в даль-

нейшем подъёме материального и культурного уровня жизни советского народа. Однако её реализация осуществлялась в условиях замедления темпов социально-экономического роста.

Таблица VI

*Динамика переливаний кровезаменителей
в лечебных учреждениях Коми АССР в 1966–1975 годах*

Годы	Всего переливаний, л	Рост к предыдущему году, %	Доля от общего числа всех трансфузий крови и препаратов, кровезаменителей, %
1966	4739	-	10
1968	9322	+96,7	19
1969	14 315	+53,5	22
1970	16 940	+18,3	25
1971	21 192	+25,1	28
1972	29 648	+39,9	37
1973	25 939	- 12,6	36
1974	31 532	+21,5	36
1975	38 858	+23,2	39

Источники: НА РК. Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 10. Л. 12; Д. 17. Л. 6; Д. 23. Л. 1, 9; Д. 33. Л. 1, 11; Д. 45. Л. 1, 11; Д. 56. Л. 8; Д. 66. Л. 1; Д. 78. Л. 55; Д. 90. Л. 11.

В 1970-х – первой половине 1980-х гг. изменение численности населения Коми АССР, как и раньше, определялось темпами развития производительных сил республики. В рассматриваемое десятилетие население Коми АССР увеличилось на 12 %. Удельный вес горожан составил 75,5 %¹⁶⁶. Сельское население республики с 1970 по 1989 г. сократилось. Его убыль произошла вследствие миграции в города и посёлки городского типа¹⁶⁷. Демографический рост в крупных населённых пунктах требовал расширения сети учреждений здравоохранения. В лечебных учреждениях республики продолжалось увеличение числа койко-мест, количество которых к середине 1980-х гг. выросло на 14 %. Если на 1 января 1976 г. в Коми АССР было 13 530 койко-мест, то на

¹⁶⁶ Историко-культурный атлас Республики Коми. – М.: Дрофа, 1997. – С. 208.

¹⁶⁷ Бородин Л.А., Солонин Ю.Г. Санитарно-демографические показатели сельскохозяйственного населения Республики Коми // Научные доклады / Рос. акад. наук, Урал. отд-ние, Коми науч. центр. Вып. 333. – Сыктывкар, 1994. – С. 19.

1 января 1986 г. в 134 лечебных учреждениях – уже 15 420 койко-мест¹⁶⁸. Рассматриваемое десятилетие характеризуется стремлением службы крови Коми АССР развиваться не только количественно – расширять сеть ОПК в сельских районах, но и качественно – оснащать СПК как центры по переработке донорской крови. Перед службой крови региона остро стояла проблема обеспечения стационаров препаратами крови¹⁶⁹.

Для максимального приближения методического руководства учреждениями службы крови к местам по приказу Минздрава РСФСР от 12 июля 1976 г. № 376 территория РСФСР была разделена на девять зон; в каждой из них определялась базовая СПК. С 1985 г. организационно-методический контроль над службой крови Коми АССР стала осуществлять Ленинградская базовая городская СПК № 1¹⁷⁰.

Республиканской СПК 15 декабря 1976 г. была присвоена первая категория. Соответственно увеличивались её штат и производственный годовой план. В работе службы крови Коми АССР в 1976–1985 гг. по заготовкам цельной донорской крови в целом наблюдалась положительная динамика (см. Приложение 2, табл. 7). Ежегодный прирост составил 6 %. В 1981 г. Республиканской СПК присвоили статус внекатегорийной станции. В 1983 г. здесь проведён капитальный ремонт¹⁷¹. В ноябре 1984 г. исполняющим обязанности главного врача, а затем и руководителем Республиканской СПК был назначен В.К. Монастырев.

После улучшения условий размещения и реорганизации у СПК появлялась возможность увеличить объём перерабатываемой донорской крови. Это выразилось в удвоении выездов внештатных бригад СПК по её заготовкам. Однако широкомасштабную работу в выездных условиях ограничивало плохое состояние автодорог или их полное отсутствие¹⁷².

В 1960–1970-е гг. стали широко внедряться методы фракционирования крови для получения компонентов и препаратов крови. В немалой степени этому способствовало изобретение пластиковых контейнеров для крови и её компонентов, запатентованное К. Вальтером в 1950 г.

¹⁶⁸ НА РК. Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 382. Л. 4.

¹⁶⁹ Петровский М.А. Служба крови в Коми АССР в условиях снижения темпов социально-экономического развития в 1975–1985 гг. // Становление и развитие системы управления в России: сб. науч. статей. – Сыктывкар: КРАГСиУ, 2010. – Вып. 6. – С. 134.

¹⁷⁰ НА РК. Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 201. Л. 13; Д. 254. Л. 1; Д. 440. Л. 1; Д. 471. Л. 4; Д. 709. Л. 1.

¹⁷¹ Там же. Д. 107. Л. 8, 16; Д. 186. Л. 9; Д. 201. Л. 2; Д. 268. Л. 5.

¹⁷² История Коми с древнейших времен до современности. – Сыктывкар, 2011. – Т. 2. – С. 543.

Оно дало возможность разделять цельную кровь на компоненты и проводить целенаправленную заместительную терапию компонентами крови. К середине 1980-х гг. препараты крови выпускали только Республиканская и Воркутинская СПК, что не снимало проблему их дефицита¹⁷³. Связана она была с недостаточным для переработки материально-техническим оснащением, а также отсутствием производственного плана, в отличие от такового на заготовку донорской крови. Низкий уровень производства и внедрения компонентов крови снижал качество лечебных процедур. К 1986 г. удалось увеличить выпуск, а также наладить производство новых препаратов, при этом падение других показателей было незначительным (см. Приложение 2, табл. 8).

С предыдущей проблемой была связана проблема обеспечения качества производства компонентов крови. При составлении планов не учитывались возможности СПК по переработке, в результате чего значительное количество (21 %) плазмы с малым сроком годности передавалось в Ленинградский НИИ им. Пастера и санэпидемстанцию. Существовавшая материально-техническая база службы крови Коми АССР не позволяла осуществлять в полном объёме переработку донорской крови. Управление «Медтехника» не обеспечивало заявки на необходимое технологическое оборудование. Ограниченное использование метода плазмафереза для заготовок плазмы в совокупности с недостаточным уровнем внедрения компонентной терапии приводило к значительному списанию заготовленной эритроцитарной массы по истечении срока годности (до 85 %) ¹⁷⁴.

Анализ показывает, что в данный период выявилась проблема сокращения общего количества переливаний консервированной крови и её препаратов в лечебных учреждениях Коми. В 1981 г. по отношению к 1976 г. ежегодное снижение составило 3,4 %. Количество осуществлённых переливаний впервые стало стабильно снижаться: в лечебных учреждениях г. Сыктывкара в 1,5 раза, а вне столицы Коми АССР в 1,2 раза. Причём уменьшалось количество переливаний в городских поселениях. Такое сокращение при росте объёмов заготовленной донорской крови связано с использованием тары большего объёма, сохранением недостаточного уровня производства препаратов и компонентов крови. Соответственно, оставался низким уровень внедрения в лечебных учреждениях компонентной терапии. Большое количество консервированной крови по истечении срока годности утилизировалось.

¹⁷³ НА РК. Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 160. Л. 10; Д. 161. Л. 11.

¹⁷⁴ Там же. Д. 55. Л. 3; Д. 320. Л. 33; Д. 382. Л. 2.

Доля переливаний препаратов крови в Коми АССР в 1976–1981 гг. по отношению к числу переливаний крови и её препаратов также в среднем ежегодно снижалась на 3,6 %. Вместе с тем с июля 1988 г. Республиканская СПК начала широкое использование массовых заготовок плазмы методом плазмафереза от безвозмездных доноров. Плазму, имевшую больший срок годности, переливать оказалось безопаснее. Совершенствование переработки привело к снижению брака эритро-массы в связи с истечением срока годности на 53 % и значительному снижению количества консервированной крови, используемой для переливания.

Несмотря на прилагавшиеся усилия, на 1 января 1986 г. удовлетворение потребности лечебных учреждений Коми АССР в трансфузионных средствах оставалось на невысоком уровне и составляло: в консервированной крови для переливания больным – 79 %; в 10%-ном растворе альбумина – 36,6 %; в фибриногене – 22,3 %; в плазме нативной – 123 %; в тромбоцитарной массе – 1,2 %; в лейкоцитарной массе – 32,1 %. Комиссия Ленинградской базовой СПК № 1 в 1986 г. выявила недостаточное обеспечение стационаров препаратами крови и низкий уровень внедрения компонентной терапии, которые снижали эффективность и качество лечения в медицинских учреждениях Коми АССР¹⁷⁵.

Оценивая результативность функционирования службы крови Коми АССР в 1975–1985 гг., следует отметить в целом достаточный уровень обеспечения системы здравоохранения консервированной кровью. Однако к середине 1980-х гг. обнаружилось серьёзные проблемы в её деятельности. Дальнейший рост плановых заданий по заготовкам крови доноров стал нецелесообразным без проведения технического перевооружения и оснащения всех учреждений службы крови новейшим оборудованием и полимерной тарой. Однако технологическое обеспечение лечебных учреждений перестало соответствовать состоянию научно-технического прогресса.

§ 2. Особенности организации службы крови в северо-восточных промышленных районах

В середине 1950-х гг. назрела необходимость создания сети учреждений службы крови на всей территории Коми АССР. Специфика её организации, как отмечалось ранее, состояла в том, что функционирование одних учреждений службы крови осуществлялось по линии

¹⁷⁵ НА РК. Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 382. Л. 1, 2, 4.

Минздрава Коми АССР, а других – при поддержке МПС и комбинатов, переданных в ведомство Минуглепрома и Главгаза после разукрупнения ГУЛАГа МВД СССР. Вскоре руководство промышленностью было перестроено по территориальному признаку, и угольные, нефтегазовый комбинаты вошли в состав Коми Совнархоза¹⁷⁶. Инструктивно-методическое руководство всеми учреждениями осуществляла Республиканская СПК.

До начала 1950-х гг. главным инструментом урбанизации северо-восточной территории Коми АССР выступало ГУЛАГ МВД (НКВД) СССР, обеспечивавшее производственные комбинаты подневольной рабочей силой. После кончины И.В. Сталина наметились процессы либерализации в стране. В связи с участвовавшими бунтами, заключённые к работе на комбинатах более не привлекались, что существенным образом изменило отраслевую кадровую политику. Например, уже в 1953–1954 гг. трудовой фонд «Ухтокомбината» обновился на 70 %. В 1956 г. начала работу комиссия по реабилитации, а в 1957–1959 гг. почти все исправительно-трудовые лагеря были ликвидированы¹⁷⁷. Согласно постановлениям ЦК КПСС и Совмина СССР «О мерах по коренному улучшению лесозаготовительной промышленности» и «О мерах неотложной помощи Печорскому угольному бассейну», принятым в 1955 г., стали прибывать десятки тысяч человек из разных районов страны. Всего за 1956–1958 гг. по организованному набору прибыло 125 тыс. чел., из них более 65 тыс. поступили на предприятия угольной промышленности¹⁷⁸. С привлечением огромной массы рабочих из гражданского населения появилась острая необходимость в соответствующей организации их медицинского обслуживания. Это было возможно только при условии внедрения новейших дорогостоящих методов лечения и профилактики, обеспечение которых требовало создания специальных служб.

Из ведения ГУЛАГа на баланс промышленных комбинатов передавались объекты инфраструктуры в «крайне антисанитарном состоянии». Но местным органам власти не были подконтрольны ни учреждения ГУЛАГа, ни затем Совнархоза. Городские и районные отделы

¹⁷⁶ История Коми с древнейших времен до современности. – Сыктывкар, 2011. – Т. 2. – С. 470–472.

¹⁷⁷ Покаяние: Коми республиканский мартиролог жертв массовых политических репрессий. – Сыктывкар, 1998 – Т. 1. – С. 83, 148, 151, 197.

¹⁷⁸ История Коми с древнейших времен до современности. – Сыктывкар, 2011. – Т. 2. – С. 496.

здравоохранения северо-восточных промышленных районов Коми АССР сами практически функционировали на материально-технической и кадровой базе медико-санитарных отделов комбинатов. Поэтому первостепенные задачи по созданию ОПК Воркуты, Ухты, Инты и Печоры были выполнены ведомственными медицинскими службами.

При передаче в 1953 г. Воркутинского исправительно-трудового лагеря из МВД в ведомство Минюста СССР в лагерном отделении уже имелась развёрнутая сеть лечебных учреждений для заключённого контингента. Однако, например, для Сангородка Речлага (г. Воркута) были характерны полное отсутствие лекарств и антисанитария¹⁷⁹. Медицинское обслуживание населения г. Воркуты и рабочих посёлков фактически осуществлялось в Центральной лагерьной больнице для вольнонаёмных работников. Воркутинская городская больница с 1946 г. и до середины 1960-х гг. практически действовала на материальной и кадровой базе медико-санитарного отдела комбината «Воркутауголь»¹⁸⁰. Поэтому функционировавший с 1944 г. Воркутинский городской здравотдел, не имея самостоятельной больницы, участвовал в долевом финансировании ведомственной больницы. Только после передачи из ведения МВД и организации лабораторных исследований в Центральной больнице комбината «Воркутауголь» в 1954 г. открылся ППК, реорганизованный в 1956 г. в ОПК¹⁸¹. Отделение находилось на ведомственном финансировании, но его услугами пользовались лечебные учреждения не только города, но и близлежащих сельских районов. В 1957 г. ОПК получило новое современное помещение в хирургическом корпусе больницы, что позволило значительно увеличить мощность заготовок крови¹⁸². Пункт, а затем ОПК в 1954–1962 гг. возглавлял фронтовик, врач Е.З. Ельперович, с 1962 г. – врач Е.Ф. Ефимова¹⁸³.

Ведомственная медслужба экспедиции, а затем Ухтпечлага существовала в п. Чибыю еще с 1930 г. После передачи «Ухтокомбината» и его медико-санитарного управления из ведения МВД, в Центральной больнице была налажена лабораторная диагностика. Это позволило создать здесь в 1955 г. ППК, а в следующем году на его базе – ОПК при

¹⁷⁹ Покаяние: Коми республиканский мартиролог жертв массовых политических репрессий. – Сыктывкар, 1998. – Т. 1. – С. 101, 144.

¹⁸⁰ НА РК. Ф. Р-1940. Оп. 1. Д. 1. Л. 83; Д. 2. Л. 16; Д. 28. Л. 16, 18; Д. 65. Л. 3.

¹⁸¹ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 3. Д. 40. Л. 56; Д. 66. Л. 2; Д. 75. Л. 50.

¹⁸² Там же. Д. 90. Л. 10; Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 9. Л. 17, 20.

¹⁸³ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 223. Л. 180; Д. 227. Л. 58.

Центральной больнице¹⁸⁴. Но его функционирование протекало в сложных условиях. Руководство медицинской службы «Ухтокомбината» при поддержке Республиканской СПК пыталось улучшить работу ОПК, произведя ремонт помещения¹⁸⁵. В 1958 г. началось строительство главного корпуса больницы из средств, ассигнованных Управлением Совнархоза¹⁸⁶. Заведующей ОПК с 1956 по 1961 г. была И.Д. Тихомирова, а с 1961 г. его возглавил фронтовик И.Н. Майков¹⁸⁷.

Медико-санитарная часть комбината «Интауголь», существовавшая на территории Интинского района с 1948 г., вынуждена была обслуживать всё местное население за отсутствием здесь больниц и поликлиник системы здравоохранения Коми АССР¹⁸⁸. С образованием Интинского района 2 декабря 1953 г. утверждались штаты районного здравотдела¹⁸⁹, который вплоть до 1966 г. не имел своих лечебных учреждений в городе. В здании Центральной больницы комбината «Интауголь», отстроенном в середине 1950-х гг., были созданы условия для качественного лабораторного исследования. Это предопределило организацию здесь в 1955 г. ППК, реорганизованного в следующем году в ОПК (заведующая – фронтовик К.К. Мордовцева)¹⁹⁰. С 1964 по 1967 г. ОПК возглавляла Т.М. Сергеева.

Объекты здравоохранения «Печорлага» ограничивались ветхим больничным городком, построенным в 1947 г. на ст. Печора. С передачей Северо-Печорской железной дороги и «Печорстроя» в ведение МПС в конце 1953 г. было отстроено здание больницы железнодорожников № 8 – первый медицинский комплекс на Печоре¹⁹¹. Здесь также удалось обеспечить должное лабораторное обследование, что являлось обязательным условием функционирования ППК, реорганизованного в ОПК системы МПС в августе 1958 г. Организовал работу бывший политзаключённый – врач Б.В. Комлев, возглавлявший службу крови

¹⁸⁴ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 223. Л. 241; Оп. 3. Д. 59. Л. 6; Ф. Р-2137. Оп. 1. Д. 85. Л. 181.

¹⁸⁵ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 3. Д. 103. Л. 5, 18; Д. 107. Л. 103, 104; Ф. Р-2137. Оп. 1. Д. 55. Л. 19.

¹⁸⁶ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 147. Л. 64; Оп. 3. Д. 90. Л. 9; Ф. Р-2137. Оп. 1. Д. 55. Л. 1, 15.

¹⁸⁷ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 3. Д. 103. Л. 5, 18; Д. 107. Л. 103, 104; Ф. Р-2137. Оп. 1. Д. 55. Л. 19.

¹⁸⁸ НА РК. Ф. Р-1659. Оп. 1. Д. 891. Л. 66.

¹⁸⁹ НА РК. Ф. Р-605. Оп. 1. Д. 1479. Л. 96.

¹⁹⁰ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 229. Л. 4, 92; Оп. 3. Д. 75. Л. 50; Ф. Р-2022. Оп. 1. Д. 1. Л. 49; Д. 8. Л. 2.

¹⁹¹ Комлев Б.В. Мои лагерные университеты: (О выживании в лагерях и организации Печорской службы крови) // Республика. – 1992. – 26 февраля; Покаяние: Коми республиканский мартиролог жертв массовых политических репрессий. – Сыктывкар, 1998. – Т. 1. – С. 687–690.

на Печоре до 1973 г.¹⁹² К 1965 г. ОПК ст. Печора снабжало кровью не только линейные больницы железнодорожников в городах Сосногорске и Воркуте, посёлок городского типа Микунь и Княжпогост, но также санитарно-эпидемиологическую станцию и Печорскую районную больницу системы здравоохранения Коми АССР¹⁹³.

Основные тенденции развития учреждений службы крови в северо-восточных промышленных районах Коми АССР с 1956 по 1965 г. необходимо рассматривать в русле социально-экономической жизни страны. В период «оттепели» начался заметный подъём советской экономики, достигавшийся как за счёт трудового энтузиазма широких масс, так и за счёт реформирования хозяйственного механизма и технического прогресса. Верховный Совет СССР 10 мая 1957 г. принял закон «О дальнейшем совершенствовании организации управления промышленностью и строительством», содержащий идею децентрализации в управлении экономикой. В районах страны образовывались совнархозы. На территории республики был сформирован Коми Совнархоз. Но его деятельность полностью выпадала из-под контроля местных органов власти¹⁹⁴. С 1 июля 1957 г. в него вошли выведенные из Минуглепрома комбинаты «Воркутауголь» и «Интауголь», а 5 июля – выведенный из Главгаза Ухтинский комбинат. Реорганизация придала определённый импульс развитию экономики. За счёт сокращения затрат на содержание управленческого аппарата была достигнута экономия средств. Управление Совнархоза активно финансировало подведомственные лечебные учреждения, отчисляя значительные суммы на строительство и оснащение социальных объектов, подведомственных Минздраву Коми АССР. В результате к 1961 г. ОПК при медико-санитарных отделах комбинатов Воркуты, Ухты, Инты и ст. Печора (МПС) имели хорошие условия размещения, были полностью оснащены и укомплектованы штатами в соответствии с категорией, что констатировали проверявшие их деятельность работники Республиканской СПК¹⁹⁵.

Значительному росту заготовок донорской крови учреждениями службы крови в северо-восточных промышленных районах Коми

¹⁹² НА РК. Ф. Р-668. Оп. 3. Д. 40. Л. 56; Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 2. Л. 10; Д. 4. Л. 7; Памяти Б.В. Комлева: (Об организаторе Печорской службы крови Б.В. Комлеве) // Печорское время. – 2002. – 18 декабря.

¹⁹³ НА РК. Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 9. Л. 3, 6.

¹⁹⁴ История Коми с древнейших времен до современности. – Сыктывкар, 2011. – Т. 2. – С. 531.

¹⁹⁵ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 3. Д. 143. Л. 5; Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 2. Л. 10. Д. 4. Л. 6, 7.

АССР способствовал подъём к середине 1950-х гг. угольной, нефтяной и лесозаготовительной отраслей промышленности. В связи с этим перед аптечными управлениями страны ставилась задача взять их ведомственные медицинские службы под особый контроль по снабжению товарами. Особенно тщательно был организован процесс перевозки грузов на места (оперативность доставки и надлежащая охрана). Аптечному управлению Коми Совнархоза разрешалось закупать весь объём товаров не поквартально, а один раз в год при регулярном выделении значительных средств. В материально-техническом оснащении учреждений службы крови активное участие принимала Республиканская СПК¹⁹⁶.

ОПК к середине 1960-х гг. значительно увеличили заготовку донорской крови, регулярно перевыполняя план (см. Приложение 2, табл. 9). Однако сам план заготовок систематически занижался¹⁹⁷. Ведомственные медицинские службы и Минздрав Коми АССР игнорировали нормативы, установленные Минздравом СССР в 1960 г. Производственные возможности учреждений службы крови к середине 1960-х гг. оказались исчерпаны. Хотя ОПК с конца 1950-х гг. стали постепенно развивать производство препаратов крови, помещений и спецоборудования было недостаточно. Предоставление соответствующих условий размещения напрямую зависело от воли руководства медико-санитарных управлений комбинатов и местных властей¹⁹⁸.

После смещения с государственных и партийных постов Н.С. Хрущёва в октябре 1964 г. в стране была свёрнута экономическая реформа. Восстанавливался ведомственно-отраслевой принцип управления хозяйством. С середины 1960-х гг. Коми Совнархоз, сыгравший заметную роль в строительстве объектов социальной сферы на территории республики, был расформирован. Постановлением Совмина СССР в феврале 1965 г. комбинат «Воркутауголь» был передан в состав Минуглепрома. Входившие в его состав лечебные учреждения передавались на баланс отдела здравоохранения Воркутинского горисполкома с инструктивно-методическим подчинением Минздраву Коми АССР. В октябре 1965 г. комбинат «Интауголь» был переведён в состав Минуглепрома СССР, а его учреждения здравоохранения переданы с ноября 1966 г. отделу здравоохранения Интинского горисполкома. «Ухтокомбинат» в 1968 г. был снова принят в систему Миннефтепрома, а его ведомствен-

¹⁹⁶ НА РК. Ф. Р-649. Оп. 1. Д. 37. Л. 102, 204.

¹⁹⁷ НА РК. Ф. Р-2022. Оп. 1. Д. 36. Л. 29, 30; Д. 42. Л. 112.

¹⁹⁸ НА РК. Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 11. Л. 40, 44.

ная медицинская служба ещё с мая 1966 г. находилась на балансе здравотдела Ухтинского горисполкома¹⁹⁹. В середине 1960-х гг. произошло восстановление единой системы здравоохранения Коми АССР, включавшей теперь почти все крупные лечебные учреждения республики. В итоге организационно-методическое руководство, финансирование, координацию и контроль над деятельностью учреждений службы крови стали осуществлять исключительно здравотделы Воркуты, Ухты, Инты, Печоры и Минздрав Коми АССР.

Ухтинским горисполкомом ещё в 1963 г. было принято решение о предоставлении для ОПК нового помещения и об увеличении производственной мощности до 600 л в год. Однако долгое время отделение находилось в Сангородке, в деревянном здании, подлежащем сносу. В новое помещение на 300 кв. м отделение переехало в 1967 г., после чего реорганизовалось в Городскую СПК четвертой категории. Главным врачом станции стал И.Н. Майков²⁰⁰, а в 1985–1999 гг. руководителем являлся А.А. Голубев. Участие городских органов власти и Республиканской СПК в развитии Ухтинского учреждения службы крови было довольно активным. Достаточно отметить, что к середине 1970-х гг. из всех городских СПК только Ухтинская обладала хорошей материальной базой.

Воркутинское ОПК к середине 1965 г. имело план заготовок донорской крови 1200 л в год, что соответствовало уровню станции. Оно располагалось на базе Республиканской больницы № 2, ею же финансировалось и снабжалось, но недостаточно. Отделение общей площадью в 122 кв. м имело отдельный вход, центральное водяное отопление, горячую и холодную воду, канализацию. Однако отсутствовали подсобные помещения. Ни один сотрудник не имел своего рабочего места. Служебные комнаты были настолько маленькие, что из-за скученности нарушался установленный инструкцией режим. По объёму выполняемой работы отделение должно было иметь полезную площадь 850 кв. м, однако фактически имело площадь в 10 раз меньшую²⁰¹.

Во второй половине 1960-х гг. население г. Воркуты составляло 200 тыс. чел., а коечный фонд равнялся таковому, обслуживавшемуся Республиканской СПК. Выполняя постановление Совмина Коми АССР от 20 января 1967 г. № 22, здравотдел Воркутинского горисполкома пла-

¹⁹⁹ НА РК. Ф. Р-2137. Оп. 1. Ист. справка.

²⁰⁰ НА РК. Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 6. Л. 30; Д. 9. Л. 29; Д. 14. Л. 32.

²⁰¹ Там же. Д. 9. Л. 20; Д. 10. Л. 6; Д. 11. Л. 26.

нировал в 1968 г. открыть СПК²⁰². Но только в 1971 г. для Воркутинского учреждения службы крови были предоставлены новые помещения общей площадью в 935 кв. м, в которых разместилась Городская СПК четвёртой категории. В 1972 г. главным врачом была назначена В. Тузовская. С 1976 г. станцию возглавлял Э.П. Квоч, в 1982–1985 гг. – В.П. Санников, с 1985 по 1990 г. – А.Г. Емакаев.

ОПК в Инте находилось на территории Поликлиники № 2, в помещении общей площадью в 180 кв. м, где происходили частые перебои со светом, горячей и холодной водой из-за неисправных котельной и труб. Отделение снабжало консервированной кровью весь Интинский район, в том числе узловую больницу ст. Инта. В середине 1960-х гг. планировалось увеличить мощность заготовок крови до 600 л, т. е. в два раза, однако занимаемая площадь не позволяла этого выполнить. После переезда отделения на первый этаж нового здания в сентябре 1974 г. состоялось открытие Интинской городской СПК четвёртой категории²⁰³. С 1964 г. до декабря 1967 г. Интинское ОПК возглавляла молодой специалист – врач Т.М. Сергеева, с 1968 г. – Л.Н. Трофимова. С 1972 по 1979 г. заведующим, а затем главным врачом станции была Р. Белозорова. С 1979 г. Интинской СПК руководила М.Ю. Цветкова, а в 1983–1988 гг. – Л.В. Шинкаренко²⁰⁴.

Районами обслуживания ОПК при железнодорожной больнице № 8 на ст. Печора были не только больницы системы МПС в таких городах, как Печора, Воркута, Сосногорск, Микунь, пгт. Княжпогост, но и соседней Архангельской области (города Котлас и Сольвычегодск). Печорская райбольница снабжалась кровью из Республиканской СПК. Из-за удалённости и трудностей доставки консервированная кровь отпускалась в ограниченных объёмах.

Ещё в 1963 г. службой крови в Коми АССР перед Совмином Коми АССР ставился вопрос о снабжении райбольницы Печоры (до 1963 г. город районного подчинения) кровью и её препаратами из ведомственного ОПК системы МПС. Вскоре было достигнуто соответствующее соглашение. В помощь ведомственному ОПК в мае 1965 г. Печорский райздравотдел выделил дополнительно пять штатных единиц и финансовые средства, после чего была налажена совместная работа ОПК ст. Печора (МПС) и Печорской райбольницы. В 1973 г. эти отделения

²⁰² НА РК. Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 6. Л. 30; Д. 14. Л. 23.

²⁰³ НА РК. Ф. Р-2022. Оп. 1. Д. 6. Л. 30; Д. 42. Л. 112; Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 66. Л. 5; Д. 78. Л. 13.

²⁰⁴ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 229. Л. 4, 92; Д. 232. Л. 195.

объединены в Печорскую городскую СПК четвёртой категории²⁰⁵. Улучшение условий размещения учреждения позволило значительно увеличить заготовки донорской крови. ОПК со стороны Печорского райздравотдела до 1973 г. руководили врачи Центральной районной больницы. ОПК системы МПС с 1954 по 1973 г. руководил бывший политзаключённый Б.В. Комлев. Главным врачом Печорской СПК в 1973 г. была назначена Г.А. Проворова, проработавшая в этой должности 25 лет (до 1998 г.).

Таким образом, наблюдавшаяся с середины 1950-х гг. «оттепель» в политической жизни страны, ликвидация системы ГУЛАГа и последовавшая передача комбинатов и железнодорожных отделений из МВД гражданским ведомствам обусловили перестройку государственной политики в области организации службы крови северо-восточных промышленных районов Коми АССР. Однако успешная организация и развитие учреждений службы крови при санитарных отделах и внедрение дорогостоящего метода переливания крови в практику больниц определялись не только обеспеченностью квалифицированными кадрами, но и другими факторами: наличием соответствующих материально-технических условий, серологических лабораторий, а главное – волевыми решениями ведомств, партийного и советского руководства региона. Проблемы функционирования СПК Воркуты, Ухты, Инты и Печоры, выявившиеся к середине 1980-х гг., обуславливались непригодностью помещений, устаревшим оборудованием. Недостаточное обеспечение стационаров компонентами и препаратами крови снижало эффективность и качество лечения в системе здравоохранения Коми АССР.

§ 3. Организация специальных учреждений службы крови в сельской местности

Одной из важнейших задач советского здравоохранения в рассматриваемый период являлись расширение и улучшение медицинской помощи сельским жителям. На основании приказа министра здравоохранения СССР «Об улучшении медицинского обслуживания сельского населения» от 22 декабря 1953 г. № 973 органы здравоохранения провели ряд мероприятий в данном направлении: расширение сельской медицинской сети, улучшение оснащения, укомплектование медицин-

²⁰⁵ НА РК. Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 6. Л. 30; Д. 8. Л. 2; Д. 9. Л. 3; Д. 33. Л. 20; Д. 66. Л. 5.

скими кадрами, увеличение числа специальных отделений в районных и областных больницах²⁰⁶.

Организация специальных учреждений службы крови в сельских районах Коми АССР во второй половине 1950-х – первой половине 1960-х гг. шла с переменным успехом. В ноябре 1955 г. начало свою работу ОПК в с. Усть-Цильме. Это стало возможным благодаря открытию серологических лабораторий. Для руководства ими на шестимесячных курсах при Ленинградском ИПК в 1954 г. была подготовлена главный врач районной больницы В.А. Андреева. В 1958 г. она выехала из района, поэтому взятие свежеситратной крови не проводилось вплоть до 1964 г. Министр здравоохранения Коми АССР в 1958 г. вынес предупреждение главному врачу Усть-Цилемской районной больницы за систематическое невыполнение работы ОПК. Причиной тому стали плохие условия размещения и отсутствие штатного расписания. Это не позволяло обеспечивать консервированной кровью районную больницу и осуществлять снабжение северных районов Коми АССР (сёл Усть-Уса, Ижма, Усть-Цильма)²⁰⁷.

Когда Минздравом РСФСР в 1956 г. было намечено улучшение деятельности службы крови, Минздрав Коми АССР стал уделять больше внимания развитию её районных учреждений. Его приказами от 26 июня 1958 г., 13 июля 1960 г. и другими документами намечался ряд мероприятий по открытию серологических лабораторий и организации межрайонной сети ОПК в сёлах Усть-Куломе, Усть-Цильме, п. Троицко-Печорске и Печоре²⁰⁸. Республиканская СПК подготовила в 1963 г. врача-серолога Троицко-Печорской районной больницы для последующей организации ОПК. В конце 1964 г. при Центральной районной больнице в с. Усть-Цильме и п. Троицко-Печорске организовались отделения, где взятие крови осуществлялось только от безвозмездных доноров. С 1 января 1965 г. эти отделения находились на самостоятельном бюджете с определённым планом заготовок. Они финансировались из районного бюджета. Работой ОПК при Усть-Цилемской ЦРБ в 1965–1971 гг. и 1982–1989 гг. руководил главный врач районной больницы хирург М.Я. Дуркин, в 1971–1973 гг. – А.С. Рожков. ОПК при Троицко-Печорской ЦРБ с 1964 г. возглавлял врач-хирург В.Б. Гичев, в 1969–1980 гг. – Новикова, в 1980–1989 гг. – Г.П. Попов²⁰⁹.

²⁰⁶ Горфин Д.В. Очерки истории развития сельского здравоохранения СССР (1917–1959 гг.). – М., 1961. – С. 187.

²⁰⁷ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 147. Л. 64, 66; Оп. 3. Д. 75. Л. 50; Д. 90. Л. 9; Д. 107. Л. 104.

²⁰⁸ Там же. Оп. 1. Д. 147. Л. 66; Ф. Р-2137. Оп. 1. Д. 66. Л. 96.

²⁰⁹ НА РК. Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 9. Л. 36, 40.

Министерством здравоохранения СССР в конце 1962 г. была принята новая организационная структура сельского районного звена. Руководство здравоохранением в сельской местности возлагалось на центральные районные больницы, формировавшиеся на базе районных или городских больниц, находящихся в административном центре района. Организация районной центральной больницы заложила прочную основу для приближения квалифицированной специализированной медицинской помощи к сельскому населению, а также для повышения уровня организационного руководства всеми лечебно-профилактическими учреждениями района²¹⁰.

В результате совместной работы Минздрава Коми АССР, руководства центральных районных больниц и Республиканской СПК в середине 1960-х гг. удалось открыть первые работоспособные ОПК в с. Усть-Цильме и п. Троицко-Печорске. Однако отделение в с. Усть-Куломе появилось только в 1978 г. Причины столь длительной организации ОПК при центральных районных больницах были следующие: отсутствовали в наличии комплекты серологических лабораторий; центральные районные больницы не имели соответствующих условий для размещения ОПК и лабораторий; подготовленные специалисты не закреплялись в районах; ряд приказов не подкреплялся финансово и носил сугубо декларативный характер. Большую помощь в снабжении консервированной кровью отдалённых лечебных учреждений Коми АССР оказали ведомственные учреждения службы крови Ухты, Воркуты, Инты и Печоры.

Всё большее увеличение потребности лечебных учреждений в компонентах и препаратах крови, развитие безвозмездного донорства, необходимость улучшения трансфузиологии, повышения эффективности и безопасности компонентной терапии обусловили разработку «Положения об отделении переливания крови», утверждённого приказом Минздрава СССР от 3 февраля 1969 г. № 82. Согласно документу, ОПК должно было стать трансфузиологическим центром больницы и в большей мере заниматься организацией неотложной специализированной помощи в больнице и всеми вопросами клинической трансфузиологии. Такое отделение организовывалось в лечебных учреждениях с числом коек не менее 150 и потребностью в цельной донорской крови не менее 120 л в год. В зависимости от объёмов заготовок крови (от 120 до 1200 л в год) отделения подразделялись на четыре категории.

²¹⁰ Трофимов В.В. Здравоохранение РФ за 50 лет. – М.: Медицина, 1967. – С. 59–67.

Несмотря на принятые Минздравом СССР распорядительные меры, в сельских районах Коми АССР к середине 1970-х гг. функционировали лишь два упомянутых отделения. Как видно, все усилия сосредоточивались на организации и реорганизации СПК в городских поселениях, так как количество койко-мест в них было больше в 2,4 раза, чем в сельской местности. Например, если в 1970 г. в сельских районах насчитывалось 3020 койко-мест, то в северо-восточных промышленных районах (Воркуте, Инте, Печоре, Ухте) – 7345²¹¹. Тем не менее Республиканской СПК с помощью санитарной авиации удавалось дополнительно снабжать консервированной кровью и её препаратами сельские больницы, использовавшие метод переливания крови.

Во исполнение вышеупомянутого приказа Минздрава СССР и в соответствии с приказом Минздрава Коми АССР от 7 июля 1969 г. № 81-р только с середины 1970-х гг. начала активно разворачиваться сеть ОПК при сельских центральных районных больницах²¹². С открытием нового корпуса в Эжвинской больнице (г. Сыктывкар) 13 июня 1974 г. было организовано ОПК, занимавшее площадь в 26 кв. м, – единственное из отделений, работавшее с большой мощностью (от 25 до 49 л в мес.), всегда перевыполняя план благодаря непосредственной близости к Республиканской СПК. Заведующим Эжвинским ОПК с 1974 г. стал врач Л.В. Бородаенко, с 1981 г. – И. Петров, а с 1983 г. и по конец 1990-х гг. – З.П. Глазкова. В октябре 1975 г. на базе Княжпогостской ЦРБ (пгт. Железнодорожный, г. Емва – с 1985 г.) также было организовано ОПК, занимавшее общую площадь в 70 кв. м и работавшее с мощностью заготовок от 10 до 24 л в мес.²¹³ Заведующим отделением в первой половине 1980-х гг. являлся М.И. Потапов. При Усинской ЦРБ (пгт. Усинск, город – с 1984 г.) на первом этаже жилого пятиэтажного дома 19 апреля 1977 г. разместилось ОПК. Оно занимало общую площадь в 48 кв. м и работало с мощностью заготовок от 10 до 24 л в мес. Заведующими отделением были врачи Э.Р. Апханов и Ляхов, а в 1985–1986 гг. – О.М. Гордина. В августе 1977 г. на базе Вуктыльской ЦРБ (пгт. Вуктыл, город – с 1984 г.) было открыто ОПК (общая занимаемая площадь – 28 кв. м, а с 1986 г. – 70 кв. м), которое работало с мощностью заготовок от 10 до 24 л в мес. Заведующей отделением стала К.И. Морохина, а затем А.А. Фёклина²¹⁴. В августе 1978 г. ОПК организовалось на базе Усть-Ку-

²¹¹ НА РК. Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 33. Л. 1.

²¹² Там же. Д. 125. Л. 32; Д. 253. Л. 15.

²¹³ НА РК. Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 78. Л. 32; Д. 90. Л. 6, 17; Д. 173. Л. 6; Д. 201. Л. 2; Д. 344. Л. 4.

²¹⁴ Там же. Д. 124. Л. 1, 7; Д. 125. Л. 102, 103; Д. 142. Л. 111; Д. 295. Л. 25.

ломской ЦРБ. Оно занимало общую площадь в 28 кв. м и работало с мощностью заготовки от 10 до 24 л в мес. Заведующим отделением был врач Андрусевич, а в 1985–1989 гг. – Е.В. Климович²¹⁵.

Данные табл. VII показывают, что активное развитие ОПК при центральных районных больницах сельских районов началось с середины 1970-х гг. Отделения своевременно выполняли плановые задания; наблюдался стабильный рост количества заготовленной крови к предыдущему году.

Таблица VII

Динамика заготовки цельной донорской крови (без консерванта) отделениями переливания крови в районах Коми АССР в 1973–1985 годах

Годы	План, л	Всего, л	Выполнение плана, %	Рост к предыдущему году, %	Доля от общего количества заготовленной крови, %
1973*	360	134	-63	-60	1,0
1974**	450	326	-28	+143	2,3
1975***	420	505	+20	+54	3,4
1976	700	658	-6	+30	4,0
1977****	830	863	+4	+31	4,8
1978*****	1060	1068	+0,7	+23	5,4
1979	1100	1152	+4	+7	5,7
1980	1150	1244	+8	+7	5,6
1981	1150	1162	+1	-6	5,1
1982	-	1388	-	+19	6,0
1983	-	1467	-	+5	6,0
1984	-	1556	-	+6	5,9
1985	1355	1590	+17	+2	5,9

Примечание: * – функционировали два отделения – при Троицко-Печорской и Усть-Цилемской ЦРБ; ** – функционировали три отделения, в том числе при Эжвинской горбольнице; *** – функционировали четыре отделения, в том числе при Княжпогостской ЦРБ; **** – функционировали шесть отделений, в том числе при Усинской и Вуктыльской ЦРБ; ***** – функционировали семь отделений, в том числе при Усть-Куломской ЦРБ.

Источники: НА РК. Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 67. Л. 34, 40; Д. 78. Л. 32, 38, 44; Д. 90. Л. 4; Д. 107. Л. 6; Д. 91. Л. 39, 48, 54; Д. 108. Л. 59, 70, 81, 91; Д. 125. Л. 61, 71, 81, 91, 107; Д. 142. Л. 19, 47, 58, 68, 78, 88, 111; Д. 160. Л. 2; Д. 173.

²¹⁵ НА РК. Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 141. Л. 5; Д. 142. Л. 89, 90.

Л. 3; Д. 186. Л. 6; Д. 201. Л. 3; Д. 217. Л. 7; Д. 235. Л. 2; Д. 236. Л. 38; Д. 254. Л. 27, 28, 32, 36–39, 43, 52, 57.

Так как к середине 1970-х гг. в сельской местности Коми АССР сеть ОПК была еще не вполне развита, центральные районные и крупные сельские больницы по экстренным показаниям стали широко практиковать заготовки свежеситратной крови от безвозмездных доноров на местах, что позволяло компенсировать отсутствие отделений. К 1980 г. её заготовки проводились в 24 крупных больницах республики. Взятие крови практиковалось уже не только в лечебных учреждениях, удалённых от учреждений службы крови, но и в отделениях и станциях переливания крови (табл. VIII).

Таблица VIII

Участие районных и городских больниц в заготовках донорской крови по экстренным показаниям на территории Коми АССР в 1971–1985 годах

Годы	Районные и городские больницы, ед.			Количество безвозмездных доноров, чел.	Всего заготовленной крови, л	Доля крови, заготовленной в больницах, от общего количества, %
	Всего	В районе, где нет СПК и ОПК	В одном районе с СПК и ОПК			
1971	-	-	-	153	47	0,43
1972	-	-	-	433	86,6	0,74
1974	12	7	5	247	45,5	0,33
1975	15	12	3	472	104	0,7
1976	15	12	3	535	94,05	0,57
1977	18	12	6	851	93	0,51
1978	12	7	5	872	139	0,71
1979	7	-	-	698	139	0,69
1980	20	12	8	1550	297	1,33
1981	24	10	14	1368	347	1,52
1982	11	9	2	446	123,7	0,53
1983	10	8	2	480	121,3	0,5
1984	10	9	1	617	195,2	0,74
1985	10	9	1	495	129,7	0,4

Источники: НА РК. Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 45. Л. 7; Д. 56. Л. 4, 12; Д. 78. Л. 59; Д. 90. Л. 5, 8, 16, 17; Д. 107. Л. 6, 10, 17; Д. 124. Л. 3, 9, 15, 16; Д. 141. Л. 1, 7, 11, 12; Д. 160. Л. 1, 7; Д. 173. Л. 8, 13; Д. 174. Л. 25; Д. 186. Л. 7, 11, 14, 15; Д. 201. Л. 4, 10, 12; Д. 217. Л. 8, 9; Д. 235. Л. 3, 7; Д. 254. Л. 25.

В документах за 1980 г. отмечалось, что при наличии в городах и сёлах учреждений службы крови, в лечебных учреждениях продолжали в экстренных случаях проводить взятие свежечитратной крови, что являлось грубым нарушением инструкций. К 1986 г. заготовки крови в лечебных учреждениях, находившихся в непосредственной близости от ОПК и СПК, почти полностью прекратились, так как наладилось стабильное снабжение из ОПК при центральных районных больницах и городских СПК²¹⁶. Тем не менее в отдельных случаях продолжали применять переливания крови, не подвергшейся серологическому исследованию, как, например, в роддоме Ухты, что «было злостным нарушением инструкций»²¹⁷. С 1986 г. в отчётах не прослеживается участие больниц в заготовках крови, хотя известно о практике использования свежечитратной крови в особых случаях вплоть до конца 1990-х гг.

На основе проанализированного материала можно заключить, что длительность процесса становления ОПК при центральных районных больницах отдалённых сельских районов Коми АССР как центров трансфузиологической помощи вынуждала врачей этих лечебных учреждений в нарушение инструкций самостоятельно заготавливать и переливать донорскую кровь. Эффективность работы местных специальных ОПК к середине 1980-х гг. во многом определялась состоянием материально-технической базы и наличием квалифицированных кадров. Однако в сельском здравоохранении оставались такие проблемы, как недостаток подготовленных кадров для ОПК, отсутствие новейшей медицинской техники, поступавшей в первую очередь в городские учреждения службы крови. Поэтому центральные районные больницы транспортировали необходимые для комплексного лечения компоненты и препараты крови из ближайшей СПК. Оснащённость ОПК отдалённых лечебных учреждений современным оборудованием могла гарантировать оказание сельскому населению своевременной качественной медицинской помощи.

Таким образом, на данном этапе (1956–1985) в результате осуществления государственной политики в области здравоохранения в центре и на местах удалось решить ряд первоочередных задач: расширить сеть учреждений службы крови на территории Республики Коми; наладить

²¹⁶ Петровский М.А. Развитие учреждений службы крови на территории сельских районов Коми АССР в 1960–1980 гг. // Вторые Мяндинские чтения: материалы Всероссийской научно-практической конференции. 11–12 июля 2010 г., с. Усть-Цильма. – Сыктывкар: ООО Изд-во «Кола», 2011. – Т. 2. – С. 207.

²¹⁷ НА РК. Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 90. Л. 16; Д. 174. Л. 25; Д. 238. Л. 10.

их материально-техническое снабжение; укомплектовать кадры безвозмездных в основном доноров; обеспечить производственный процесс службы крови квалифицированными медицинскими кадрами при всех недостатках подготовки специалистов общей лечебной сети. Республиканская СПК вышла на качественно новый уровень своего развития и помимо резкого увеличения объёмов заготовок донорской крови начала осуществлять производство препаратов. В результате организации и функционирования службы крови в таких городах, как Воркута, Ухта, Инта и Печора, значительно повысилось качество медицинского обслуживания в лечебных учреждениях северо-восточных промышленных районов Коми АССР. Эффективное функционирование ОПК при центральных районных больницах во многом определялось подготовкой квалифицированных кадров, состоянием материально-технической базы, наличием современного оборудования. Проблемы в оснащении новейшими достижениями научно-технического прогресса такой стратегической отрасли здравоохранения, как служба крови, отражали общую ситуацию в стране. Несмотря на вышеперечисленные недостатки, реализация социальной политики, включая применение в лечебных учреждениях эффективных методов лечения, в том числе переливания крови, способствовала значительным успехам советской медицины.

Глава III

КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧРЕЖДЕНИЙ СЛУЖБЫ КРОВИ КОМИ АССР В 1935–1985 ГОДАХ

§ 1. Развитие донорского движения

Основным направлением в деятельности службы крови как системы, функционирующей в рамках здравоохранения, является организация донорских кадров. Работа строится с учётом основных требований, которые предъявляются временем и включают в себя следующий комплекс мероприятий: планирование и пропаганда донорства, комплектование и учёт кадров доноров, своевременное их поощрение. Медицинское освидетельствование здоровья доноров, как в момент взятия крови, так и в последующий период в рамках донорства, является мерой, обеспечивающей безопасность лечения. Слово «донор» происходит из латинского языка и означает «дарить»²¹⁸. В данном исследовании донорами называются люди, добровольно сдавшие часть своей крови для лечебных целей. Донорство признавалось раньше и признается в современной России общественной и почётной добровольной миссией. Активное развитие учреждений службы крови в системе советского здравоохранения предопределило организацию донорских кадров в СССР.

В эволюции донорства, зародившегося в СССР в 1926 г., переходным является 1957 г., который делит его развитие на два крупных этапа²¹⁹. Первый этап (1926–1957) хронологически можно разделить на три периода. Предвоенный период (1926–1941) связан с организационно-штатным оформлением и началом комплектования донорских кадров. Рубежным в данном периоде является 1938 г., когда секретным приказом была утверждена реорганизация службы крови СССР, способствовавшая быстрому развитию донорских кадров. Второй период (1941–1945) обусловлен событиями Великой Отечественной войны и отличается массовостью и большой текучестью донорских кадров. В третьем периоде (1945–1957), начавшемся после войны и закончившемся в 1957 г., вся предыдущая си-

²¹⁸ Большая медицинская энциклопедия: соч. в 30 т. / под ред. акад. Б.В. Петровского. – 3-е изд. – М.: Советская энциклопедия, 1977. – Т. 7. – С. 468.

²¹⁹ Петровский М.А. Исторический опыт функционирования службы крови в системе советского здравоохранения в 1935–1985 гг.: на материалах Республики Коми: дис. ... канд. ист. наук. – Ижевск: Удмурт. гос. ун-т, 2012. – С. 104.

стема подверглась ревизии, и в практику комплектования кадров доноров стал внедряться принцип безвозмездности.

Второй этап развития донорства (1957 – 1985) характеризуется распространением безвозмездного донорства, когда продолжалось качественное развитие системы учреждений службы крови, что предопределило резкое увеличение донорских кадров в СССР. Периодизация становления и развития системы донорских кадров в системе здравоохранения Республики Коми, организация которой началась в 1935 г., соответствует хронологическим рамкам этапов и периодов развития системы донорских кадров страны.

Первоначально переливания крови осуществлялись по принципу «из руки в руку», что предполагало создание специальных условий, при которых донор и реципиент должны были оказываться рядом. Ведущие специалисты в области переливания крови Э.Р. Гессе и Н.Н. Еланский считали такой подход правильным²²⁰. Однако в связи с увеличением количества переливаний крови появился ряд проблем: несовпадение групп крови у родственников, наличие у них противопоказаний к донорству, обязательное соблюдение интервалов между кроводачами. Это заставило медиков заняться системной работой по организации донорства. Вследствие технологического развития трансфузиологии появились возможности консервации крови и её длительного хранения перед переливанием, что предопределило формирование групп лиц, чья кровь стала заготавливаться заблаговременно.

При учреждении научно-организационных центров в виде институтов переливания крови потребовались группы людей, от которых стали периодически заготавливать кровь. В г. Москве 1 марта 1926 г. при только что образованном Центральном ИПК была создана первая группа доноров. Это положило начало развитию донорских кадров в нашей стране, комплектование которых стало централизованным²²¹. По мнению Д.В. Михеля, появление массовых донорских организаций в СССР было связано с утверждением узкого, прагматического подхода в медицине к переливанию крови²²².

Начавшийся в конце 1920-х гг. вариант модернизации предполагал переустройство и реконструкцию тяжёлых отраслей промышленно-

²²⁰ Кочемасов В.В. К истории развития донорства крови в стране // Гематология и трансфузиология. – 2001. – № 3. – С. 100.

²²¹ Головин Г.В., Дуткевич И.Г., Дестер Б.Г. Указ. соч. – С. 22.

²²² Михель Д.В. Переливание крови: Советская Россия и Запад (1918–1941) // Отечественные записки. – 2006. – № 1. – С. 157–174.

сти с целью укрепления обороноспособности страны в обстановке нараставшей военной опасности. Это обусловило форсированное развитие в советской хирургии учреждений службы крови и комплектование кадров доноров. В 1929 г. Н.Н. Еланский заявил о том, что существующая служба крови всё еще не готова к войне²²³, а С.И. Спасокукоцкий в 1931 г., – что переливание крови для нужд армии должно обеспечиваться специально создаваемыми донорскими ячейками, опирающимися на поддержку Красного Креста, Осоавиахима и местной общественности²²⁴. Чтобы заручиться поддержкой правительства, медики апеллировали и к «новой морали». На XXII Всесоюзном съезде хирургов в 1932 г. делегаты признали необходимым рассматривать донорство в стране как разновидность коммунистической взаимопомощи²²⁵. По мнению Д.В. Михеля, оно вписывалось не только в политику военного строительства, но и в идеологию «осаждённой крепости»²²⁶. С принятием постановления Совнаркома РСФСР «О кадрах доноров» от 22 апреля 1935 г. № 331 правительство стало рассматривать донорство как особо полезную общественную функцию и добровольный акт²²⁷.

Становление и развитие кадрового донорства (1935–1957 гг.). Первый этап становления и развития донорских кадров на территории Республики Коми характеризуется появлением доноров осенью 1935 г., что связано с началом переливания крови в опорном пункте Центрального ИПК, организованном в Сыктывкарской областной больнице. Для налаженного изготовления в поликлинике г. Сыктывкара большого количества стандартной сыворотки требовалась донорская кровь. Поскольку штатными донорами лечебное учреждение не располагало, ими становились преимущественно санитарки лечебных учреждений города.

Специфика деятельности службы крови состоит в строгом следовании инструкциям в работе, которые создавались в Центральном ИПК. Первое организованное согласно инструкции обследование доноров

²²³ Еланский Н.Н. Переливание крови в военной обстановке // Новый хирургический архив. – 1929. – № 17. – С. 426–447.

²²⁴ Спасокукоцкий С.И. Вопросы, связанные с переливанием крови в обстановке военного времени // Новый хирургический архив. – 1931. – № 12. – С. 64–70.

²²⁵ Гаврилов О.К. Очерки истории развития и применения переливания крови. – Л.: Медицина, 1968. – С. 59.

²²⁶ Михель Д.В. Переливание крови: Советская Россия и Запад (1918–1941) // Отечественные записки. – 2006. – № 1. – С. 157–174.

²²⁷ Богомолова Л.Г., Николаева Л.К., Рафальсон Д.И. Донорство. – 2-е изд. – Л.: Медицина, 1984. – С. 12–13.

г. Сыктывкара и включение их в штат состоялось 5 июля 1936 г.²²⁸ На основании особого распоряжения по линии областного военкомата были проведены мероприятия по массовому определению групп крови у призывников и военнообязанных. Однако планомерное и активное комплектование кадров доноров на территории Коми АССР началось лишь с 1938 г.

После принятия правительством СССР в 1935 г. постановления о мерах поддержки доноров их число стало расти. Для дальнейшего развития и активизации добровольного донорского движения требовалась соответствующая пропаганда. В результате проведённой Наркомздравом СССР в феврале 1938 г. проверки выяснилось, что в целом по стране работа по созданию кадров доноров проводилась неудовлетворительно, а донорство не было достаточно популяризировано. Методы пропаганды были малоэффективны, так как другие организации в эту деятельность не вовлекались. При обследовании и использовании доноров допускались массовые ошибки²²⁹.

Ликвидация Северного края привела к инструктивно-методическому разрыву опорного пункта Центрального ИПК в г. Сыктывкаре с Северным филиалом переливания крови в г. Архангельске. Сыктывкарский опорный пункт Центрального ИПК перестал выполнять возложенные на него функции, поэтому донорство, как и метод переливания крови, в середине 1930-х гг. широкого развития не получило. Главными причинами тому были: недостаток квалификации врачей, отсутствие практического опыта, несовершенство самого метода переливания крови. Количество людей, желающих добровольно отдавать свою кровь, было невелико. В значительной степени сказывались стереотипные представления о «потере» и «порче» крови. В России – стране с христианской традицией, исторически переплетённой с языческим суеверием – предстояло провести огромную работу по вовлечению населения в донорское движение путём систематического медицинского просвещения.

Развитие донорства в СССР в 1938–1941 гг. связано с опытом первых массовых переливаний крови, применённых во время гражданской войны в Испании, в военных действиях с японскими войсками у оз. Хасан и р. Халхин-Гол, где выявилась необходимость в большом количестве доноров²³⁰. В условиях военной угрозы служба крови СССР

²²⁸ НА РК. Ф. Р-305. Оп. 1. Д. 324. Л. 22, 138.

²²⁹ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 971. Л. 29, 30.

²³⁰ Богомолова Л.Г., Николаева Л.К., Рафальсон Д.И. Указ. соч. – Л.: Медицина, 1984. – С. 13, 14.

начинает комплектовать донорские кадры из невоеннообязанных, резервных и универсальных доноров²³¹. 3 сентября 1938 г. в г. Сыктывкаре при хирургическом отделении Республиканской больницы была организована станция переливания крови. Ответственным по подбору доноров стала заведующая лабораторией поликлиники, первая женщина – заслуженный врач Коми АССР, врач-лаборант В.И. Митюшева.

Подбор кадров доноров начался с середины августа 1938 г. К концу октября насчитывалось уже 23 кадровых донора, основную часть которых составляли женщины, преимущественно медицинские работники²³². Развитию донорства во многом способствовал вступавший в донорство медперсонал, который был непосредственным очевидцем тяжёлых страданий больных и облегчения, наступавшего после применения в их лечении переливания крови²³³.

Секретным приказом Наркомздрава РСФСР от 27 декабря 1938 г. № 1640 началось создание кадров резервных доноров. С этого времени заведующий Сыктывкарской СПК И.В. Митюшев ежемесячно отчитывался перед Наркомздравом РСФСР о работе по комплектованию кадров доноров из числа невоеннообязанных²³⁴.

В 1939 г. Наркомздрав СССР утвердил приказ «О порядке организации донорства в СССР», согласно которому доноры были поделены на резервных и активных. Резервными считались доноры, предварительно освидетельствованные и готовые для дачи крови в особое время, активными – доноры, обследованные и регулярно сдающие кровь. Со второй половины 1939 г. Сыктывкарская СПК начала расширять штат доноров и разделять их на резервных и активных, а с 1940 г. – активно заготавливать кровь универсальных доноров – с первой группой крови²³⁵. Однако эти усилия были недостаточны, так как определение в крови доноров резус-фактора, имеющего немаловажное значение для профилактики осложнений, стали проводить лишь в послевоенные годы. К тому же малое количество людей с первой группой крови, вовлечённых в донорство, не позволило сделать этого в полном объёме.

Опыт службы крови СССР показал, что институты и станции переливания крови «перегружались большой разъяснительной работой»²³⁶.

²³¹ Гаврилов, О.К. Указ. соч. – Л.: Медицина, 1968. – С. 69.

²³² НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 971. Л. 10, 90; Д. 989. Л. 96.

²³³ Богомолова Л.Г., Николаева Л.К., Рафальсон Д.И. Указ. соч. – Л.: Медицина, 1984. – С. 10.

²³⁴ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 971. Л. 1, 2, 66, 67, 78, 105, 118; Д. 1008. Л. 16, 35.

²³⁵ Там же. Д. 971. Л. 109; Д. 1008. Л. 7, 109.

²³⁶ Богомолова Л.Г., Николаева Л.К., Рафальсон Д.И. Указ. соч. – Л.: Медицина, 1984. – С. 14.

Приказом Наркомздрава СССР от 1939 г. организация донорства в стране была возложена на все учреждения здравоохранения. Вовлечение в донорство путём санитарно-разъяснительной работы среди широких слоёв населения стало проводиться местными органами здравоохранения, Союзом обществ Красного Креста и Красного Полумесяца (образован в 1923 г.) и другими общественными организациями. Методическое руководство, медицинское обследование и учёт кадров доноров должны были, как и прежде, осуществлять институты и станции переливания крови²³⁷. В связи с этим Центральный ИПК в начале 1940 г. приступил к децентрализации деятельности службы крови по донорству. Были организованы пункты по комплектованию кадров доноров и привлечены к нему партийные, комсомольские и общественные организации. По мнению Л.Г. Богомоловой, проведение этих мероприятий полностью оправдало себя в годы Великой Отечественной войны²³⁸.

Население Коми АССР не было знакомо с методом переливания крови и его значением для лечения. Требовалась большая разъяснительная работа по преодолению психологического барьера в общественном сознании. В октябре – ноябре 1939 г. силами работников Сыктывкарской СПК было проведено 30 популярных бесед в организациях города, а в 1940 г. – 23 лекции в районах. Активную деятельность по формированию кадров резервных доноров с привлечением партийных, советских (административных) и общественных органов Сыктывкарская СПК начала с появлением в начале 1940 г. должности ответственного работника – заведующего донорскими кадрами (им стала Т.И. Попова). Она организовала 50 врачебных комиссий по освидетельствованию доноров в городе и четыре – в районах. Формирование кадров доноров в сёлах Усть-Куломе, Сторожевске, Визинге и в Сыктывдинском районе было проведено летом 1940 г. Местные медработники проводили массовую разъяснительную работу, беседы и лекции на предприятиях, в организациях и на радио. Однако отсутствие транспорта затрудняло выезды медработников, а также доставку доноров с предприятий на донорские пункты. Комиссии по медицинскому освидетельствованию доноров часто организовывались в отсутствии врачей, занятых военной подготовкой²³⁹.

К началу Великой Отечественной войны была проведена огромная работа по вовлечению населения в ряды доноров. Несмотря на трудности,

²³⁷ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 971. Л. 109.

²³⁸ Богомолова Л.Г., Николаева Л.К., Рафальсон Д.И. Указ. соч. – Л.: Медицина, 1984. – С. 14.

²³⁹ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 1008. Л. 7, 22–25, 30.

удалось укомплектовать штат доноров в г. Сыктывкаре и семи районных центрах республики (сёлах Визинге, Усть-Выми, Сторожевске, Усть-Куломе, Кослане, Объячево, п. Княжпогосте (лагерном)). В сентябре 1941 г. в г. Сыктывкаре насчитывалось 210 невоеннообязанных доноров²⁴⁰. В целом в предвоенный период службой крови в системе здравоохранения Коми АССР план по донорству был выполнен на 150 %, в городе и районах сформированы кадры активных и резервных доноров, две трети из которых являлись невоеннообязанными (табл. IX).

Таблица IX
Развитие донорства Коми АССР в предвоенные годы (1935–1941), чел.

Показатели	Год, месяц								
	1935	1936	1938, дек.	1939, февр.	1939, апр.	1939, июль	1939, дек.	1940, июль	1941, январь
План	-	-	-	-	-	100	100	200	200
Состоит в штате	-	11	25	28	30	40	100	196	274
В том числе: Военнообязанные	-	-	-	-	-	-	4	61	88
Активные	13	11	25	28	30	40	46	95	143
Резервные	-	-	-	-	-	-	54	101	131

Источники: НА РК. Ф. Р-305. Оп. 1. Д. 324. Л. 22, 138; Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 971. Л. 1, 23, 30, 37, 66, 67, 78, 99, 105, 118; Д. 989. Л. 96; Д. 1008. Л. 3, 8, 18, 27, 34.

Преодоленный частью населения психологический барьер, перемены в общественном сознании и культуре способствовали превращению донорства в важный стратегический ресурс государства. Благодаря характерной черте тоталитарного режима – идеологической манипуляции массовым сознанием, в короткий промежуток времени удалось сломить вековые страхи народа по отношению ко всему, что связано с кровью, и возвести донорство в ранг своеобразного социалистического обязательства²⁴¹ – посильного вклада советских людей в дело укрепления обороноспособности страны.

Начало Великой Отечественной войны ознаменовало второй период (1941–1945) в развитии системы донорских кадров. Советским

²⁴⁰ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 1014. Л. 71.

²⁴¹ Петровский М.А. Исторический опыт функционирования службы крови в системе советского здравоохранения в 1935–1985 гг.: на материалах Республики Коми: автореф. дис. ... канд. ист. наук. – Ижевск: Удмурт. гос. ун-т, 2012. – С. 18.

правительством с первых дней войны была поставлена задача резко увеличения объёмов заготовок консервированной крови для нужд фронта, для чего требовалось увеличить штат доноров. Принятый в 1941 г. Устав Союза обществ Красного Креста и Красного Полумесяца СССР обязал его членов укреплять кадры доноров²⁴². В рядах обществ Красного Креста состояло до 7,7 млн чел., которые вместе с добровольным военизированным обществом Осоавиахим должны были сыграть основную роль в формировании донорских кадров. Наркомздрав СССР 16 сентября 1941 г. потребовал от наркомздравов республик и областных здравотделов совместно с комитетами обществ Красного Креста развернуть деятельность по улучшению организации комплектования кадров доноров и привлечению в их ряды не только своего актива, но и всех трудящихся²⁴³.

В августе 1941 г. военным отделом Наркомздрава РСФСР в письме под грифом «совершенно секретно» Наркомздраву Коми АССР было предложено «...направить все усилия для массовой вербовки доноров, как станциям переливания крови, так и тем более городским и районным отделам здравоохранения... следует использовать врачей, средний медперсонал, ячейки обществ Красного Креста на предприятиях и в учреждениях, уличные комитеты». Уже 30 августа 1941 г. местный комитет Российского общества Красного Креста обязывался развернуть агитационно-массовую работу на предприятиях и организациях²⁴⁴. Но, как свидетельствуют источники, его активность возросла лишь к 1942 г. и в период всей войны была недостаточна. Общества Красного Креста решали множество различных задач, в числе которых пропаганда донорства не являлась первоочередной²⁴⁵.

Мероприятия по привлечению доноров выполняли в основном сами сотрудники Сыктывкарской СПК. Они читали лекции, выступали в печати и на радио. Город Сыктывкар в то время не имел больших производств и крупных учреждений, поэтому работа по вербовке доноров проводилась в небольших организациях. Огромные усилия по организации пропаганды донорства приложили заведующая донорскими кадрами Т.И. Попова и заведующая Сыктывкарской СПК Т.П. Ивано-

²⁴² Финклер Ю.М. История Красного Креста и Красного Полумесяца СССР: пособие для активистов Красного Креста. – М., 1947. – С. 23, 24.

²⁴³ Государственный архив Российской Федерации. Ф. Р-8009. Оп. 1. Д. 384. Л. 68, 69.

²⁴⁴ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 49. Л. 63; Д. 1014. Л. 68.

²⁴⁵ НА РК. Ф. П-361. Оп. 1. Д. 22. Л. 9, 18; Д. 24. Л. 22, 43; Ф. П-617. Оп. 1. Д. 1. Л. 26.

ва²⁴⁶. Большинство состоявших в партии и комсомоле медработников сдавали кровь. Данные табл. X показывают, что количество активных доноров в 1943–1944 гг. значительно выросло, поэтому перебоев по заготовкам крови не происходило. По мере необходимости они пополнялись из числа жителей г. Сыктывкара²⁴⁷. Основную массу доноров составляли девушки от 18 до 25 лет – 58 % в 1943 г. и 84 % в 1944 г. При этом мужчин, сдававших кровь, в 1943 г. было 3 %, а в 1944 г. – лишь 2 % от общего числа доноров. Отсев доноров «по гемоглобину» составлял всего 10 % от их общего количества, что говорит о своевременном восстановлении после кроводачи. Основной причиной отсева доноров являлся их «отъезд», который в 1944 г. превысил 50 %²⁴⁸.

Таблица X

**Динамика развития донорства в Коми АССР
в годы Великой Отечественной войны, чел.**

Показатель	Годы, месяцы				
	1941, сент.	1942, сент.	1943, январь	1944, январь	1945, январь
Активные доноры	210	245	564	650	319

Источники: НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 1014. Л. 71; Д. 1031. Л. 45; Д. 1043. Л. 9; Д. 1065. Л. 57.

Большим подспорьем в пропаганде донорства являлись средства массовой информации. Центральные и республиканские газеты печатали много призывов к гражданам сдавать свою кровь для раненых бойцов Красной армии²⁴⁹. Для пропаганды донорства требовались наглядные пособия. Из Центрального института санитарного просвещения в сыктывкарский Дом санитарного просвещения были отправлены конспекты «О методе переливания крови» и листовки «Вступайте в ряды доноров». Еще накануне войны Главкинопрокат разослал по всем райздравотделам короткометражный немой кинофильм «Кровь»

²⁴⁶ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 1008. Л. 22, 25; Д. 1014. Л. 71; Шумахер Э.Р. Здравоохранение и здоровье населения Коми АССР. – Сыктывкар, 1968. – С. 123.

²⁴⁷ НА РК. Ф. П-361. Оп. 1. Д. 24. Л. 71; Д. 25. Л. 14.

²⁴⁸ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 1043. Л. 9; Д. 1065. Л. 57.

²⁴⁹ Умножим ряды доноров // За новый Север. – 1941. – 11 июля; Юдина К. Даю свою кровь красным воинам // За новый Север. – 1941. – 19 сентября; Забота о раненных // Правда. – 1941. – 29 августа; Донорское движение // Медицинская газета. – 1941. – 6 августа; О донорстве // Красная звезда. – 1943. – 13 октября.

в трёх частях²⁵⁰. Обстановка и оформление помещения самой СПК способствовали привлечению доноров к даче крови²⁵¹.

Главными условиями, обеспечившими успех массовой организации донорства во время войны, считает Л.Г. Богомолова, «были высокая сознательность, патриотизм и самопожертвование советских людей во имя победы». К ним следует отнести и такой фактор, как материальное стимулирование. Еще в 1927 г. для поощрения донорства в СССР была введена денежная компенсация, а в 1931 г. – выдача специального пайка. Согласно Постановлению Совнаркома РСФСР «О кадрах доноров» от 22 апреля 1935 г. № 331, донорам за дачу крови предусматривалась денежная компенсация в размерах, установленных соответствующими организациями. При этом донорство рассматривалось как сознательный товарищеский долг и особо полезная и добровольная общественная деятельность²⁵². В государстве «победившего социализма», где отрицались капиталистические отношения, донорство не должно было расцениваться как акт купли-продажи и превращаться в профессию. В то же время донорские кадры стремились формировать не из людей, сдающих кровь от случая к случаю. Для работающих лиц, состоявших в кадрах доноров, разрешался отпуск с сохранением среднего заработка за время отсутствия²⁵³.

Известно, что на Сыктывкарской СПК в сентябре 1941 г. доноры оплачивались из расчета 60 коп. за 1 куб. см, т. е. сдавшие кровь (250 куб. см) в первый раз получали около 150 руб., а сдававшие повторно, в зависимости от объёма, могли получить и до 300 руб. Отвечая на вопрос наркома здравоохранения Коми АССР А.А. Полещиковой «об оплате доноров», начальник отдела заготовок крови для действующей армии Наркомздрава РСФСР 16 сентября 1942 г. сообщал, что оплата доноров за 1 л крови составляет 500 руб., т. е. 250 куб. см оплачивались в размере 125 руб., и 30 руб. расходовалось на питание одного донора²⁵⁴.

С целью сравнения вышеупомянутых сумм необходимо вспомнить о постановлениях Совнаркома СССР и ЦК ВКП(б) от 13 декабря 1942 г. и Совнаркома Коми АССР от 23 декабря 1942 г. «О повышении с 1 де-

²⁵⁰ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 42. Л. 53, 55, 56, 65, 67; Д. 58. Л. 75.

²⁵¹ НА РК. Ф. П-361. Оп. 1. Д. 24. Л. 69.

²⁵² Богомолова Л.Г., Николаева Л.К., Рафальсон Д.И. Указ. соч. – Л.: Медицина, 1984. – С. 12, 15.; Головин Г.В., Дуткевич И.Г., Дестер Б.Г. Указ. соч. – С. 22, 23; Шамов В.Н., Филатов А.Н. Руководство по переливанию крови. – Л.: Наркомздрав СССР, 1940. – С. 574.

²⁵³ Большая медицинская энциклопедия: соч. в 30 т. / под ред. акад. Б.В. Петровского. – 3-е изд. – М.: Советская энциклопедия, 1977. – Т. 7. – С. 468.

²⁵⁴ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 1014. Л. 71; Д. 1031. Л. 79.

кабря 1942 г. заработной платы (окладов) медработникам». В результате оклад санитарки со стажем работы до 5 лет составил 200 руб., медсестры со стажем свыше 5 лет – 310 руб., а врача со стажем более 10 лет – 850 руб.²⁵⁵ Это свидетельствует о том, что денежная компенсация донорам была значительной. Однако в условиях войны, при отсутствии в магазинах самого необходимого, деньги зачастую оставались лишь средством морального удовлетворения. Проявление патриотических чувств у медработников выражалось в перечислении личных средств на военные займы или при осуществлении денежных сборов для нужд фронта – на строительство танков²⁵⁶.

Денежная компенсация на питание не обеспечивала восполнение биологических и энергетических затрат организма донора при выполнении им донорских функций. Поэтому одним из способов материального стимулирования, который привлекал население на донорские пункты в период войны, был «усиленный продовольственный паек». В 1940-е гг. нормы «продовольственной компенсации» оставались достаточно весомыми. Известно, что на Сыктывкарской СПК с 1943 г. доноры активно снабжались продуктами, а к концу войны перебоев с ними уже практически не наблюдалось²⁵⁷.

В целях поощрения доноров, сдавших кровь более 30 раз, Указом Президиума Верховного Совета СССР от 24 июня 1944 г. был утверждён нагрудный знак «Почётный донор СССР»²⁵⁸. Доноры Коми АССР, многократно сдававшие кровь в период войны, стали награждаться этим знаком лишь в середине 1950-х гг., когда активизировалась деятельность местного общества Красного Креста. Среди награждённых лиц значились: В.С. Чевская, М.Я. Степура, М.М. Волкова, О.И. Размыслова, Е.П. Филиппова, Г.В. Шебловская, А.Д. Морозова, А.В. Модянова, Ю.А. Попова. Многие из них продолжали сдавать кровь и в послевоенное время²⁵⁹. Почётные доноры впоследствии вспоминали, что патриотизм и самопожертвование людей в годы войны были высокими, как никогда²⁶⁰.

²⁵⁵ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 73. Л. 212.

²⁵⁶ НА РК. Ф. П-136. Оп. 1. Д. 21. Л. 62; Д. 24. Л. 7.

²⁵⁷ НА РК. Ф. П-361. Оп. 1. Д. 24. Л. 71.

²⁵⁸ Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны, 1941–1945 гг.: (Сб. документов и материалов) / сост. Л.И. Заливащенко и др. – М.: Медицина, 1977. – С. 329, 418.

²⁵⁹ Шумахер Р.Э. Указ. соч. – 1968; Габов Л. Республиканской организации общества Красного Креста – 50 лет // Вестник политической информации. – 1979. – № 1. – С. 30.

²⁶⁰ Алексеева О. Во имя жизни (О донорском движении в Коми АССР) // Красное знамя. –

Планомерные и последовательные действия коллектива Сыктывкарской СПК по пропаганде и комплектованию кадров доноров позволили регулярно выполнять планы поставок консервированной крови для местных лечебных учреждений и нужд фронта, установленные Наркомздравом Коми АССР. Активное развитие донорства явилось одним из важных факторов победы советского народа в Великой Отечественной войне²⁶¹.

Победоносное завершение войны ознаменовало начало нового периода (1945–1957) в развитии донорских кадров. В послевоенные годы особенностью работы Сыктывкарской СПК являлось использование в основном крови универсальных доноров с 0(I) резус-отрицательной группой.

Во второй половине 1940-х гг. в результате проведённой в годы войны работы Сыктывкарская СПК не испытывала необходимости в активном пополнении донорами. Лишь к началу 1950-х гг. в связи с увеличением плана по заготовке крови потребовалось дополнительное укомплектование кадров доноров. Областной и городской комитеты обществ Красного Креста в послевоенный период практически не занимались вопросами комплектования донорских кадров. К этому времени Красный Крест превратился в забюрократизированную организацию, и пропаганда донорства в системе советского здравоохранения полностью легла на плечи работников службы крови. Помимо основной деятельности они организовывали и проводили массово-разъяснительные мероприятия и беседы на предприятиях, читали лекции. Однако в начале 1950-х гг. для пропаганды донорства у станции переливания крови не было ни специальных наглядных пособий, ни кино- и иного рода продукции. Призванный решать эту проблему Дом санитарного просвещения также не располагал достаточным агитационным материалом. И лишь его реорганизация (объединение с научной медицинской библиотекой) 1 июля 1955 г. улучшила создававшуюся ситуацию²⁶².

1978. – 4 ноября; Табов А. Общественный юбилей: (О работе Красного Креста в Коми АССР) // Югид туй. – 1979. – 1 февраля; Громов В. Гуманизм и милосердие: (О работе Красного Креста в Коми АССР) // Красное знамя. – 1979. – 8 мая; Осипович Л. VII Республиканская конференция Красного Креста // Красное знамя. – 1960. – 13 апреля; Полякова Н. Республиканская конференция общества Красного Креста // Красное знамя. – 1960. – 13 апреля.

²⁶¹ Петровский М.А. Развитие донорского движения на территории Коми АССР в годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.) // Европейский Север в годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.): к 65-летию Победы. Материалы Всероссийской науч.-практич. конф. – Сыктывкар: ООИ Изд-во «Кола», 2010. – С. 239.

²⁶² НА РК. Ф. Р-668. Оп. 3. Д. 16. Л. 30, 35; Д. 27. Л. 3; Д. 40. Л. 53; Д. 59. Л. 2, 7.

Несмотря на это, особых изменений в работе по пропаганде донорства и существенного роста числа доноров к середине 1950-х гг. не произошло. И только превращение в 1956 г. учреждения службы крови в г. Сыктывкаре в станцию республиканского значения и улучшение условий её размещения привели к увеличению объёмов заготовок крови. Для этого потребовалось провести доукомплектование кадров доноров. Уже в 1956 г. их число стало значительно увеличиваться (табл. XI), и учёт кадров доноров начал представлять довольно внушительный объём работы, для чего в 1956 г. на Республиканской СПК было сформировано отделение донорских кадров во главе с В.Я. Фадеевой²⁶³. С целью притока большего количества активных доноров Республиканская СПК в 1957 г. взяла на себя функцию по изготовлению противокоревой сыворотки для противоэпидемической службы²⁶⁴. В 1957–1958 гг. получившее свое развитие на территории Коми АССР безвозмездное донорство ознаменовало начало качественно нового этапа в эволюции донорского движения.

Таблица XI

Развитие донорства Коми АССР в послевоенные годы (1952–1956), чел.

Виды доноров		Годы				
		1952	1953	1954	1955	1956
Всего в Коми АССР	активные	340	297	365	386	1790
	резервные	-	-	-	-	2710
В том числе: Сыктывкарская станция переливания крови	активные	340	297	365	386	849
	В том числе: резус-отрицательные	15	11	12	15	52
Отделения переливания крови в районах	активные	-	-	-	-	941

Источники: НА РК. Ф. Р-668. Оп. 3. Д. 16. Л. 30; Д. 27. Л. 1, 3; Д. 40. Л. 52, 53; Д. 59. Л. 1, 2; Д. 75. Л. 50; Д. 90. Л. 1.

В 1957 г. с зарождением безвозмездного донорства начался новый этап в развитии донорских кадров (1957–1985). Изменение политической ситуации в стране к середине 1950-х гг. определило необходи-

²⁶³ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 144. Л. 108; Д. 152. Л. 124.

²⁶⁴ Там же. Оп. 3. Д. 90. Л. 9.

мость в оперативном решении не только оборонных, но и социальных вопросов. В связи с широким внедрением метода переливания крови для лечения многих заболеваний, в лечебных учреждениях страны возросла потребность в донорской крови. С увеличением плана её заготовок, который рассчитывался исходя из норм потребности лечебных учреждений (в соответствии с коечной сетью), требовалось существенно пополнить ряды донорских кадров.

С середины 1950-х гг. в СССР стала оживляться работа Красного Креста, чему способствовали перемены во всех сферах жизни советского общества, связанные с «оттепелью». В июне 1955 г. исполком Союза обществ Красного Креста и Красного Полумесяца СССР совместно с Минздравом СССР опубликовали «Положение о работе обществ Красного Креста по комплектованию донорских кадров». В нём излагались методы пропаганды донорства среди населения страны, которую должны были проводить организации обществ Красного Креста совместно с органами здравоохранения и учреждениями службы крови, при помощи всей медицинской общественности²⁶⁵.

С 1956 г. в Коми АССР началось сотрудничество Республиканской СПК с Республиканским обществом Красного Креста по совместной пропаганде донорства. Главный врач и заведующие отделениями в Республиканской СПК, заведующие отделениями переливания крови в городах Воркуте, Ухте, Инте и Печоре стали членами Президиума горкомов Красного Креста²⁶⁶. Ответственным за работу Красного Креста и его связь с Минздравом был назначен заместитель министра здравоохранения Коми АССР, который одновременно являлся членом Президиума Республиканского общества Красного Креста²⁶⁷. Комплектование донорских кадров службой крови на территории республики стало осуществляться комитетами обществ Красного Креста по плановому заданию обкома Республиканского общества Красного Креста по согласованию с Минздравом Коми АССР²⁶⁸. Плановые задания комплектования донорских кадров направлялись также в городские и районные здравотделы²⁶⁹. В целом развитие донорства на территории Коми АССР в 1957–1985 гг. характеризуется значительным увеличени-

²⁶⁵ Богомолова Л.Г., Николаева Л.К., Рафальсон Д.И. Указ. соч. – Л.: Медицина, 1984. – С. 16, 17.

²⁶⁶ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 3. Д. 107. Л. 96; Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 2. Л. 4, 5.

²⁶⁷ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 156. Л. 82.

²⁶⁸ НА РК. Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 8. Л. 3.

²⁶⁹ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 147. Л. 65; Д. 154. Л. 50.

ем общего количества доноров, находившихся на учёте в учреждениях службы крови. Общее количество доноров (активных), сдавших кровь в течение 1958–1985 гг., увеличилось в 18 раз²⁷⁰.

Начало «оттепели» во всех сферах жизни страны было отмечено и бурным всплеском социальной активности населения, чему способствовала атмосфера возрождения веры в светлые идеалы, провозглашённые Коммунистической партией и руководством государства. Искренний энтузиазм советских граждан выражался во множестве новых социальных и трудовых починов. В 1957 г. активисты общества Красного Креста в г. Ленинграде пожелали сдавать кровь, не получая денежной компенсации, т. е. безвозмездно. Это сразу было подхвачено руководством службы крови и правительством страны. Уже в текущем году Ленинградский и Центральный (Московский) институты переливания крови начали формировать первые бригады доноров, сдающих кровь безвозмездно²⁷¹. Так в донорском движении родилась новая организационная форма – безвозмездное донорство, которое всего через десятилетие стало основным видом донорства в СССР. В процессе развития комплектования донорских кадров выделилось несколько основных видов доноров: резервные, активные, кадровые, безвозмездные.

В 1959 г. внеочередной XXI съезд КПСС констатировал вступление СССР в период «развёрнутого коммунистического строительства», а XXII съезд в октябре 1961 г. принял новую Программу партии. «Нынешнее поколение советских людей будет жить при коммунизме», – утверждал руководитель Советского Союза Н.С. Хрущёв. Задачи, определённые партией, предполагали завоевание превосходства над капиталистическими странами путём наивысшего в мире производства продукции на душу населения и воспитание нового общественно активного человека. Многим выполнение поставленных партией задач по достижению изобилия материальных и социальных благ казалось реальным для страны, которая переживала эйфорию «оттепели». Однако эти качественно новые задачи предполагалось решать с помощью старого механизма – командно-административной системы, нередко методами, не учитывающими объективных условий и характеризующимися произвольными решениями руководящих лиц.

²⁷⁰ Петровский М.А. Служба крови: комплектование донорских кадров на территории Республики Коми (1957–1985) // Политические, экономические и социокультурные аспекты регионального управления на Европейском Севере: материалы VIII Всероссийской науч.-теорет. конф. (17 апреля 2009 г., Сыктывкар). – Сыктывкар: КРАГСиУ, 2009. – Ч. III. – С. 155.

²⁷¹ Головин Г.В., Дуткевич И.Г., Дестер Б.Г. Указ. соч. – С. 32.

Внедрение переливания крови во многие отрасли медицины вызвало спрос лечебных учреждений на донорскую кровь и её препараты. В связи с курсом партии и правительства СССР на достижение наивысшего производства продукции на душу населения первоочередной задачей службы крови стали максимальная заготовка крови и выпуск её препаратов в количествах, способных удовлетворить (согласно установленным нормам) возрастающие потребности лечебных учреждений. Службы крови совместно с правительством страны решили возникшую проблему методами, присущими своему времени, объявив безвозмездное донорство новой коммунистической формой взаимопомощи граждан и привлекая в него широкие слои населения путём массовой пропаганды и жёсткого административного воздействия.

На Всесоюзном симпозиуме по актуальным вопросам службы крови в 1963 г. было заявлено, что «платное (кадровое) донорство стало помехой в развитии трансфузиологии и только безвозмездное донорство в состоянии решить новые задачи»²⁷². О.К. Гаврилов утверждал, что «платное (кадровое) донорство в свое время сыграло положительную роль», а возможность развития безвозмездного донорства появилась в связи «с ростом коммунистического сознания и уровня материальной жизни нашего общества, с новыми отношениями между людьми, основанными на принципе человек человеку друг и товарищ»²⁷³. По мнению Л.Г. Богомоловой, безвозмездное донорство получило достаточно широкое развитие, так как «прежние формы заготовок крови от ограниченного числа кадровых доноров не удовлетворяли потребности, предъявляемые службе крови лечебными учреждениями»²⁷⁴. Действительно, прежние формы работы ограничивали учреждения службы крови её заготовкой в пределах своего административного района. Организация в учреждениях службы крови новых структурных единиц – штатных (или внештатных) выездных бригад – определялась необходимостью увеличения объёма заготовок донорской крови путём вовлечения большего числа людей в безвозмездное донорство из других районов. Скорее всего, при заготовке крови в выездных условиях изначально существовала возможность внедрения и кадрового донорства, но это игнорировалось, поскольку не отвечало главному условию – удешевлению процесса заготовок донорской крови. Кадровое донорство, ко-

²⁷² Головин Г.В., Дуткевич И.Г., Дестер Б.Г. Указ. соч. – С. 21.

²⁷³ Гаврилов О.К. Указ. соч. – Л.: Медицина, 1968. – С. 169.

²⁷⁴ Богомолова Л.Г., Николаева Л.К., Рафальсон Д.И. Указ. соч. – Л.: Медицина, 1984. – С. 50.

торое было основным видом донорства на предыдущем этапе, пропорционально сокращалось по отношению к общему числу сдавших кровь (см. Приложение 2, табл. 10). С 1968 г. численность кадровых (платных) доноров искусственно сокращалась, что прямо свидетельствовало о существовавших установках к его искоренению. Возможно, за счёт уменьшения количества кадровых доноров, которым выдавалась денежная компенсация на усиленное питание, пытались экономить средства для увеличения общего количества активных доноров.

Согласно динамике бюджетных средств, выделенных службе крови в системе здравоохранения Коми АССР по статье 10, ежегодный рост финансирования на заготовку крови в 1960-х – первой половине 1980-х гг. был незначительный (см. Приложение 2, табл. 11). Каким образом службе крови удавалось перевыполнять план по заготовке крови и значительно увеличивать прирост по сравнению с предыдущими годами? Из проведённых подсчетов следует, что если финансирование по статье 10 с 1966 по 1985 г. увеличилось в 2 раза, то количество доноров, давших кровь в течение года, за этот период увеличилось в 4,5 раза, а заготовка цельной донорской крови – в 4,9 раза. В отчётах откровенно отмечалось, что «значительные суммы были сэкономлены за счёт развития безвозмездного донорства»²⁷⁵. Если учитывать исключительно расходы по статье 10, то мероприятия правительства по увеличению обеспеченности кровью лечебных учреждений без существенного повышения расходов можно в целом считать успешными.

Развитие безвозмездного донорства в 1958–1985 гг. являлось главным стратегическим направлением в работе учреждений службы крови в системе здравоохранения Коми АССР. Количество безвозмездных доноров с 1958 г. по отношению к 1985 г. увеличилось в 100 раз. Этот результат был достигнут путём регулярного перевыполнения плана и значительного стабильного прироста (см. Приложение 2, табл. 12). Определяющим фактором при этом явилась проведённая работа по организации и пропаганде безвозмездного донорства.

В 1957 г. Республиканской СПК при участии горкома КПСС и горкома общества Красного Креста было организовано совещание с руководителями учреждений и предприятий г. Сыктывкара, где последним предлагалось оказывать всяческое содействие пропаганде и комплектованию донорских кадров. Впоследствии подобные совещания проводились регулярно. Республиканская СПК и Воркутинское ОПК совместно с обществами Красного Креста уже в 1958 г. начали проводить мас-

²⁷⁵ НА РК. Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 66. Л. 6.

совую разъяснительную работу и комплектование кадров из доноров, сдающих кровь безвозмездно²⁷⁶. С конца 1950-х гг. основной задачей службы крови стало максимальное вовлечение населения республики в безвозмездное донорство.

Минздрав Коми АССР приказом от 14 октября 1960 г. потребовал от заведующих районных и городских здравотделов, главных врачей районных больниц и начальников медсанчастей провести мероприятия по коренному улучшению работы по донорству. В ходе месячников по безвозмездному донорству, организованных службой крови совместно с обществами Красного Креста и Минздравом Коми АССР, при активном участии партийных, комсомольских организаций и профсоюзов, количество доноров, сдавших кровь безвозмездно, с 1959 по 1965 г. увеличилось более чем в 4,4 раза. Однако в результате проведённой Минздравом Коми АССР проверки выяснилось, что прирост осуществлялся лишь за счёт городских жителей. Патриотический почин по безвозмездной даче крови не находил должной поддержки среди сельского населения. Это потребовало от сотрудников службы крови, медработников и активистов обществ Красного Креста больше усилий по пропаганде донорства. В конце 1950-х – 1960-е гг. в республиканских и районных газетах было опубликовано более 60 заметок и статей о донорстве²⁷⁷.

С 1964 г. в службе крови СССР стали широко распространяться Донорские советы, впервые организованные в г. Ленинграде²⁷⁸. В 1963 г. была запланирована, а в 1964 г. осуществлена организация Донорского совета на Республиканской СПК. В его состав в 1965 г. входил актив из семи человек. Возглавила Донорский совет заведующая отделением комплектования донорских кадров В.Я. Фадеева. Позднее Донорские

²⁷⁶ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 3. Д. 90. Л. 2; Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 2. Л. 4; Д. 5. Л. 37.

²⁷⁷ Рогова Э. Во имя жизни: (О работе Республиканской СПК) // Красное знамя. – 1956. – 27 марта; Володина Н.В. Красному Кресту 40 лет // Красное знамя. – 1958. – 21 ноября; Володина Н. 100 тысяч членов Красного Креста: (К отчетам и выборам в организации Красного Креста Коми АССР) // Красное знамя. – 1960. – 10 февраля; Никифорова Л.И. Конференция доноров: (О конференции доноров в г. Сыктывкаре) // Красное знамя. – 1958. – 31 декабря; Осипович Л. Донорство // Молодежь Севера. – 1963; Витер Л. Тысячи отзывчивых сердец: (О деятельности Сыктывкарской СПК) // Красное знамя. – 1966. – 9 августа; Кляузов К.Н. Вредно ли донорство // Красное знамя. – 1963; Осипович Л. Ради здоровья людей: (О развитии донорства в г. Сыктывкаре) // Красное знамя. – 1968. – 19 декабря.

²⁷⁸ Богомолова Л.Г., Николаева Л.К., Рафальсон Д.И. Указ. соч. – Л.: Медицина, 1984. – С. 133; Богомолова Л.Г., Николаева Л.К., Рафальсон Д.И. Указ. соч. – Л.: Медицина, 1977. – С. 169, 170.

советы организовались по всей территории Коми АССР при райисполкоммах, где председателями назначались заместители руководителя администрации, и выполняли главную функцию – помощь в комплектовании донорских кадров (резервных, безвозмездных)²⁷⁹. В 1973 г. деятельность Донорских советов была регламентирована в «Рекомендациях по организации и работе Донорских советов в административных территориях РСФСР»²⁸⁰. На тех предприятиях и в учреждениях, где имелись Донорские советы, они стали играть ведущую роль в организации «Дней донора»²⁸¹.

Изначально участие в развитии безвозмездного донорства игнорировалось руководителями медицинских учреждений, предприятий и общественных организаций в ряде районов Коми АССР²⁸². При организации «Дня донора» предварительная работа по пропаганде донорства городскими и районными здравотделами периодически срывалась. Причины пассивности медперсонала учреждений системы здравоохранения заключались в отсутствии материальной заинтересованности, так как вовлечение населения в донорство осуществлялось на общественных началах и являлось весьма обременительным.

В подготовке и проведении «Дня донора» в учреждениях и на предприятиях начали участвовать администрации и парторганизации, роль которых заключалась в предоставлении удобного для работы бригады по взятию крови помещения, в беспрепятственном отпуске рабочих и служащих цехов и отделов предприятия для обследования и дачи крови, в обеспечении их участия в этом патриотическом акте и изыскании возможностей поощрения наиболее активных доноров и пропагандистов донорства. Решающее значение при этом имел и личный пример кроводачи руководителями предприятия (цеха, отдела). Помощь профсоюзных и комсомольских организаций состояла в формировании общественного мнения об обязательном участии в «Дне донора». Для этого необходимо было широко развернуть соревнование между цехами

²⁷⁹ НА РК. Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 6. Л. 17, 34; Д. 7. Л. 14, 25; Д. 8. Л. 4.

²⁸⁰ Богомолова Л.Г., Николаева Л.К., Рафальсон Д.И. Указ. соч. – Л.: Медицина, 1977. – С. 165.

²⁸¹ Адонина В.Б. Первые помощники врачей: (О республиканском совещании по вопросам развития службы крови и донорства в Коми АССР) // Красное знамя. – 1972. – 4 января; Зинченко В. Ради здоровья людей: (О развитии донорства в Коми АССР) // Красное знамя. – 1976. – 16 сентября; Зинченко В. Ради здоровья людей: (О развитии донорства в Коми республике) // Красное знамя. – 1976. – 9 апреля.

²⁸² НА РК. Ф. Р-2022. Оп. 1. Д. 20. Л. 124; Д. 21. Л. 184.

и отделами с целью наибольшего охвата их донорством. В день забора крови комсомольские и профсоюзные активисты совместно с пропагандистами донорства могли организовывать оперативное оповещение об участии цехов, отделов, студенческих групп в этом мероприятии, отмечая лучших и отстающих.

Большое значение имели мероприятия по поощрению доноров. На основании распоряжения Совмина СССР от 30 ноября 1955 г. № 8065-р и разъяснения Государственного комитета Совмина СССР по вопросам труда и заработной платы от 2 сентября 1956 г. № 188-АБ донору предоставлялся дополнительный день отдыха, который по желанию мог быть присоединен к очередному отпуску. Размер денежной компенсации на усиленное питание регламентировался письмом Минздрава СССР от 13 июня 1957 г.: по всем районам СССР – 50 руб. за 1 л крови, а донорам Крайнего Севера – 100 руб.²⁸³ Деятельность ОПК в г. Инте показывает, что доноры, сдававшие кровь безвозмездно в начале 1960-х гг., получали бесплатный завтрак, обед и дополнительный день отдыха²⁸⁴. Приказом Минздрава СССР от 25 июля 1968 г. № 575 на питание (завтрак и обед) безвозмездного донора в день кроводачи служба крови выделяла сумму 1 руб. 50 коп. Стоимость питания (завтрака и обеда) кадрового донора была в два раза ниже и составляла 83 коп. (по II торговому поясу – письмо Минздрава СССР от 30 августа 1962 г. № 02-8/192)²⁸⁵, так как кадровые доноры получали денежную компенсацию на усиленное питание. Денежная компенсация донорам выплачивалась из бюджета службы крови. В 1958 г. грамотами, донорскими значками и ценными подарками был награжден 41 донор, в 1965 г. – уже 2599²⁸⁶. Параллельно поощрению стала проводиться работа по популяризации донорства, как значимого дела.

Согласно письму Минздрава СССР от 26 марта 1959 г. № 20-15/93-8, колхозникам предоставлялось право самим решать вопросы участия в донорстве. В то же время Министерство сельского хозяйства СССР

²⁸³ Богомолова Л.Г., Николаева Л.К., Рафальсон Д.И. Указ. соч. – Л.: Медицина, 1984. – С. 17, 78; Богомолова Л.Г., Николаева Л.К., Рафальсон Д.И. Донорство. – Л.: Медицина, 1977. – С. 94, 130, 131.

²⁸⁴ НА РК. Ф. Р-2022. Оп. 1. Д. 19. Л. 78.

²⁸⁵ Богомолова Л.Г., Николаева Л.К., Рафальсон Д.И. Указ. соч. – Л.: Медицина, 1977. – С. 101.

²⁸⁶ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 3. Д. 107. Л. 97; Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 8. Л. 4; Д. 9. Л. 4; Никифорова Л.И. Конференция доноров: (О конференции доноров в г. Сыктывкаре) // Красное знамя. – 1958. – 31 декабря; Рогова Э. Во имя жизни: (О работе Республиканской СПК) // Красное знамя. – 1956. – 27 марта.

и исполком Союза обществ Красного Креста призывали правления колхозов принимать активное участие в донорском движении²⁸⁷.

В Кодексе законов о труде РСФСР (КЗоТ), вступившем в действие с 1 апреля 1972 г., была введена специальная статья 114, по которой администрация предприятия (учреждения, организации) была обязана беспрепятственно отпускать рабочих и служащих в учреждения службы крови для обследования и дачи крови, сохраняя за ними средний заработок. В условиях административно-хозяйственной системы эти распоряжения, определяющие права и льготы доноров в виде освобождения от работы, имели огромное значение для привлечения доноров²⁸⁸. С 1965 по 1984 г. активность граждан по вступлению в ряды доноров возросла в 13 раз (см. Приложение 2, табл. 12).

Перспективное планирование работы по донорству, проводимое в Советском Союзе с 1956 г., по мнению Л.Г. Богомоловой, позволило добиться значительного его расширения за счёт привлечения сельского населения²⁸⁹. Минздрав Коми АССР акцентировал внимание и на развитии резервного донорства в сельской местности, тем самым способствуя заготовкам крови в выездных условиях и в условиях отделений переливания крови в отдалённых районных центрах. Несмотря на то, что разбросанность и удалённость населённых пунктов по обширной территории Коми АССР усложняли деятельность выездных бригад по взятию крови на селе, рост безвозмездных доноров был значительным: если в 1964 г. на одну тысячу человек, проживавших в сельской местности, их насчитывалось 3,3, то через восемь лет (в 1972 г.) – уже 19, 8, а еще через восемь лет (в 1980 г.) – 44,0²⁹⁰.

В 1971–1983 гг. в отчётах службы крови предусматривался отдельный учёт безвозмездных доноров из жителей сельской местности, посёлков городского типа и рабочих предприятий лесной промышленности. Их количество увеличивалось с каждым годом и от общей численности безвозмездных доноров составляло в среднем 25–30 %. С 1971 по 1983 г. количество безвозмездных доноров, привлекаемых в сельской местности и посёлках городского типа, выросло в 2,5 раза

²⁸⁷ Богомолова Л.Г., Николаева Л.К., Рафальсон Д.И. Указ. соч. – Л.: Медицина, 1977. – С. 217, 218.

²⁸⁸ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 3. Д. 75. Л. 50; Д. 90. Л. 1; Д. 130. Л. 114; Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 1. Л. 1; Д. 2. Л. 1, 5; Д. 3. Л. 3.

²⁸⁹ Богомолова Л.Г., Николаева Л.К., Рафальсон Д.И. Указ. соч. – Л.: Медицина, 1984. – С. 18.

²⁹⁰ НА РК. Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 8. Л. 3; Д. 10. Л. 6; Д. 56. Л. 3; Д. 173. Л. 7.

(табл. XII). Этому способствовали интенсивное строительство дорог на территории Коми АССР и активное развитие инфраструктуры. По мере расширения пропагандистской работы все больше населения сельских районов Коми АССР вовлекалось в орбиту безвозмездного донорства.

Таблица XII

*Динамика развития безвозмездного донорства
среди жителей сельской местности, посёлков городского типа
и рабочих лесных предприятий Коми АССР в 1971–1983 годах*

Годы	Количество доноров, сдавших кровь в отчётном году					
	Всего, чел.	От общего числа всех безвоз- мездных доноров, %	В том числе			
			Жители сельской местности и посёлков городского типа		Рабочие предприятий лесной промышлен- ности	
			Всего, чел.	От общего числа, %	Всего, чел.	От общего числа, %
1971	6290	33,1	5490	87,3	800	12,7
1972	8380	34,8	7054	84,2	1326	15,8
1975	11 278	25	9049	80,2	2229	19,8
1976	13 502	26,3	10 742	79,6	2760	20,4
1977	15 603	29,3	12 572	80,6	3031	19,4
1978	15 148	28,4	12 748	84,2	2400	15,8
1979	15 207	30	12 461	81,9	2746	18,1
1980	18 288	33	14 322	78,3	3966	21,7
1981	15 653	29	13 580	86,8	4073	13,2
1982	17 975	32,6	13 798	76,8	4177	23,2
1983	18 120	32,7	13 630	75,2	4490	24,8

Источники: НА РК. Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 10. Л. 20; Д. 45. Л. 6; Д. 56. Л. 3; Д. 90. Л. 7; Д. 107. Л. 9; Д. 124. Л. 8; Д. 125. Л. 5, 93; Д. 141. Л. 6; Д. 142. Л. 96, 113; Д. 173. Л. 7, 10; Д. 186. Л. 10; Д. 202. Л. 156; Д. 217. Л. 89.

В 1974 г. исполкомом Союза обществ Красного Креста и Красного Полумесяца СССР и Минздравом СССР было утверждено новое «Положение о работе органов здравоохранения и обществ Красного Креста и Красного Полумесяца по вовлечению населения в доноры крови». В задачи обществ Красного Креста входили: планирование и учёт числа безвозмездных доноров; организация Донорских советов; пропаганда донорства; комплектование групп безвозмездных доноров; проведение Дней донора и поощрение доноров и активных пропагандистов донор-

ства²⁹¹. Придавая важное значение участию в донорстве людей молодого возраста, Секретариат ЦК ВЛКСМ и Президиум исполкома Союза обществ Красного Креста СССР 15 февраля 1974 г. приняли совместное постановление «О дальнейшем развитии донорского движения среди молодёжи». В этом постановлении были даны указания Комитету комсомола и обществ Красного Креста по проведению совместных мероприятий по развитию донорства среди молодых людей (до 30 лет). Они предусматривали постоянную работу по организации и пропаганде донорства среди молодёжи на предприятиях, в учреждениях, учебных заведениях, колхозах и совхозах, проведение слётов доноров и их встреч с реципиентами, поощрение лучших доноров²⁹².

В годовых отчётах службы крови Коми АССР с 1975 по 1983 г. прослеживается учёт количества доноров моложе 30 лет. Соотношение безвозмездных доноров моложе 30 лет от общего числа безвозмездных доноров в Коми АССР было в среднем на уровне 53 %. Соотношение безвозмездных доноров моложе 30 лет от общего числа безвозмездных доноров, сдававших кровь на Республиканской СПК в 1975–1983 гг., было выше – в среднем на уровне 65 %²⁹³. Таким образом, в комплектовании кадров доноров в 1970-х и первой половине 1980-х гг. огромная роль отводилась молодёжи.

Уже в первой половине 1980-х гг. прослеживается некоторый застой в росте количества донорских кадров, так как не выполнялся план, который в 1985 г. был ниже уровня 1981 г. на одну тысячу человек. Теоретически установлено, что донорами могут быть не менее 10–15 % населения, т. е. 100–150 человек на одну тысячу. Показатель донорства в среднем по СССР к началу 1975 г. составлял всего 29 на одну тысячу человек²⁹⁴. В Коми АССР в конце 1974 г. безвозмездных доноров насчитывалось

²⁹¹ Богомолова Л.Г., Николаева Л.К., Рафальсон Д.И. Указ. соч. – Л.: Медицина, 1977. – С. 163.

²⁹² Алексеева О. Во имя жизни: (О Сыктывкарском городском слёте доноров) // Красное знамя. – 1975. – 26 марта; Богомолова Л.Г., Николаева Л.К., Рафальсон Д.И. Указ. соч. – Л.: Медицина, 1977. – С. 147; Паншина П. Ради жизни людей: (О слёте доноров – жителей лесных посёлков в п. Каджером) // Ленинец. – 1979. – 5 мая; Поздеева Г. Спасибо донорам: (Об успешном проведении «Дня донора» в районе) // За коммунизм. – 1979. – 24 марта; Тарасов И. Слет доноров: (О слёте доноров в Вой-Воже) // Ухта. – 1979. – 17 марта.

²⁹³ НА РК. Ф. Р.-2070. Оп. 1. Д. 78. Л. 49; Д. 90. Л. 7; Д. 107. Л. 9; Д. 124. Л. 8; Д. 125. Л. 93; Д. 141. Л. 6; Д. 160. Л. 6; Д. 161. Л. 2; Д. 173. Л. 7; Д. 174. Л. 16; Д. 186. Л. 10; Д. 187. Л. 29; Д. 202. Л. 156; Д. 217. Л. 89.

²⁹⁴ Богомолова Л.Г., Николаева Л.К., Рафальсон Д.И. Указ. соч. – Л.: Медицина, 1977. – С. 133.

37,4 на одну тысячу населения, а в конце 1983 г. – 46,5²⁹⁵. Следовательно, резерв потенциальных доноров оставался еще очень велик. Требовалось продолжение работы по популяризации и распространению донорства.

В 1960–1970-х гг. сформировался принцип: «Равное право всех граждан на получение крови при лечении заболевания и одновременно равная моральная обязанность всех членов общества принимать участие в безвозмездном донорстве»²⁹⁶. Государство гарантировало любому человеку бесплатное лечение, но при этом требовало всемерную отдачу. На мероприятиях безвозмездного донорства экономились значительные средства. Между тем это способствовало искреннему проявлению самых гуманных чувств советских людей по отношению друг к другу и их консолидации вокруг светлых идеалов. К середине 1980-х гг., несмотря на значительные трудности, службе крови в Коми АССР удалось выполнить возложенные на неё задачи по развитию донорства²⁹⁷. Однако учреждения службы крови отдельных северо-западных регионов РСФСР: Мурманской области, Карельской АССР, Ленинградской области и г. Ленинграда, были уже не способны выполнять утверждённый план по вовлечению населения в ряды безвозмездного донорства (см. Приложение 2, табл. 13). Спад в его развитии является следствием системного кризиса в СССР.

§ 2. Кадровый состав службы крови и подготовка медицинских работников

Штатное обеспечение службы крови и внутриотраслевая подготовка кадров. В развитии кадров службы крови в системе здравоохранения Республики Коми выделяется два крупных этапа. В первый этап (1935–1956) необходимо включить кадровое обеспечение в предвоенное время, в годы Великой Отечественной войны и в послевоенное десятилетие. Второй этап развития кадров службы крови (1956–1985) связан с принятием постановления Минздрава СССР от 1956 г. и приказом Минздрава РСФСР от 7 июля 1956 г. № 446, которыми чётко регламентировались права и обязанности службы крови страны, регио-

²⁹⁵ НА РК. Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 78. Л. 50, 51, 57; Д. 217. Л. 2.

²⁹⁶ Богомолова Л.Г., Николаева Л.К., Рафальсон Д.И. Указ. соч. – Л.: Медицина, 1984. – С. 50.

²⁹⁷ Петровский М.А. Основные проблемы службы крови при комплектовании донорских кадров и перспективы их решения (1985–2000-е гг.) // Вестник Коми республиканской академии государственной службы и управления. Теория и практика управления: науч. журнал. – Сыктывкар: КРАГСиУ, 2011. – № 9 (14). – С. 57.

нам предлагалось провести ряд мероприятий по подготовке кадров и увеличению кадрового состава службы крови.

Штатное расписание для первого учреждения службы крови (опорного пункта Центрального ИПК) в г. Сыктывкаре было утверждено крайздравотделом в г. Архангельске в конце 1935 г. Заведующим пункта и областным инструктором по определению групп крови и её переливанию осенью 1935 г. был назначен врач-хирург А.И. Мишарин, в то время заведующий хирургическим отделением Коми областной больницы²⁹⁸. В ноябре – декабре 1935 г. из-за длительных командировок по районам, связанных с хирургической деятельностью, он фактически не мог исполнять возложенные на него обязанности. Опорный пункт Центрального ИПК временно возглавил заведующий Коми областным здравотделом и исполняющий обязанности заведующего хирургическим отделением Н.В. Ветошкин²⁹⁹. Сам факт руководства пунктом главы здравоохранения области говорит о катастрофической нехватке врачебных кадров в Коми АО, в том числе и владеющих методом переливания крови, и о важности проводимых мероприятий.

Работа опорного пункта Центрального ИПК после длительного перерыва возобновилась в сентябре 1936 г. с назначением Н.В. Ветошкина его заведующим³⁰⁰. Он еще в апреле 1936 г. по собственному желанию оставил пост главы Коми областным здравотделом «...для заведывания только хирургическим отделением»³⁰¹. Руководить созданием опорного пункта в с. Ижме был назначен И.П. Брюшинин. Помимо активной хирургической практики (к нему съезжались оленеводы из районов от р. Мезени до Салехарда), он сумел организовать проведение секретных мероприятий по массовому определению групп крови у военнослужащих запаса³⁰².

При образовании в г. Сыктывкаре станции переливания крови в августе 1938 г. был подобран штат из трёх человек. На тот момент это были лучшие специалисты, способные организовать службу крови в системе здравоохранения Коми АССР. Ответственным за работу стан-

²⁹⁸ НА РК. Ф. Р-305. Оп. 1. Д. 324. Л. 21, 22, 44; Попов Е. Хирург А.И. Мишарин: (К 30-летию со дня начала врачебной деятельности заведующего хирургическим отделением Республиканской больницы А.И. Мишарина) // Красное знамя. – 1958. – 10 декабря.

²⁹⁹ НА РК. Ф. П-1. Оп. 20/6. Д. 24. Л. 1–11; Ф. Р-305. Оп. 1. Д. 324. Л. 21, 22.

³⁰⁰ НА РК. Ф. Р-305. Оп. 1. Д. 324. Л. 138.

³⁰¹ НА РК. Ф. П-1. Оп. 1. Д. 286. Л. 144.

³⁰² НА РК. Ф. Р-3. Оп. 1. Д. 2518. Л. 74; Ф. Р-305. Оп. 1. Д. 324. Л. 22; Большакова О. Первый хирург: (О первом хирурге Ижмо-Печорского уезда И.П. Брюшине) // Новый Север. – 1981. – 31 января.

ции назначили И.В. Митюшева, ставшего заведующим хирургическим отделением Республиканской больницы. Он прошёл специализацию в Ленинградском ИПК и уже имел приобретённый за пределами Коми АССР шестилетний опыт лечения методом переливания крови. С установлением для СПК пятой категории 1 сентября 1939 г. был утверждён штат, состоявший из пяти сотрудников³⁰³. Митюшев И.В. был арестован и в августе 1940 г. осуждён на 1 год ИТЛ³⁰⁴. В 1940 г. в республику прибыли 67 врачей – выпускники медицинских вузов, распределённые по всем лечебным учреждениям Коми АССР³⁰⁵. Среди них – Т.П. Иванова, которая 7 августа 1940 г. была утверждена в должности заведующей Сыктывкарской СПК и являлась её руководителем до декабря 1967 г.

Сыктывкарская фельдшерско-акушерская школа постепенно увеличивала выпуск специалистов³⁰⁶. Это позволяло Наркомздраву Коми АССР проводить комплектование медицинских учреждений средним медперсоналом. Отсутствие на Сыктывкарской СПК врачей для медицинского освидетельствования донорских кадров компенсировалось специалистами, которые вели приём доноров в поликлинике³⁰⁷. Коллективу станции переливания крови в сравнительно короткий предвоенный период удалось создать все условия для обеспечения внедрения метода переливания крови, ставшего обязательным компонентом комплексного лечения в учреждениях системы здравоохранения г. Сыктывкара.

В начале Великой Отечественной войны на Сыктывкарской СПК работало всего пять сотрудников, и, несмотря на рост объёмов заготовок крови, их количество не увеличивалось до конца войны. Кроме того, «...в связи с возможностью диверсии в области переливания крови...» военный отдел Наркомздрава РСФСР в августе 1941 г. в секретном письме потребовал от Наркомздрава Коми АССР, чтобы «...работники, при укомплектовании сети по переливанию крови, подбирались тщательно, так как допускать к этой работе следует абсолютно проверенных людей»³⁰⁸.

³⁰³ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 971. Л. 14, 68, 91.

³⁰⁴ Коюшев И.Г. Все было заранее решено // Покаяние: Коми республиканский мартиролог жертв массовых политических репрессий. – Сыктывкар, 2005 – Т. 7. – С. 26, 27.

³⁰⁵ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 67. Л. 79.

³⁰⁶ Муравьев А.И., Муравьев П.И. Здравоохранение в Коми АССР. – Сыктывкар, 1939. – С. 7.

³⁰⁷ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 1008. Л. 7, 18.

³⁰⁸ НА РК. Ф. П-136. Оп. 1. Д. 21. Л. 62; Ф. П-361. Оп. 1. Д. 24. Л. 71; Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 1014. Л. 67.

Среди медицинского персонала практиковалось освоение смежных специальностей, чего требовал большой объём работы. Этот опыт используется в службе крови и в наши дни. На станции регулярно проводились производственные совещания. Повышение квалификации осуществлялось на месте путём технической учёбы. Вновь принятые работники для индивидуального обучения прикреплялись к старым опытным кадрам после тщательной проверки. На станции переливания крови социалистическим соревнованием и ударничеством были охвачены все сотрудники. На каждого возлагались какие-либо сообразительности, а затем осуществлялся контроль их выполнения. Например, в 1945 г. по итогам соцсоревнования, проведенного к празднику 7 ноября, отличником производства была признана лаборант О.А. Забоева, ударниками – сотрудники А.В. Кудинова, А.Д. Савельева, М.Я. Степура и Мысова³⁰⁹.

Послевоенные производственные планы требовали от коллектива Сыктывкарской станции переливания крови не меньших усилий, чем в годы войны. По штату, утверждённому приказом Минздрава СССР от 1 февраля 1949 г. № 68 (для отделения переливания крови), были определены 2,5 врачебных ставки. Но фактически существовала лишь одна ставка заведующего. Отсутствие в 1950-х и до середины 1960-х гг. в штате станции врача по руководству переливанием крови являлось большой проблемой для организации учреждений службы крови и подготовки медицинского персонала из лечебных учреждений системы здравоохранения в районах Коми АССР³¹⁰. Врачебные штаты не были укомплектованы в силу недостатка специалистов, из-за отсутствия региональной базы для их подготовки (см. Приложение 2, табл. 14). Наряду с этим достаточная укомплектованность средним медицинским персоналом позволяла службе крови выполнять все возложенные на неё задачи. Несмотря на немногочисленность, её коллективу удалось создать необходимые условия для качественного обеспечения внедрения метода переливания крови.

В середине 1950-х гг. начался качественно новый этап в развитии кадров службы крови. В 1956 г. была проведена реорганизация Сыктывкарского учреждения службы крови в Республиканскую СПК с рядом отделов. По сравнению с 1955 г. её штаты за год возросли в 2,5 раза. В последующий период количество штатных единиц продолжало по-

³⁰⁹ НА РК. Ф. П-361. Оп. 1. Д. 24. Л. 71; Ф. П-617. Оп. 1. Д. 4. Л. 120.

³¹⁰ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 3. Д. 16. Л. 30; Д. 27. Л. 1; Д. 40. Л. 52; Д. 59. Л. 1; Д. 90. Л. 1; Д. 130. Л. 144; Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 1. Л. 1; Д. 2. Л. 1.

стоянно увеличиваться и к 1965 г., по сравнению с 1956 г., возросло ещё в 2,5 раза (табл. XIII). С 1956 по 1965 г. количество врачебных единиц увеличилось в 2 раза, медицинских сестёр – на 37,5 %, лаборантов – в 3,3 раза, младшего медперсонала – в 4 раза, прочего персонала – в 3,4 раза. Если в 1956 г. количество занятых штатных единиц составляло 83,6 %, то в 1965 г. – 94,5 %. Несмотря на это, все отделы Республиканской станции переливания крови работали с перегрузкой, так как их штатная численность не соответствовала запланированному объёму работы.

Таблица XIII

**Штатное обеспечение Республиканской станции переливания крови
г. Сыктывкара в 1956–1965 годах, ед.**

Персонал		Годы									
		1956	1957	1958	1959	1960	1961	1962	1963	1964	1965
Всего	по штату	24,5	29	30	30,5	35	36	43,5	54,5	54,5	61,5
	занято	20,5	25	26	22	29	31,5	38,5	47,5	51,5	58
В том числе: врачи	по штату	6	6	6	7	7	7	9	12	12	12
	занято	2	2	3	4	4	4	4	7	9	8,5
медсёстры	по штату	8	11,5	11,5	11,5	11,5	15	13	14	14	11
	занято	8	11,5	11,5	6	9	15	13	14	14	11
лаборанты	по штату	3	4	4	4	4,5	2	4,5	4,5	4,5	10
	занято	3	4	4	4	4	2	4,5	4,5	4,5	10
младший медперсо- нал	по штату	5	5	5	5	5	5	10	16	16	20
	занято	5	5	5	5	5	5	10	14	16	20
прочий персонал	по штату	2,5	2,5	2,5	3	7	7	7	8	8	8,5
	занято	2,5	2,5	2,5	3	7	5,5	7	8	8	8,5

Источники: НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 221. Л. 94; Д. 228. Л. 34; Оп. 3. Д. 75. Л. 50; Д. 90. Л. 1; Д. 107. Л. 94; Д. 130. Л. 114; Д. 176. Л. 22; Д. 211. Л. 79; Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 1. Л. 1; Д. 2. Л. 1; Д. 4. Л. 1; Д. 5. Л. 1, 3; Д. 6. Л. 3, 20; Д. 7. Л. 3; Д. 8. Л. 1.

В 1958 г. в результате проведённых специалистами Республиканской СПК проверок в городах Воркуте, Ухте, Инте и Печоре обеспечение отделений переливания крови квалифицированными кадрами

стало соответствовать мощности производственного процесса. В целом укомплектованность отделений переливания крови средним и младшим медперсоналом в этих городах к середине 1960-х гг. была достаточной. Однако штатное расписание не соответствовало большому объёму работы по выполнению возраставших планов заготовок крови. Сотрудники трудились с большим напряжением и в неподобающих условиях, что не исключало ошибок с тяжёлыми последствиями³¹¹.

Обеспеченность врачами кадрами в целом по системе здравоохранения Коми АССР в 1963 г. составляла лишь 58 %. Однако при учёте совместительства врачебные ставки в 1964 г. были заняты на 95 %, так как укомплектование некоторых врачебных единиц шло за счёт среднего медперсонала. В 1958 г. обеспеченность кадрами медико-санитарной части комбината «Воркутауголь» составляла всего 46 %, на 237 врачебных единиц по штату имелось только 110 врачей. Все они работали по совместительству на 0,5 ставки, и тем не менее 68 единиц оставались вакантными³¹². К 1962 г. медико-санитарная часть комбината «Интауголь» располагала 239 врачебными ставками, из которых только 147,5 были заняты. Наблюдалась значительная текучесть кадров, поскольку большинство молодых врачей уезжало после отработанного по распределению срока³¹³.

Между тем учреждения службы крови не испытывали такой текучести кадров. Например, основная часть коллектива Республиканской СПК к середине 1960-х гг. имела стаж работы 5–10 лет. В составе работников службы крови преобладали женщины – 99 %. Директор Республиканской СПК Т.П. Иванова отмечала честный, добросовестный труд старейших работников станции, которые «не считаясь со временем, выполняли любую порученную работу, «болели» за свое дело»: Н.П. Баснер, Н.Е. Емельянова, Л.А. Клеопатрова, А.В. Оплеснина, О.А. Пешкина, С.И. Фефилова, Т.М. Холезина³¹⁴.

В октябре 1969 г. с целью повышения эффективности работы с кадрами на Республиканской СПК был организован совет медицинских сестёр. В его задачи входили выпуск санбюллетеней и проведение

³¹¹ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 3. Д. 90. Л. 22; Д. 103. Л. 35; Д. 107. Л. 103; Д. 118. Л. 13; Д. 211. Л. 88; Ф. Р-2022. Оп. 1. Д. 1. Л. 154; Д. 8. Л. 196; Д. 12. Л. 59; Д. 18. Л. 147; Д. 19. Л. 76; Д. 21. Л. 95; Д. 23. Л. 269; Д. 27. Л. 239; Д. 31. Л. 20; Д. 36. Л. 31; Д. 42. Л. 116; Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 7. Л. 13; Д. 8. Л. 10; Д. 9. Л. 2; Ф. Р-2137. Оп. 1. Д. 81. Л. 5; Д. 85. Л. 163.

³¹² НА РК. Ф. Р-1940. Оп. 1. Д. 15. Л. 31, 32.

³¹³ НА РК. Ф. Р-2022. Оп. 1. Д. 22. Л. 95, 118; Д. 25. Л. 48; Д. 36. Л. 82.

³¹⁴ НА РК. Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 5. Л. 17, 18; Д. 6. Л. 6, 14, 19, 21, 22, 34; Д. 7. Л. 6.

врачебно-сестринских конференций, на которых обсуждались вопросы службы крови и различные проблемы по отдельным отраслям медицины. Длительное время деятельность совета медицинских сестёр организовывали старшие медсёстры отделений Республиканской СПК Г.В. Пушкарёва, Е.М. Краснова и Г.М. Попова³¹⁵.

Важным условием нормального функционирования любой отрасли является не только наличие достаточного числа специалистов, но и уровень их квалификации. Массовая подготовка и переподготовка среднего медперсонала и врачей начались с середины 1950-х гг., когда проводилась реорганизация службы крови, потребовавшая значительного увеличения штатов учреждений. Врачи повышали свою квалификацию не только на рабочем месте, но и за пределами Коми АССР. Врачебный персонал службы крови проходил специализацию в Ленинграде и других городах³¹⁶. Республиканская СПК совместно с учреждениями службы крови городов Воркуты, Ухты, Инты и Печоры проводили ежегодные мероприятия, способствовавшие росту квалификации специалистов по производственной трансфузиологии (см. Приложение 2, табл. 15). Осуществлялось широкое освоение смежных специальностей.

В 1965–1975 гг. количество штатных единиц службы крови возросло в 2 раза (табл. XIV). Это определялось реорганизацией станций переливания крови в Воркуте, Ухте, Инте и Печоре. С 1966 по 1975 г. количество врачебных единиц здесь увеличилось на 34 %, среднего медперсонала – в 2,5 раза, младшего медперсонала – на 30,7 %, прочего – в 4 раза. Если в 1966 г. количество занятых штатных единиц составляло 96,6 %, то в 1975 г. – почти 100 %. Однако недостаток врачебных кадров значительно тормозил работу некоторых учреждений службы крови³¹⁷.

С 1966 по 1975 г. количество штатных единиц в Республиканской СПК возросло на 44,3 %. Между тем этот рост не был таким интенсивным, как в предыдущее десятилетие. Количество врачебных единиц не увеличивалось, но число среднего медперсонала выросло на 81 %, младшего медперсонала уменьшилось на 12,5 %, прочего – увеличилось в 2,5 раза. Количество занятых штатных единиц в течение рас-

³¹⁵ НА РК. Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 66. Л. 10, 11.

³¹⁶ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 3. Д. 16. Л. 33; Д. 27. Л. 2; Д. 40. Л. 52; Д. 59. Л. 1; Д. 75. Л. 50; Д. 107. Л. 105.

³¹⁷ Там же. Д. 23. Л. 13.

смагриваемого десятилетия составило почти 100 %, что достигалось, главным образом, совместительством³¹⁸.

План подготовки специалистов по заготовкам крови, согласно приказу Минздрава РСФСР от 27 июня 1966 г. № 191, станции переливания крови ежегодно выполняли. К середине 1970-х гг. Республиканская СПК совместно со станциями в Воркуте, Ухте, Инте и Печоре проделали планомерную работу по подготовке собственных кадров по производственной трансфузиологии. В 1969 г. пять врачей из учреждений службы крови прошли специализацию и усовершенствование в городах Москве и Кирове³¹⁹.

Таблица XIV

Штатное обеспечение службы крови Коми АССР в 1966–1975 годах, ед.

Персонал		Годы							
		1966	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1975
Всего	по штату	120,5	137	140	157	177	190	207	246
	занято	116,5	131	135	155	176	190	202	245
В том числе: врачи	по штату	26	23	23	23	26	27	32	35
	занято	22,5	17	20	23	25	27	29	34
средний медперсонал	по штату	44	58	61	67	82	74	82	114
	занято	44	58	61	67	82	74	81	114
младший медперсонал	по штату	39	35	35	37	36	39	53	51
	занято	39	35	35	37	36	39	53	51
прочий персонал	по штату	11,5	21	21	30	33	50	40	46
	занято	11	21	21	28	33	50	39	46

Источники: НА РК. Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 10. Л. 3; Д. 14. Л. 1; Д. 17. Л. 3; Д. 23. Л. 4; Д. 33. Л. 3; Д. 45. Л. 4; Д. 56. Л. 1, 11; Д. 66. Л. 3; Д. 90. Л. 1.

С середины 1970-х гг. развитие кадров службы крови в системе здравоохранения Коми АССР характеризуется улучшением кадрового обеспечения. Количество штатных единиц продолжало увеличиваться

³¹⁸ НА РК. Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 10. Л. 3; Д. 17. Л. 4; Д. 23. Л. 3; Д. 33. Л. 4; Д. 45. Л. 14; Д. 57. Л. 1; Д. 66. Л. 9; Д. 90. Л. 3.

³¹⁹ Там же. Д. 10. Л. 13; Д. 17. Л. 19; Д. 23. Л. 32; Д. 33. Л. 54; Д. 45. Л. 13; Д. 56. Л. 11; Д. 66. Л. 1; Д. 78. Л. 5; Д. 90. Л. 1.

и к 1985 г., по сравнению с 1976 г., возросло на 35,7 % (табл. XV). Однако увеличение штатов было уже не столь интенсивным, как в предыдущие два десятилетия. С 1976 по 1985 г. количество врачебных единиц увеличилось на 53,9 %, среднего медперсонала – на 30 %, младшего медперсонала – на 62,9 %, а число прочего персонала практически не выросло. Количество занятых штатных единиц в течение десятилетия достигло 100 %, в основном за счёт совместительства.

Таблица XV

Штатное обеспечение службы крови Коми АССР в 1976–1985 годах, ед.

Персонал		Годы									
		1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985
Всего	по штату	262	266	298	309	323	332	342	337	352	355
	занято	262	265	295	297	310	315	333	328	345	355
В том числе: врачи	по штату	38	41	48,5	51,5	53	54,5	54	56	57	58,5
	занято	38	40	47	49	48,5	51	53	54,5	57	58,5
средний медперсо- нал	по штату	122	116	130	137	141	143	152	152	157	158
	занято	122	116	130	137	141	143	152	150	156	158
младший медперсо- нал	по штату	54	65	74	77	80	82,5	86	81	86	88
	занято	54	65	72,5	77	78	74,5	84	80	84	88
прочий персонал	по штату	48	44	45,5	43	49	52	50	48	38	50,5
	занято	48	44	45,5	34,5	42,5	46,5	44	43,5	36	50,5

Источники: НА РК. Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 107. Л. 3; Д. 124. Л. 2; Д. 141. Л. 1; Д. 160. Л. 1; Д. 173. Л. 1; Д. 186. Л. 1; Д. 201. Л. 1; Д. 217. Л. 1; Д. 235. Л. 1; Д. 254. Л. 1.

Во второй половине 1970-х – первой половине 1980-х гг. продолжалось активное увеличение объёмов заготавливаемой донорской крови, её компонентов и препаратов. Подготовка кадров для службы крови проводилась на базе Республиканской и городских СПК, где обучали специалистов, способных заготавливать донорскую кровь и перерабатывать её на препараты. Республиканская СПК и станции в Воркуте, Ухте, Инте и Печоре к середине 1980-х гг. продолжали выполнять работу по подготовке кадров учреждений службы крови. Врачи, как и рань-

ше, проходили специализацию и усовершенствование в таких городах, как Ленинград, Москва и Киров³²⁰.

Таким образом, обеспечение службы крови врачевными кадрами во второй половине 1950-х – первой половине 1980-х гг. было недостаточным. Если учитывать реальное количество штатных единиц, необходимое для выполнения возраставших планов заготовок крови, то в 1960–1970-х гг. в учреждениях службы крови городов Воркуты и Ухты их катастрофически не хватало. В 1960–1980-х гг. специалистов со средним специальным образованием готовили Сыктывкарское (организовано в 1930 г.) и Воркутинское (организовано в 1962 г.) медицинские училища. Если деятельность медицинских училищ, в том числе из сопредельных областей, ещё позволяла укомплектовывать штаты среднего медперсонала, то из-за отсутствия республиканского медицинского вуза ощущался дефицит специалистов с высшим образованием в течение всего исследуемого периода. Широко практиковалось освоение смежных специальностей, совместительство, снимавшие кадровое напряжение.

Подготовка медицинских кадров для системы здравоохранения. Проблематика развития системы переподготовки и усовершенствования специалистов с высшим и средним медицинским образованием рассматривается как важнейшая часть государственной политики и занимает значительное место в работе учреждений здравоохранения. Активизировавшийся в последнее время поиск наиболее оптимальной модели повышения квалификации медицинских кадров, разработка программы деятельности и принципов её реализации предполагают знание предшествующих этапов развития.

Служба крови в рассматриваемый период занимала особое место в системе усовершенствования медицинских кадров. Целью учреждений службы крови по подготовке кадров было повышение квалификации специалистов, обладающих современными знаниями и способных обеспечить действенность применяемых новейших технологий переливания крови. Основным критерием эффективности работы службы крови в вопросах подготовки кадров по клинической трансфузиологии являлось качество оказываемой медицинской помощи.

Вопрос об участии службы крови в подготовке квалифицированных кадров для системы советского здравоохранения в предвоенное время решался на правительственном уровне. Важная роль службы

³²⁰ НА РК. Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 107. Л. 3; Д. 124. Л. 4; Д. 141. Л. 1; Д. 160. Л. 1; Д. 173. Л. 1; Д. 186. Л. 1; Д. 201. Л. 1; Д. 217. Л. 1; Д. 235. Л. 1.

крови в подготовке специалистов впервые обозначилась при обеспечении мероприятий, осуществляемых Наркомздравом Коми АССР (облздравотделом Коми АО) совместно с Областным военным комиссариатом и призванных повысить обороноспособность страны. В середине 1930-х гг. правительством СССР было приказано в кратчайшие сроки провести массовое определение групп крови у военнослужащих запаса и призывников³²¹.

Одной из первоочередных задач Наркомздрава Коми АССР являлось внедрение новейших методов лечения в практику больниц. Безопасность метода переливания крови главным образом зависит от наличия квалифицированных кадров и их своевременной переподготовки. Одной из основных функций Сыктывкарской станции переливания крови, образованной в сентябре 1938 г., становится подготовка врачей и среднего медперсонала. Скорейшее решение поставленной задачи должно было способствовать широкому внедрению переливания крови как лечебного метода в практику медицинских учреждений города и районов.

Первые курсы по подготовке городских и районных врачей были организованы силами Сыктывкарской СПК в середине декабря 1938 г. Обучение проводили специалисты, которые имели соответствующую квалификацию и опыт работы. В Больничном городке И.В. Митюшев проводил практические занятия, а врач-хирург А.Н. Робер читал лекции о значении переливания крови в военное время. Однако подготовленные на курсах специалисты из районов, видимо, по причине недостатка оборудования и аппаратуры, начали самостоятельно применять переливания крови лишь в 1940 г. Ожидаемый приезд специалистов из Москвы и Архангельска не состоялся.

Наркомздравы СССР и РСФСР в августе 1939 г. потребовали начать обучение медицинских сестёр методу переливания крови, а подготовку врачей закончить к лету 1940 г.³²² Для правительства страны на фоне обостряющейся международной обстановки наличие специалистов по переливанию крови имело не столько гражданское, сколько военно-стратегическое значение.

С начала 1940 г. на базе Сыктывкарской СПК вновь организовали обучение городских врачей и среднего медперсонала методу переливания крови, однако с весны по осень 1940 г. оно не осуществлялось³²³. Эпизодичность проводимых мероприятий определялась тем, что Коми

³²¹ НА РК. Ф. Р-305. Оп. 1. Д. 324. Л. 21, 22, 44.

³²² НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 971. Л. 18, 23, 99; Д. 1008. Л. 9; Д. 37. Л. 61.

³²³ Там же. Д. 36. Л. 51.

АССР располагалась на обширных территориях с суровым климатом и неразвитой инфраструктурой, в результате чего в распутицу специалисты просто не могли добраться до центра. К тому же выбыл И.В. Митюшев – главный специалист по переливанию крови в регионе.

Наркомздрав РСФСР требовал от станций переливания крови увеличить количество подготовленных специалистов, чтобы «каждый заведующий районной больницей и заведующий отделением в Республиканской (Областной) больнице мог самостоятельно переливать и определять группу крови». Поэтому с осени 1940 г. на базе Сыктывкарской СПК возобновилось обучение городских и районных кадров из среднего персонала и врачей³²⁴. Подготовка сельских специалистов определялась задачами по организации пунктов переливания крови в районах республики, поставленными перед Наркомздравом правительством Коми АССР. Однако выполнить план по подготовке кадров удалось лишь наполовину. Это стало основным препятствием широкого внедрения метода переливания крови. Данные табл. XVI показывают, что с 1938 по 1941 г. количество подготовленных службой крови специалистов из системы здравоохранения республики возросло, однако составляло менее половины от ранее запланированного. Прибытию специалистов в г. Сыктывкар для обучения методу переливания крови препятствовал недостаток медицинского персонала на местах.

Таблица XVI

Подготовка службой крови кадров врачей и среднего медицинского персонала из общей лечебной сети Коми АССР в 1938–1941 годах, чел.

Показатели	Годы						
	1938	1939	1940			1941	
			I квартал	II и III кварталы	IV квартал		I и II кварталы
План подготовки	0	0	100			100	
Фактически подготовлено	9	0	47			66	
В том числе: врачи	г. Сыктывкар	2	0	3	0	7	15
	районы	7	0	0	0	16	16
средний медперсонал	г. Сыктывкар	0	0	11	0	0	35
	районы	0	0	0	0	10	

Источники: НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 971. Л. 10, 99, 123; Д. 1008. Л. 30–34; Д. 1014. Л. 71.

³²⁴ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 36. Л. 50; Д. 1008. Л. 32.

В 1930-е гг. в Коми АССР ввиду отсутствия медицинских вузов потребность в кадрах высшей и средней квалификации в значительной мере удовлетворялась за счёт выпускников центральных учебных заведений³²⁵. Распределение молодых специалистов осуществлялось Наркомздравом РСФСР при слабом контроле за исполнением. Прибывшие в республику врачи по истечении нескольких месяцев уезжали. Практиковалось самовольное – не по распределению – устройство молодых специалистов (как из числа врачей, так и среднего медперсонала) на другую работу. Главной причиной высокой текучести кадров было невнимательное отношение к молодым специалистам со стороны руководства, отсутствие жилья и нормальных культурно-бытовых условий³²⁶. Врачей вынужденно отвлекали от выполнения непосредственных обязанностей в связи с привлечением к военным сборам в 1940–1941 гг. В соответствии с приказом Наркомздрава в апреле 1941 г. врачебному персоналу приходилось осваивать прыжки с парашютом и вождение автомобиля³²⁷.

В условиях катастрофической нехватки врачей проводить комплектование медицинских учреждений за счёт среднего медперсонала Наркомздраву Коми АССР помогала Сыктывкарская фельдшерско-акушерская школа, с каждым годом увеличивавшая выпуск специалистов³²⁸.

В предвоенное время подготовку специалистов на базе Сыктывкарской СПК в силу ряда обстоятельств не удавалось наладить в полном объёме. К началу войны служба крови и лечебные учреждения страны испытывали нехватку специалистов, владеющих методом переливания крови. Подобная ситуация кадрового «голода» существовала во многих отраслях, призванных решать задачи обороноспособности государства. На совместном партийном, комсомольском и профсоюзном собрании Наркомздрава Коми АССР, состоявшемся 17 сентября 1941 г., было озвучено предложение «всех врачей обучить методу переливания крови». Однако «в связи с возможностью диверсии в области переливания крови» Военный отдел Наркомздрава РСФСР в секретном письме потребо-

³²⁵ История Коми с древнейших времен до современности. – Сыктывкар, 2011. – Т. 2. – С. 393; НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 67. Л. 79.

³²⁶ НА РК. Ф. Р-649. Оп. 2. Д. 2. Л. 32; Д. 3. Л. 18; Д. 4. Л. 20; Ветошкин Н.В. Важнейшие задачи здравоохранения Коми АССР // За новый Север. – 1939. – 21 мая.

³²⁷ НА РК. Ф. П-136. Оп. 1. Д. 21. Л. 33.

³²⁸ Муравьев А.И., Муравьев П.И. Здравоохранение в Коми АССР. – Сыктывкар, 1939. – С. 7.

вал от Наркомздрава Коми АССР тщательнее подбирать медицинских работников³²⁹. С началом войны специалисты системы здравоохранения Коми АССР, владеющие методом переливания крови, уезжали на фронт. Подготовительные курсы повышения квалификации врачей и среднего медперсонала во время войны в Республиканской больнице не проводились. К 1945 г. в г. Сыктывкаре переливанием крови занимались всего пять врачей, а в районах – только один (в Усть-Усинской больнице)³³⁰.

В послевоенное время одной из важнейших задач, стоявших перед службой крови, стала подготовка кадров системы здравоохранения по овладению методами переливания крови. На собрании партийной организации Наркомздрава Коми АССР, состоявшемся 19 ноября 1945 г., отмечалось, что Сыктывкарская СПК не проявляет достаточной инициативы по подготовке врачей (всего два специалиста в 1945 г.). На общем собрании сотрудников учреждений, подведомственных партийной организации Минздрава Коми АССР, 26 апреля 1946 г. указывалось на необходимость овладения техникой переливания крови врачами всех специальностей³³¹. В республику возвращалось меньше опытных медработников, чем прибывало молодых специалистов³³². В частности, после массовой демобилизации в армии, проведённой осенью 1946 г., в г. Сыктывкар вернулось всего шесть врачей³³³. Подготовка медицинского персонала в Сыктывкарской фельдшерско-акушерской школе в 1946 г. оставалась на довоенном уровне, поэтому обеспечение средним медперсоналом лечебных учреждений города было недостаточным³³⁴.

В послевоенные годы актуализируется вопрос внедрения новейших эффективных средств лечения во все региональные больницы, что отвечало принципам политики правительства в социальной сфере. Увеличение количества медицинского персонала в лечебных учреждениях Коми АССР подготовило почву для масштабного обучения специалистов методу переливания крови. К тому же от Сыктывкарской СПК этого требовали задачи по расширению применения переливания крови в сельских лечебных учреждениях. Однако отсутствие с 1950-х и до се-

³²⁹ НА РК. Ф. П-136. Оп. 1. Д. 21. Л. 52; Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 1014. Л. 67.

³³⁰ НА РК. Ф. П-361. Оп. 1. Д. 24. Л. 71; Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 81. Л. 30, 36.

³³¹ НА РК. Ф. П-361. Оп. 1. Д. 24. Л. 71, 72; Д. 25. Л. 12.

³³² НА РК. Ф. П-617. Оп. 1. Д. 4. Л. 8.

³³³ НА РК. Ф. Р-1487. Оп. 1. Д. 26. Л. 5.

³³⁴ Здравоохранение: (Коми АССР за 25 лет) // За новый Север. – 1946. – 7 августа.

редины 1960-х гг. в штате Сыктывкарской СПК врача, отвечающего за переливание крови на периферии, затрудняло подготовку медицинского персонала лечебных учреждений системы здравоохранения в районах республики³³⁵.

Данные табл. XVII показывают, что план по обучению методу переливания крови отдельных специалистов из системы здравоохранения Коми АССР во второй половине 1940-х и в первой половине 1950-х гг. выполнялся незначительно. Это обстоятельство тормозило освоение метода переливания крови и её компонентов и не способствовало расширению области его применения в лечебных учреждениях городов и районов республики.

Таблица XVII

Подготовка службой крови кадров врачей и среднего медицинского персонала из общей лечебной сети Коми АССР в 1945–1955 годах, чел.

Годы	Врачи		Средний медперсонал		Всего подготовлено
	План	Подготовлено	План	Подготовлено	
1945	-	2	-	0	2
1952	-	16	-	20	36
1953	18	23	20	20	43
1954	30	30	30	30	60
1955	19	15	20	20	35

Источники: НА РК. Ф. П-361. Оп. 1. Д. 24. Л. 71; Ф. Р-668. Оп. 3. Д. 16. Л. 30; Д. 27. Л. 2; Д. 40. Л. 52; Д. 59. Л. 1.

Сыктывкарская СПК не имела возможности проводить занятия в своих помещениях, поэтому подготовка кадров осуществлялась на территории Коми республиканской больницы. В результате работы по подготовке кадров, проведённой с регулярным перевыполнением плана Сыктывкарской СПК, уже к середине 1950-х гг. почти во всех районах имелись хирурги и акушеры-гинекологи, владеющие техникой переливания крови. Количество переливаний крови в районах республики стало расти, что позволило Наркомздраву заявить об улучшении качества лечения больных и эффективности мероприятий по охране здоровья граждан³³⁶. Но отчётные данные показывают, что сельские районы

³³⁵ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 3. Д. 16. Л. 30; Д. 27. Л. 1; Д. 40. Л. 52; Д. 59. Л. 1; Д. 90. Л. 1; Д. 130. Л. 144; Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 1. Л. 1; Д. 2. Л. 1.

³³⁶ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 3. Д. 16. Л. 33.

в соответствии с установленными нормами всего лишь на 30 % от необходимого применяли метод переливания крови. Это обстоятельство являлось одним из важных признаков недостаточной квалификации кадрового состава и, как следствие, снижения качества оказываемой медицинской помощи населению. Проблема подготовки специалистов системы Минздрава Коми АССР, владеющих методами переливания и определения групп крови, к середине 1950-х гг. не была решена, однако роль службы крови в подготовке специалистов системы здравоохранения республики стала резко возрастать³³⁷.

В связи с активной социальной политикой государства, в системе здравоохранения Коми АССР во второй половине 1950–1960-х гг. шло интенсивное развитие лечебной сети³³⁸. В больницах значительно возросло число специалистов не только со средним, но и с высшим медицинским образованием. Эффективное использование медицинских кадров являлось важнейшей проблемой организации здравоохранения в регионе. Для внедрения методик переливания крови и её компонентов в практику лечебных учреждений были необходимы подготовленные кадры, владеющие определёнными знаниями. Минздрав Коми АССР с целью «максимального развития дела переливания крови в республике» регулярно требовал от службы крови усилить работу по подготовке специалистов в этом направлении³³⁹. Улучшение условий размещения Республиканской СПК в 1956 г. позволило начать широкую подготовку на своей базе методу переливания крови. С 1957 г. подготовку специалистов стали осуществлять и отделения переливания крови в городах Воркуте, Ухте, Инте, впоследствии и в Печоре. В связи с включением в работу перечисленных учреждений службы крови с 1957 г. количество медицинских кадров республики, прошедших подготовку по вопросам переливания крови, резко возросло. Однако доля специалистов Республиканской СПК с этого года стала снижаться и составляла только 60 % врачей и 50 % среднего медицинского персонала от общего количества подготовленных.

Республиканская СПК совместно с ОПК в Воркуте, Ухте, Инте и Печоре к середине 1960-х гг. проделала огромную работу по подготовке

³³⁷ Петровский М.А. Роль службы крови в подготовке специалистов системы здравоохранения Коми АССР(АО) (1935–1955) // Становление и развитие системы управления в России: сб. науч. статей. – Сыктывкар: КРАГСиУ, 2011. – Вып. 7. – С. 123, 124.

³³⁸ Коми АССР 60 лет: статистический сборник. – Сыктывкар, 1981. – С. 92.

³³⁹ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 147. Л. 63–66; Оп. 3. Д. 90. Л. 1.

медицинских кадров. По данным, представленным в табл. XVIII, видно, что ежегодная подготовка врачей и среднего медицинского персонала из общей лечебной сети в Коми АССР во второй половине 1950-х – первой половине 1960-х гг. увеличилась более чем в 8 раз. Обучение специалистов методу переливания крови обусловило скорейшее его внедрение в практику лечебных учреждений городов и районов республики. Это позволило увеличить в 1965 г. по отношению к 1957 г. количество переливаний крови в лечебных учреждениях сельских районов в 3 раза, а в г. Сыктывкаре и вышеперечисленных городах – в 6 раз.

Таблица XVIII

Подготовка службой крови кадров врачей и среднего медицинского персонала из общей лечебной сети Коми АССР в 1956–1965 годах, чел.

Годы	Врачи		Средний медперсонал		Всего подготовлено
	План	Подготовлено	План	Подготовлено	
1956	22	30	30	37	67
1957	60	80	100	272	352
1958	80	100	120	305	405
1959	60	64	150	185	249
1960	60	80	150	248	328
1961	50	75	150	287	362
1962	50	99	150	353	452
1963	56	121	38	164	285
1964	70	73	45	155	228
1965	-	204	-	347	551

Источники: НА РК. Ф. Р-668. Оп. 3. Д. 75. Л. 50; Д. 103. Л. 35; Д. 130. Л. 114; Д. 176. Л. 22; Д. 211. Л. 79; Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 2. Л. 1; Д. 4. Л. 1; Д. 5. Л. 1; Д. 6. Л. 32; Д. 7. Л. 3; Д. 8. Л. 1; Д. 8. Л. 1; Д. 9. Л. 36.

Во второй половине 1960-х – первой половине 1970-х гг. подготовка кадров для лечебной сети велась как на базе Республиканской и городских СПК, так и крупных лечебных учреждений. Улучшение условий размещения в учреждениях службы крови и достаточное бюджетное финансирование позволяли проводить широкую подготовку методу переливания крови³⁴⁰. В связи с расширением диапазона заболеваний, при которых, в соответствии с инструкциями, требовалось переливание крови, в городских и районных больницах Коми АССР по-прежнему

³⁴⁰ НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 66. Л. 1; Д. 78. Л. 5; Д. 90. Л. 1.

му сохранялась необходимость в специалистах, способных переливать донорскую кровь. План подготовки кадров по вопросам переливания крови, согласно приказу Минздрава РСФСР от 27 июня 1966 г. № 191, региональные станции переливания крови выполняли в полном объёме. К середине 1970-х гг. ими была проделана большая работа в этом направлении. Однако в 1975 г. по отношению к 1966 г. количество переливаний крови и её препаратов в лечебных учреждениях г. Сыктывкара увеличилось всего в 1,8 раза, а в районах республики – в 1,3 раза³⁴¹.

Несмотря на дальнейший рост лечебной сети, развитие кадров системы здравоохранения Коми АССР в 1970-х гг. характеризуется недостаточным штатным обеспечением. В большинстве районов отмечался недостаток врачей, особенно в сельских учреждениях здравоохранения и участковой службе в городах. При отсутствии в республике медицинских вузов врачебные кадры продолжали прибывать из других регионов страны. В лечебных учреждениях широко практиковалось замещение врачебных должностей специалистами со средним медицинским образованием. Для обеспечения внедрения метода переливания крови в растущих объёмах требовалось продолжение деятельности по подготовке специалистов как высшего, так и среднего звена.

Во второй половине 1970-х гг. подготовка кадров лечебной сети клинической трансфузиологии проводилась сотрудниками службы крови на выездных семинарах и циклах занятий. Республиканская СПК, станции в Воркуте, Ухте, Инте и Печоре не прекращали выполнять большую работу по обучению медицинских кадров методам переливания крови. Но этого было недостаточно. С 1976 по 1981 г. общее количество переливаний крови и её препаратов в лечебных учреждениях в среднем ежегодно снижалось на 3,4 %³⁴². Причём сокращение произведённых переливаний крови и её препаратов наблюдалось не в сельских районах, а в городах республики, где значительное количество консервированной крови выбраковывалось за истечением срока годности.

В первой половине 1980-х гг. количество подготовленных специалистов существенно увеличилось (табл. XIX). Однако к середине 1980-х гг. выявился невысокий уровень квалификации врачей при использовании новых методик компонентной терапии, поскольку в программе их обучения не уделялось должного внимания вопросам производства и применения компонентов крови.

³⁴¹ НА РК. Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 10. Л. 13; Д. 17. Л. 19; Д. 23. Л. 32; Д. 33. Л. 54; Д. 45. Л. 13; Д. 56. Л. 11; Д. 66. Л. 1; Д. 78. Л. 5; Д. 90. Л. 1.

³⁴² Там же. Д. 107. Л. 3; Д. 124. Л. 4; Д. 141. Л. 1; Д. 160. Л. 1; Д. 173. Л. 1.

Подготовка службой крови кадров врачей и среднего медицинского персонала из общей лечебной сети Коми АССР в 1976–1985 годах, чел.

Годы	Врачи	Средний медперсонал	Всего подготовлено
1976	295	629	924
1977	129	215	344
1978	134	342	476
1979	146	179	325
1980	91	221	312
1981	345	411	756
1982	416	619	1035
1983	383	512	895
1984	564	1013	1577
1985	668	861	1529

Источники: НА РК. Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 107. Л. 3; Д. 124. Л. 4; Д. 141. Л. 1; Д. 160. Л. 1; Д. 173. Л. 1; Д. 186. Л. 1; Д. 201. Л. 1; Д. 217. Л. 1; Д. 235. Л. 1.

Таким образом, в эволюции донорства на территории Республики Коми переходным является 1957 год, который делит его развитие на два крупных этапа. Работа службы крови на первом этапе (1935–1957) строилась с учётом основных требований, предъявляемых временем. Исторические условия диктовали свои правила организации донорства в СССР. Внешнеполитические факторы стали катализатором внутреннего развития страны, в том числе и службы крови как стратегической отрасли здравоохранения. Существовавшая идеология стала одним из главных факторов, ускоривших развитие донорства как социального явления, которое явилось индикатором сложившейся и проявившейся в суровые годы Великой Отечественной войны атмосферы всеобщей взаимопомощи. В донорстве выразились лучшие качества нашего народа: сила духа, искреннее желание помочь страждущим, готовность к самопожертвованию. Государство в значительной степени поддерживало патриотический почин граждан целым комплексом пропагандистских мероприятий, усиленных различными видами материального стимулирования³⁴³.

Перемены во всех сферах жизни, связанные с «оттепелью», вызвали в СССР в середине 1950-х гг. всплеск социальной активности.

³⁴³ Петровский М.А. Служба крови: комплектование донорских кадров на территории

Руководство страны, в соответствии с официальным курсом на построение коммунистического общества в 1957 г., содействовало активному внедрению в практику нового принципа работы – безвозмездного донорства. Взаимодействие в 1957–1985 гг. учреждений службы крови, органов здравоохранения, обществ Красного Креста и других общественных организаций с органами власти и средствами массовой информации явилось залогом успешного выполнения плановых обязательств по заготовке донорской крови и растущих требований, предъявляемых советским здравоохранением. Главным в решении проблемы привлечения населения в безвозмездное донорство была массовая агитация и повсеместное использование руководством учреждений службы крови в городах и районах республики административного ресурса.

Кадровый состав службы крови в г. Сыктывкаре в 1935–1956 гг. оставался немногочисленным. Однако ему удалось создать все условия для обеспечения внедрения метода переливания крови, который стал обязательным компонентом комплексного лечения в больницах Коми АССР. В силу ряда обстоятельств подготовку специалистов из лечебных учреждений системы здравоохранения не удавалось осуществить должным образом на базе Сыктывкарской СПК. В результате служба крови и лечебные учреждения к началу войны испытывали большой недостаток медицинских работников, владеющих методом переливания крови. Подобная ситуация кадрового «голода» существовала во многих отраслях, призванных решать задачи обороноспособности страны.

Укомплектованность врачебными кадрами в общем по системе здравоохранения Коми АССР была недостаточна. Но при учёте совместительства все врачебные ставки были заняты. Штатная численность персонала службы крови в 1956–1985 гг. в целом была укомплектована в полном объёме и колебалась по категориям персонала. Врачебных кадров из-за отсутствия республиканского медицинского вуза не хватало на протяжении всего исследуемого периода. Практика освоения смежных специальностей и совместительство снимали кадровое напряжение. Доля штатных должностей, обслуживаемых путём «совместительства», была незначительна. Однако численность штатов учреждений службы крови зачастую не соответствовала возраставшим масштабам деятельности. В результате рационального использования рабочего времени и кадров удавалось меньшим числом сотрудников выполнять

Республики Коми (1935–1957 гг.) // Вестник Чувашского университета. Гуманитарные науки: научный журнал. – Чебоксары: Чуваш. ун-т, 2010. – № 1. – С. 60.

весь установленный объём работ в трудных условиях, но при достаточно высоком качестве.

В 1956–1985 гг. деятельность учреждений службы крови по подготовке специалистов методу переливания крови обуславливалась не только ростом лечебной сети, но и значительной государственной финансовой поддержкой, улучшением условий размещения и материально-технического обеспечения. Организация службой крови подготовки специалистов на данном этапе оказала решающее влияние на повышение уровня оказания медицинской помощи в республике. В результате Республиканская СПК совместно с отделениями в таких городах, как Воркута, Ухта, Инта и Печора, стали готовить кадры по клинической трансфузиологии. Однако недостаточный уровень подготовки врачей по внедрению компонентной терапии в лечебных учреждениях системы здравоохранения Коми АССР в середине 1980-х гг. снижал эффективность и безопасность лечения, а главное – качество оказываемой медицинской помощи населению.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Настоящая работа призвана преодолеть историографическую лаку-ну в исследовании регионального аспекта истории советского здравоохранения и, в частности, его ключевой отрасли, какой является служба крови в Республике Коми в период 1930–1980-х гг.

В эволюции региональной службы крови в этот период выделяются два этапа. Основными критериями периодизации выступили целевые установки государственного руководства СССР, организационно-структурные изменения самой службы крови и внедрение передовых медицинских технологий.

Первый этап (1935–1956) включил предвоенные годы, период Великой Отечественной войны и послевоенное восстановительное десятилетие. Определяющим фактором в становлении и развитии службы крови в системе здравоохранения, в том числе и Коми АССР, стала политика руководства СССР, направленная на укрепление обороноспособности страны в канун Второй мировой войны. Действенная помощь Военного отдела Наркомздрава РСФСР и местных органов власти в развитии станции переливания крови в г. Сыктывкаре и пунктов переливания крови в районах республики способствовала оперативному принятию решений по финансированию и материально-техническому обеспечению процесса заготовок донорской крови, а также комплектованию кадров доноров. Вместе с тем для повсеместного внедрения метода переливания крови в регионе оказалось недостаточно времени.

В годы Великой Отечественной войны (1941–1945) отток специалистов первоначально привёл к сокращению процедур переливания крови в отдалённых районах Коми АССР. Однако регулярное выполнение плановых поставок крови в лечебные учреждения г. Сыктывкара и на фронт, оперативные мероприятия правительства способствовали наращиванию мощности пунктов переливания крови.

Функционирование службы крови в местной системе здравоохранения в условиях послевоенных восстановительных лет (1945–1956) по темпам и характеру оказалось недостаточно продуктивным. Сыктывкарская станция переливания крови, несмотря на увеличение объёмов заготовок донорской крови, не вышла на качественно новый уровень своего развития, чему мешали плохие условия размещения, неудовлетворительное финансирование и материально-техническое оснащение. Однако, вопреки трудностям, организация службы крови в г. Сыктывка-

ре позволила осуществлять простейшее фракционирование крови, что заложило основы для перехода на компонентную терапию в регионе.

Анализ попыток организации пунктов переливания крови в северо-восточных районах Коми АССР в 1940-х – первой половине 1950-х гг. позволяет сделать вывод, что в рамках специфической системы ГУЛАГа было невозможно создать сеть учреждений службы крови. Дорогостоящий метод переливания крови зачастую игнорировался в лагерном медицинском обслуживании.

Динамичность и эффективность второго этапа (1956–1985) в эволюции службы крови также всецело зависели от социально-экономических и политико-управленческих инициатив руководства страны. В немалой степени дальнейшее развитие учреждений этой службы было обусловлено возможностями региона, позицией Министерства здравоохранения Коми АССР. Оснащение службы крови новейшими научно-техническими разработками отражало общую ситуацию в стране.

К концу восстановительного периода остро ощущавшийся недостаток квалифицированных кадров врачей, отсутствие серологических лабораторий оставались главным препятствием на пути развития службы крови в северо-восточных промышленных районах Коми и сельской местности.

Расширение сети пунктов службы крови шло по двум направлениям: одни организовались республиканским Минздравом, другие – ведомственными структурами. В 1956 г. подразделение службы крови при Республиканской больнице г. Сыктывкара было реорганизовано в Республиканскую станцию переливания крови, которая помимо резкого увеличения объёмов её заготовок начала осуществлять широкое производство препаратов и кровезаменителей. «Оттепель» в общественной жизни страны, ликвидация учреждений системы ГУЛАГа и последовавшая их передача гражданским ведомствам обусловили организацию службы крови при санитарных отделах и внедрение дорогостоящего метода переливания крови в практику больниц. В 1956–1958 гг. при финансовой поддержке, кадровом обеспечении санитарных отделов комбинатов, расположенных в городах Воркуте, Ухте, Инте и на ст. Печора, появились отделения переливания крови. Успешной организации и развитию учреждений этой службы способствовали следующие факторы: включение их в систему Совнархоза, рост квалифицированных кадров, расширение серологических лабораторий, создание соответствующих материально-технических условий.

С возвратом к отраслевому принципу управления в середине 1960-х гг. развитие службы крови в Коми АССР обуславливалось восстановлением единой системы здравоохранения, когда все лечебные учреждения республики, входившие в состав упразднённого Совнархоза, в том числе ведомственные отделения переливания крови, были переданы на баланс городских отделов здравоохранения. Этот этап характеризовался очередными структурными перестройками. Появление новых отделений – выездных бригад – изменило форму работы: стационарные учреждения этой службы стали центрами по переработке крови. Организация отделений переливания крови в отдаленных районах Коми АССР способствовала решению проблемы применения сельскими специалистами новейших методов лечения и снабжению центральных районных больниц консервированной кровью.

Однако в функционировании службы крови оставалось немало проблем и на данном этапе её развития. Недостаточное производство компонентов и препаратов крови и, как следствие, низкий уровень компонентной терапии в лечебных учреждениях ухудшали качество предоставления населению медицинских услуг. В результате снижения темпов социально-экономического развития страны к середине 1980-х гг. оснащение передовыми технологиями учреждений этой службы перестало соответствовать требованиям научно-технического прогресса.

В исследовании проанализирован процесс обеспечения службы крови кадровыми ресурсами. В предвоенный период советское государство изначально поддержало гражданскую инициативу в донорском движении целым комплексом пропагандистских мероприятий, активно применяя и методы материального стимулирования. Развитие донорства как социального явления стало индикатором сложившейся и проявившейся в суровые годы Великой Отечественной войны атмосферы всеобщей взаимопомощи.

Внедрение в практику новых принципов работы с донорами ознаменовало собой начало второго этапа (1957–1985) в развитии движения, когда стало распространяться безвозмездное донорство. Во многом его активизация была обусловлена благоприятной морально-политической атмосферой в обществе в 1960–1970-е гг. Совместная работа службы крови, органов здравоохранения, обществ Красного Креста во взаимодействии с органами власти, использовавшими административный ресурс, явилась залогом успешного выполнения плановых обязательств по заготовкам донорской крови в 1957–1985 гг. Вместе с тем изначально существовавшая возможность широкого внедрения кадрового до-

норства, в том числе в выездных условиях, не могла реализоваться в полной мере по причине высокой затратности.

Вопросы штатного обеспечения учреждений службы крови квалифицированными кадрами на первом этапе её становления (1935–1956) решались оперативно, прежде всего на правительственном уровне. Однако цель полной укомплектованности кадрами не была достигнута. Поэтому «кадровый голод» преодолевался освоением смежных специальностей и совместительством. Тем не менее лечебные учреждения к началу войны испытывали большой недостаток специалистов, владеющих методом переливания крови.

Дальнейшее увеличение количества специалистов по переливанию крови с середины 1950-х гг. было обусловлено как развитием лечебной сети, так и значительной государственной финансовой поддержкой, улучшением условий размещения, укреплением материально-технического обеспечения. Прежде всего возрастало число медицинских работников со средним специальным образованием, занятых в лабораториях и отделах заготовки крови. К 1980-м гг. почти в каждом административном районном центре были открыты учреждения службы крови и сформировались коллективы медицинских работников. Наиболее крупным из них была Республиканская СПК. В 1950–1980-х гг. в службе крови продолжался численный рост специалистов с высшим образованием, но отсутствие в республике медицинских вузов затрудняло комплектование отрасли кадрами. Лучше удовлетворялись потребности в кадрах средней квалификации. Специалисты готовились в Сыктывкарском и Воркутинском медицинских училищах. Медицинские кадры высшей квалификации прибывали в регион преимущественно по распределению союзного Министерства здравоохранения. Таким образом, проблема наличия медицинских кадров с высшим образованием, в отличие от среднего звена, оставалась неразрешённой, хотя Министерство здравоохранения Коми АССР прилагало для этого значительные усилия. Уровень подготовки врачей по внедрению компонентной терапии в лечебных учреждениях оставался недостаточным. Это снижало качество медицинской помощи, оказываемой населению, а главное – эффективность государственных мероприятий в данной области.

В специальном приложении данной работы помещён свод персоналий: медицинских работников – специалистов службы крови, самоотверженный труд которых обеспечивал развитие отрасли на всех её этапах.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Документы (копии)

Документ (копия) 1

Отдел здравоохранения
Коми областного
комитета
8/VII 1935 г.
№ 45/с
Сыктывкар, область
Коми.

Секретно

Председателю РИК. На основании распоряжения Крайисполкома и Крайздравотдела за № 185/с по Коми области на Областной здравотдел возложена задача подготовить нескольких врачей области методам переливания крови и определению кровяной групповой принадлежности. Для подготовки районных инструкторов, в городе Сыктывкаре, организуются областные курсы. По окончании курсов, на основании особого распоряжения по линии Областных военных комиссариатов и Областного здравотдела должна быть проведена работа по определению групп крови подъемных возрастов по вашему району. Для руководителей, по организации курсов, прилагается план работы ЦИПК, согласно которого, в течение установленных сроков предложите врачу, согласно списка, организовать в районе курсы для остальных врачей, ранее образованному Военному инспектору и Районному здравотделу обозначить проделанную работу по определению групп крови подъемных возрастов.

Заведующий областным
отделом здравоохранения

Ветошкин

Источник: НА РК. Ф. Р-3. Оп. 1. Д. 2492. Л. 78.

Секретно

Письмо заведующего Облздравотделом Н. Ветошкина от 10/VIII 1935 г. № 53/с об определении групп крови у допризывников и призывников для Райисполкомов.

В развитие распоряжения Областного здравотдела от 8/ VII 1935 г. за № 45/с по определению групповой кровяной принадлежности у военнообязанных, настоящим Областной здравотдел и Областной военный комиссариат предлагают не позднее 25 августа 1935 г. предоставить план проведения второго этапа работы по массовому определению групповой принадлежности крови у военнообязанных, в составлении плана руководствуйтесь планом работы ЦИПК, приложенным к № 45/с при чем учтите следующее: 1) Определение групп крови у допризывников, 1913 г. рождения, областным планом предусмотрено провести во время призыва на призывных пунктах. 2) Определение групп крови у допризывников, 1914 г. рождения, предусматривается провести при проведении приписки, на приписных пунктах. Работа должна быть закончена в течение августа, сентября, октября к 1 ноябрю и к 1 декабря отчет по форме № 1.

Заведующий областным
отделом здравоохранения

Ветошкин

Отдел здравоохранения Коми Облсисполкома от 10/VIII 1935 г. № 53/с

Источник: НА РК. Ф. Р-3. Оп. 1. Д. 2503. Л. 14.

Секретно

Письмо заведующего Облздравотделом Н. Ветошкина заведующему Северным филиалом переливания крови профессору М.В. Алферову.

3 декабря 1935 г.
Копия.

1) Коми областной отдел здравоохранения о состоянии работы по определению групп крови и по переливанию крови в Коми области сообщает:

В Коми области утверждены 2 опорных пункта. В Сыктывкаре – заведующий Мишарин Алексей Иванович, в Ижме – врач Брюшинин Иван Павлович. В настоящее время Мишарин выбыл в длительную командировку вместо него был назначен врач-хирург, он же заведующий Облздравотделом Н.В. Ветошкин, но утверждения его заведующим опорным пунктом еще не Крайздравотделом и Крайисполкомом не было. На Ижме работает Брюшинин.

2) Штатных доноров в области в настоящее время нет, для получения крови на сыворотки по определению крови донорами являлись преимущественно санитарки лечебно-санитарных учреждений города: на 1-ю группу 5 человек, на 2-ю – 4 человека, на 3-ю группу – 4 человека.

3) В 1935 г. переливание крови было проведено 3 раза по цитратному методу.

4) Город Сыктывкар для проведения работы по определению группы крови военнообязанных подготовил 3-х врачей, не проходивших областные курсы инструктажа. Приготавливает сыворотки (лаборатория поликлиники) заведующая лабораторией врач В.И. Митюшева. Она дает инструктивные указания всем обращающимся по вопросам определения групп крови. На 1 декабря проведена по Коми области следующая работа:

а) Во время призыва по Коми области проведено определение групп крови призывникам, допризывникам и начальному составу запаса (сделанные определения по форме № 1 высылаются по мере поступления из районов адрес 1-го сектора

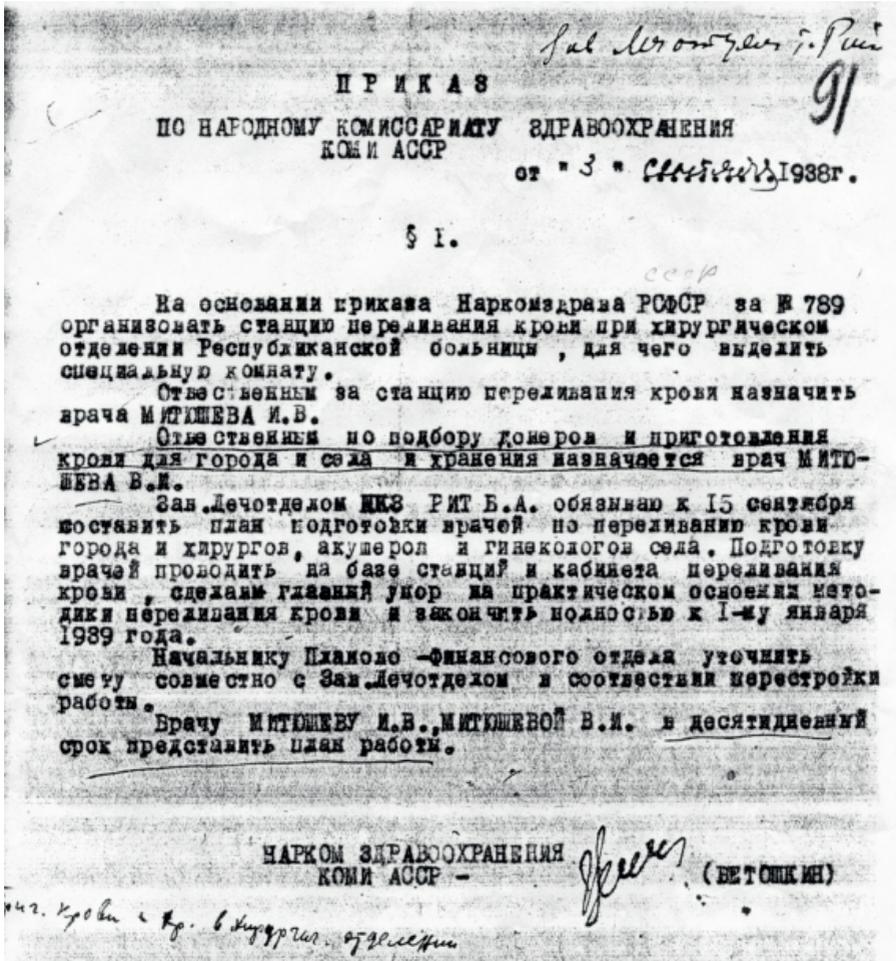
Крайздравотдела по адресу (Архангельск, Пермская – 1, II – хирургическая клиника, профессору Алферову Михаилу Васильевичу). Проведение с начала ноября работы по определению групп крови военнообязанным подъемных возрастов (1895–1917 гг. рождения) встретилось с массой трудностей. Ввиду недостатка врачей в районах из Сыктывкара командированы врачи в Усть-Вымский район. Работа проведена в основном по Сыктывкару, Сыктывдинскому и Сторожевскому районам.

Заведующий областным
отделом здравоохранения

Ветошкин

Источник: НА РК. Ф. Р-305. Оп. 1. Д. 324. Л. 22.

Секретно (спецчасть)



Источник: НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 971. Л. 91.

Распоряжение
Совета министров Коми АССР
№ 373-р от 13 августа 1956 г.

1. В соответствии с народно-хозяйственным планом 1956 г. выделить из состава Республиканской больницы отделение переливания крови и организовать самостоятельную станцию переливания крови республиканского подчинения.
2. Утвердить штаты и смету расходов Республиканской СПК согласно приложениям № 1, № 2.
3. Все лабораторное и хозяйственное оборудование отделения переливания крови передать балансу Республиканской станции переливания крови.

Председатель Совета министров Коми АССР З. Панев

Приложение № 1 к распоряжению Совета министров Коми АССР
от 13 августа 1956 г. № 373-р

Штат персонала Республиканской станции переливания крови
на 1956 г.

Наименование должностей	Число единиц
Административно-хозяйственный персонал	4,5
Заведующий станцией переливания крови – врач	1
Старший бухгалтер	1
Заведующий хозяйством	1
Электромонтер	0,5
Швейцар	1
Медицинский персонал	
1. Отделение донорских кадров	5
Заведующий отделением – врач	1
Врач-венеролог	1
Медицинский регистратор	1
Сестра-хозяйка	1
Санитарка	1
2. Гематологическая лаборатория	3
Заведующая лабораторией – врач	1
Лаборант	1
Санитарка	1
3. Серологическая лаборатория	0,5
Зав. лабораторией	0,5
4. Бактериологическая лаборатория	0,5
Зав. лабораторией	0,5
5. Лаборатория стандартных сывороток	1
Лаборант	1
6. Отделение консервации крови	10
Заведующий отделением – врач	1
Старшая медицинская сестра станции	1
Операционная медицинская сестра	1
Препаратор	1
Лаборант – контролер	1
Медицинский регистратор	1
Санитарка	2
Медсестра	2

Управляющий делами
Совета министров Коми АССР

К. Елькин

Источник: НА РК. Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 144. Л. 108–110.

Таблицы

Таблица 1

Динамика количества переливаний консервированной крови, произведённых в лечебных учреждениях Коми АССР в 1941–1945 годах (число процедур)

Показатели	Годы				
	1941 (по 1 окт.)	1942	1943	1944	1945
План	-	-	-	600	600
Фактически произведено процедур	403	-	510	602	600
В том числе: В г. Сыктывкаре	393	-	510	602	600
В районах	10	-	0	0	0

Источники: НА РК. Ф. П-361. Оп. 1. Д. 24. Л. 71; Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 1014. Л. 71; Д. 1043. Л. 9; Д. 1065. Л. 57.

Таблица 2

Динамика заготовки цельной донорской крови (без консерванта) службой крови Коми АССР в 1945–1955 годах, л

Показатели	Годы				
	1945	1952	1953	1954	1955
План	100	450	500	600	600
Фактически заготовлено крови	150	451	517	693	793
В том числе: Сыктывкарской СПК	150	451	517	619	619
Пунктами переливания крови (городов Воркуты, Ухты, Инты, ст. Печора, с. Усть-Цильма)	0	0	0	74	174

Источники: НА РК. Ф. П-361. Оп. 1. Д. 25. Л. 1, 12; Ф. Р-668. Оп. 3. Д. 16. Л. 30; Д. 27. Л. 2; Д. 40. Л. 52, 56; Д. 59. Л. 1, 2, 5.

Таблица 3

**Динамика количества переливаний консервированной крови,
произведённых в лечебных учреждениях Коми АССР
в 1945–1955 годах (число процедур)**

Показатели	Годы						
	1945	1947	1950	1952	1953	1954	1955
Фактически произведено процедур	600	810	847	2250	2556	2640	3345
В том числе: В г. Сыктывкаре	600	-	650	723	1536	1800	1927
В районах	0	-	197	527	1020	840	1418
В том числе: В сельских районах	0	-	197	527	1020	-	708
В городах (не республиканского центра)	0	0	0	0	0	-	710

Источники: НА РК. Ф. П-361. Оп. 1. Д. 24. Л. 71; Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 36. Л. 50; Д. 275. Л. 5, 14, 46, 54, 70, 78, 102, 110, 126, 136, 144, 150; Оп. 3. Д. 16. Л. 28, 57; Д. 27. Л. 6, 126; Д. 40. Л. 58.

Таблица 4

**Динамика заготовки цельной донорской крови (без консерванта)
службой крови Коми АССР в 1956–1965 годах**

Годы	План, л	Всего заготовлено, л	Выполнение плана, %	Рост к предыдущему году, %
1956	-	1356	-	+58,4
1957	1700	2005	147	+47,8
1958	2000	2429	121,4	+21,1
1959	2000	2458	122,9	+1,2
1960	2500	3131	125,2	+27,3
1961	2650	3245	122,4	+3,6
1962	3250	4012	123,4	+23,6
1963	4480	5179	115,6	+29
1964	4480	5714	127,5	+10,3
1965	5000	6248	124,9	+9,3

Источники: НА РК. Ф. Р-668. Оп. 3. Д. 75. Л. 50; Д. 90. Л. 1, 9; Д. 103. Л. 35; Д. 107. Л. 96, 97, 107; Д. 130. Л. 114; Д. 176. Л. 22; Д. 211. Л. 79, 90; Ф. Р-2022. Оп. 1. Д. 1. Л. 152, 154; Д. 8. Л. 196, 197; Д. 12. Л. 59, 60; Д. 19. Л. 76; Д. 23. Л. 269–271; Д. 27. Л. 239–241; Д. 31. Л. 17–20; Д. 36. Л. 29–31; Д. 42. Л. 112–116; Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 2. Л. 1; Д. 4. Л. 5; Д. 5. Л. 1, 5; Д. 6. Л. 1–3, 11; Д. 7. Л. 3; Д. 8. Л. 1; Д. 9. Л. 1, 2, 15, 16, 24, 26, 36, 40.

Таблица 5

**Динамика количества переливаний консервированной крови
и её препаратов, произведённых в лечебных учреждениях Коми АССР
в 1956–1965 годах (число процедур)**

Показатели	Годы							
	1956	1957	1958	1960	1962	1963	1964	1965
Фактически произведено процедур	4112	5498	7202	-	-	18279	25 149	28 997
В том числе: В г. Сыктывкаре	-	1229	2330	2566	2605	5039	5784	7505
В районах	-	-	-	-	-	13 240	19 365	21 492
В том числе: В сельских районах	-	1443	1415	2100	3750	4564	4441	-
В городах Воркуте, Ухте, Инте, Печоре	-	2826	3457	-	-	8676	14 924	17 160

Источники: НА РК. Ф. Р-668. Оп. 3. Д. 59. Л. 6; Д. 90. Л. 8; Д. 107. Л. 103, 107; Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 5. Л. 13; Д. 6. Л. 11, 30; Д. 7. Л. 13, 14; Д. 8. Л. 11.

Таблица 6

**Динамика заготовки цельной донорской крови (без консерванта)
службой крови Коми АССР в 1966–1975 годах**

Год	Заготовлено цельной донорской крови (без консерванта)				В том числе заготовлено от безвозмездных доноров	
	План, л	Всего, л	Выполнение плана, %	Рост к предыду- щему году, %	Всего, л	Доля от общего количества заго- товленной крови, %
1966	5700	6503	114	+4	1150	17,6
1967	7000	7260	103,7	+11,6	-	-
1968	7000	7742	110,6	+6,6	1728	22,3
1969	7530	8605	114,2	+11,1	2366	27,4
1970	8080	9023	111,6	+4,8	2888	32
1971	9000	10 685	118,7	+18,4	4275	40
1972	11 000	11 682,6	106,2	+9,3	5584,6	47,8
1973	12 000	12 349	102,9	+5,7	7023	57
1974	12 300	13 623	110,7	+10,3	8695	63,8
1975	13 000	14 741	113,3	+8,2	10 506	71,2

Источники: НА РК. Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 10. Л. 4, 5; Д. 14. Л. 1; Д. 17. Л. 2–4, 12; Д. 23. Л. 5, 6; Д. 33. Л. 3; Д. 45. Л. 4; Д. 56. Л. 3, 4; Д. 66. Л. 3, 5; Д. 78. Л. 50, 51; Д. 90. Л. 1, 7, 8.

Таблица 7

Динамика заготовки цельной донорской крови (без консерванта) службой крови Коми АССР в 1976–1985 годах

Годы	Заготовлено цельной донорской крови (без консерванта)				В том числе заготовлено от безвозмездных доноров	
	План, л	Всего, л	Выполнение плана, %	Рост к предыдущему году, %	Всего, л	Доля от общего количества заготовленной крови, %
1976	13 500	16 390	121,4	+11	12 265	74,8
1977	14 500	17 919	123,5	+9,3	14 094	78,6
1978	15 500	19 526	125,9	+8,9	15 817	81
1979	17 000	19 920	117,1	+2	16 463	82,6
1980	18 550	22 181	119,5	+11,3	19 041	85,8
1981	19 420	22 731	117	+2,4	19 383	85,2
1982	-	23 088,2	-	+1,5	20 572	89,1
1983	-	24 167,3	-	+4,6	21 920	90,7
1984	-	26 095,2	-	+7,9	23 784	91,1
1985	21 700	26 799,6	123,5	+2,6	24 998	93

Источники: НА РК. Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 107. Л. 3, 9, 10; Д. 124. Л. 5–9; Д. 141. Л. 1, 6, 7; Д. 160. Л. 1, 6, 7; Д. 173. Л. 1, 6, 8; Д. 186. Л. 1, 9, 11; Д. 201. Л. 1; Д. 217. Л. 1; Д. 235. Л. 1; Д. 254. Л. 1.

Таблица 8

Сравнительная характеристика выполнения службой крови в системе здравоохранения Республики Коми основных заданий по производству продукции, годной для лечебных целей

Показатели	Годы				
	1973	1977		1986	
	Всего	Всего	Рост к 1973 г., %	Всего	Рост к 1977 г., %
Эритроцитная масса, л	1202	218	–81	2601	+1093
Эритроцитная взвесь, л	1313	865	–34	0	–
Отмытая эритроцитная масса, л	0	4	-	175	+4275

Лейкоцитная масса (доз)	1018	446	-56	345	-22
Тромбоцитная масса (доз)	130	26	-80	168	+546
Нагивная плазма, л	1634	3018	+84	1562	-48
Сухая плазма, л	462	1171	+153	3047	+160
Антигемофильная плазма (замороженная), л	0	56	-	93	+66
Гипериммунная антистафилококковая плазма (сухая и замороженная), л	0	22	-	83	+277
Криопреципитат (доз)	0	92	-	421	+357
Фибриноген, г	0	0	-	845	-

Источники: НА РК. Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 66. Л. 3; Д. 90. Л. 1; Д. 124. Л. 3; Д. 271. Л. 1.

Таблица 9

Динамика заготовки цельной донорской крови (без консерванта) отделениями (пунктами) переливания крови в городах Коми АССР в 1954–1965 годах, л

Годы	г. Воркута		г. Ухта		г. Инта		ст. Печора	
	План	Всего	План	Всего	План	Всего	План	Всего
1954	-	61,7	0	0	0	0	-	12,4
1955	-	87,7	-	6,8	-	44	-	25,6
1957	200	275	120	41	300	272	-	-
1958	300	351	120	151	300	269	50	77
1959	-	-	-	-	225	218	-	-
1960	-	-	-	-	300	272	-	-
1961	-	-	-	-	300	280	-	-
1962	-	-	-	-	300	254	-	-
1963	600	1173	300	309	300	364	280	328
1964	1100	1496	300	319	300	375	230	294
1965	1200	1511	300	472	300	422	235	301

Источники: НА РК. Ф. Р-668. Оп. 3. Д. 40. Л. 52, 56; Д. 59. Л. 1, 2, 5; Д. 75. Л. 50; Д. 90. Л. 1, 9; Д. 103. Л. 35; Д. 107. Л. 96, 97, 107; Д. 130. Л. 114; Д. 176. Л. 22; Д. 211. Л. 79–90; Ф. Р-2022. Оп. 1. Д. 1. Л. 152–154; Д. 8. Л. 196, 197; Д. 12. Л. 59, 60; Д. 19. Л. 76; Д. 23. Л. 269–271; Д. 27. Л. 239–241; Д. 31. Л. 17–20; Д. 36. Л. 29–31; Д. 42. Л. 112–116; Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 2. Л. 1; Д. 4. Л. 5; Д. 5. Л. 1, 5; Д. 6. Л. 1–3, 11; Д. 7. Л. 3; Д. 8. Л. 1; Д. 9. Л. 1, 2, 15, 16, 24, 26, 36, 40.

**Динамика развития донорства (всех видов) в Коми АССР
(1957–1985)**

Годы	Количество доноров				
	Активных и резервных на учёте, чел.	Кадровых и безвозмездных, сдавших кровь, чел.	Рост к предыдущему году, %	В том числе кадровых доноров	
				Сдавших кровь, чел.	От общего числа сдавших кровь, %
1957	9706	-	-	-	-
1958	14 649	3450	-	2861	82,9
1960	20 842	8182	+137	6104	74,6
1961	23 514	7582	-7,3	5887	77,6
1962	27 600	-	-	-	-
1963	33 976	-	-	-	-
1964	35 887	-	-	-	-
1965	40 000	-	-	-	-
1966	-	13 632	-	7800	57,2
1967	-	15 960	+17	8255	51,7
1968	-	16 071	+0,7	7761	48,3
1969	-	17 902	+11,4	6534	36,5
1970	59 809	21 743	+21,5	6902	31,7
1971	65 400	25 063	+15,3	6111	24,4
1972	-	30 014	+19,8	5989	20
1973	47 136	35 479	+18,2	5942	16,7
1974	-	42 749	+20,5	4787	11,2
1975	-	49 540	+15,9	4318	8,7
1976	-	55 651	+12,3	4310	7,7
1977	57 135	57 135	+2,7	3875	6,8
1978	-	56 781	-0,6	3405	5,8
1979	-	53 876	-5,1	3182	5,9
1980	-	58 254	+8,1	2976	5,1
1981	-	56 900	-2,3	3022	5,3
1982	-	57 805	+1,6	2810	4,9
1983	-	57 620	-0,3	2149	3,7
1984	-	63 317	+9,9	2200	3,5
1985	-	61 341	-3,1	1706	2,8

Источники: НА РК. Ф. Р-668. Оп. 3. Д. 90. Л. 1, 3; Д. 103. Л. 35; Д. 107. Л. 94–97, 107; Ф. Р-2022. Оп. 1. Д. 1. Л. 153, 154; Д. 8. Л. 196; Д. 23. Л. 269;

Д. 27. Л. 239; Д. 31. Л. 17–20; Д. 36. Л. 29–31; Д. 42. Л. 112–116; Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 2. Л. 5; Д. 4. Л. 2; Д. 56. Л. 3; Д. 66. Л. 2, 3; Д. 78. Л. 50; Д. 90. Л. 1, 7; Д. 107. Л. 2, 9; Д. 124. Л. 7; Д. 201. Л. 1; Д. 217. Л. 1; Д. 235. Л. 1; Д. 254. Л. 1.

Таблица 11

Средства, выделенные по статье 10 «на заготовку донорской крови и кровезаменители» службе крови Коми АССР в 1963–1985 годах

Годы	Средства, выделенные по статье 10 службе крови в Коми АССР			
	Выделено на службу крови в целом, тыс. руб.	Рост к предыдущему году, %	В том числе	
			Республиканской станции переливания крови, тыс. руб.	Городским станциям и отделениям переливания крови, тыс. руб.
1963	-	-	170,8	-
1966	439	-	174	265*
1967	405,4	-7,7	180	225,4*
1968	426	+5	222	204
1969	542	+23,4	229	313
1970	651	+20,1	299	352
1971	670	+2,9	310	360
1972	716,8	+6,9	358,8	358
1973	-	-	-	368
1974	747	-	325	422
1975	750	+0,4	325	425
1976	766	+2,1	328	438
1977	800	+4,4	338	462
1978	850	+6,2	380	470
1979	850	0	380	470
1980	870	+2,3	400	470
1981	870	0	400	470
1984	-	-	415,9	-
1985	900	-	419	481

Примечание: * – средства, отпущенные в том числе из других ведомств.

Источники: НА РК. Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 5. Л. 27; Д. 6. Л. 13; Д. 10. Л. 5; Д. 14. Л. 5; Д. 16. Л. 1; Д. 17. Л. 3; Д. 23. Л. 5; Д. 33. Л. 7; Д. 45. Л. 5, 6; Д. 56. Л. 2; Д. 67. Л. 3, 7, 16, 25, 31, 35, 41; Д. 78. Л. 49; Д. 90. Л. 7; Д. 107. Л. 9; Д. 124. Л. 7; Д. 141. Л. 5; Д. 160. Л. 5; Д. 173. Л. 6; Д. 186. Л. 9; Д. 236. Л. 15; Д. 261. Л. 5, 7.

**Динамика развития безвозмездного донорства в Коми АССР
(1958–1985)**

Годы	Количество безвозмездных доноров				
	План, чел.	Всего сдали кровь, чел.	Выполнение плана, %	Рост к предыдущему году, %	От общего числа, %
1958	-	589	-	-	17,1
1959	-	1020	-	+73,2	-
1960	-	2078	-	+103,7	25,4
1961	1200	1695	141,2	-18,4	22,4
1962	-	2074	-	+22,4	-
1963	1600	3012	188,2	+45,2	-
1964	2570	3780	147	+25,5	-
1965	-	4563	-	+20,7	-
1966	5000	5832	116,6	+27,8	42,8
1967	-	7705	-	+32,1	48,3
1968	7380	8410	113,9	+9,1	51,7
1969	8000	11 368	142,1	+35,2	63,5
1970	11 000	14 841	134,9	+30,6	68,3
1971	16 000	18 952	118,4	+27,8	75,6
1972	17 460	24 025	137,6	+26,8	80
1973	-	29 537	-	+22,9	83,3
1974	29 000	37 962	130,9	+28,5	88,8
1975	30 000	45 222	150,7	+19,1	91,3
1976	39 000	51 341	131,6	+13,5	92,3
1977	42 000	53 278	126,8	+3,7	93,2
1978	50 000	53 376	106,7	+0,2	94,2
1979	50 000	50 694	101,3	-5	94,1
1980	56 000	55 278	98,7	+9	94,9
1981	58 000	53 878	92,8	-2,5	94,7
1982	-	54 995	-	+2,1	95,1
1983	-	55 426	-	+0,8	96,3
1984	-	61 117	-	+10,3	96,5
1985	57 000	59 635	104,6	-2,4	97,2

Источники: НА РК. Ф. Р-668. Оп. 3. Д. 103. Л. 35; Д. 107. Л. 97, 107; Ф. Р-2022. Оп. 1. Д. 1. Л. 153, 154; Д. 8. Л. 196; Д. 12. Л. 59; Д. 18. Л. 147; Д. 19. Л. 76; Д. 21. Л. 95; Д. 31. Л. 17–20; Д. 36. Л. 29–31; Д. 42. Л. 112–116; Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 2. Л. 1, 4; Д. 4. Л. 2; Д. 5. Л. 1, 9, 11, 20, 28, 30, 37; Д. 6. Л. 5, 15–18; Д. 7. Л. 1–6; Д. 8. Л. 3, 4, 15; Д. 9. Л. 1, 4, 7, 14, 18; Д. 10. Л. 5; Д. 14. Л. 1; Д. 17.

Л. 2, 3; Д. 56. Л. 3; Д. 66. Л. 2, 3; Д. 78. Л. 50; Д. 90. Л. 1, 7; Д. 107. Л. 2, 9; Д. 124. Л. 7; Д. 141. Л. 6; Д. 235. Л. 1; Д. 254. Л. 1.

Таблица 13

**Сравнительная характеристика развития донорства
на территории северо-западных регионов (IX Зона) РСФСР в 1987 году**

Регион	Общее число доноров, сдавших кровь, чел.	Количество безвозмездных доноров				
		План, чел.	Сдали кровь, чел.	Выполнение плана, %	От общего числа доноров, %	В ОПК от общего числа, %
Архангельская область	43 860	38 749	42 751	110	97,4	17,7
Вологодская область	59 963	58 150	58 343	100	97,2	22,8
Карельская АССР	26 190	33 359	25 058	75	95,6	34,5
Коми АССР	57 516	56 200	55 734	99	96,9	6
г. Ленинград	148 534	227 975	136 076	59	91,6	11
Ленинградская область	42 903	59 850	42 903	71	100	81,7
Мурманская область	20 324	32 800	19 854	60	97,6	19,9
Новгородская область	36 432	34 000	35 782	105	98,2	30
Псковская область	32 222	30 250	31 083	102	96,4	24,2

Источник: НА РК. Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 294. Л. 25.

Таблица 14

**Штатное обеспечение Сыктывкарской станции переливания крови
в 1938–1955 годах, ед.**

Персонал	Годы										
	1938	1939	1940	1944	1945	1949	1951	1952	1953	1954	1955
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Всего	по штату	3	3	6	6	6	6	6	6	8	9,5
	занято	3	3	5	6	5	5	4	5	6	6
В том числе по штату:											
Заведующий	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Врач-лаборант	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1
Врач-терапевт	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1
Лаборант	-	1	1	1	1	1	-	-	-	-	-
Операционные медицинские сестры	1	1	1	1	1	1	3	2	2	3	4,5
Заведующий донорскими кадрами	-	-	1	1	1	1	-	-	-	-	-
Младший медицинский персонал	-	-	1	1	2	1	2	1	1	2	2
Прочий персонал	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-

Источники: НА РК. Ф. П-361. Оп. 1. Д. 24. Л. 71; Ф. Р-305. Оп. 1. Д. 324. Л. 44; Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 36. Л. 51; Д. 282. Л. 68; Д. 304. Л. 114; Д. 971. Л. 15, 68, 99; Д. 1008. Л. 13, 15, 17, 18, 27, 31, 33, 34; Оп. 3. Д. 16. Л. 30; Д. 27. Л. 1; Д. 40, Л. 52; Д. 59. Л. 1; Ф. Р-1487. Оп. 1. Д. 29. Л. 2; Д. 30. Л. 1; Д. 32. Л. 1; Д. 33. Л. 69; Д. 34. Л. 10, 38; Д. 35. Л. 8; Д. 36. Л. 1.

Таблица 15

**Подготовка кадров для учреждений службы крови Коми АССР
в 1956–1965 годах, чел.**

Годы	Врачи	Средний медперсонал	Всего
1956	2	3	5
1957	2	1	3
1958	2	5	7
1959	5	0	5
1960	3	2	5
1961	0	0	0
1962	4	7	11
1963	1	3	4
1964	12	8	20
1965	3	8	11

Источники: НА РК. Ф. Р-668. Оп. 3. Д. 75. Л. 50; Д. 90. Л. 1; Д. 103. Л. 35; Д. 107. Л. 94, 103; Д. 130. Л. 114; Д. 176. Л. 22; Д. 211. Л. 79; Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 2. Л. 1; Д. 4. Л. 1; Д. 5. Л. 1; Д. 6. Л. 3, 32; Д. 7. Л. 2, 3; Д. 8. Л. 1; Д. 9. Л. 2, 14, 15, 25, 32, 36.

**Краткие биографические сведения о медицинских работниках,
участвовавших в становлении и развитии службы крови
на территории Республики Коми³⁴⁴**

³⁴⁴ Биографические сведения составлены на основе первоисточников: НА РК. Ф. П-1. Оп. 20/6. Д. 24. Л. 1–11; Оп. 1. Д. 286. Л. 138, 144; Ф. П-361. Оп. 1. Д. 22. Л. 35, 42; Д. 24. Л. 10; Д. 25. Л. 11–14; Ф. П-617. Оп. 1. Д. 1. Л. 12, 84; Д. 4. Л. 120; Д. 5. Л. 14; Ф. Р-305. Оп. 1. Д. 105. Л. 64; Д. 324. Л. 16, 21, 22, 57, 138; Ф. Р-668. Оп. 1. Д. 35. Л. 53; Д. 36. Л. 53; Д. 148. Л. 28; Д. 152. Л. 111, 124; Д. 200. Л. 142, 159, 180, 218, 247, 249, 250, 252; Д. 204. Л. 110; Д. 206. Л. 13, 48, 229, 230; Д. 208. Л. 2, 5, 169, 170, 172, 175; Д. 210. Л. 4, 13, 19; Д. 213. Л. 250, 272, 273, 275, 277, 286, 289, 335, 338, 354, 350; Д. 215. Л. 1, 3, 130, 139, 241, 246, 266, 269; Д. 216. Л. 1, 3, 4, 8; Д. 217. Л. 13, 163, 166, 170, 175, 181, 184, 191, 193; Д. 219. Л. 59, 84, 303, 324; Д. 220. Л. 28, 30; Д. 221. Л. 16, 22, 34, 37, 94, 97, 99, 102, 108; Д. 223. Л. 136, 175, 180, 241; Д. 227. Л. 58; Д. 228. Л. 19, 24, 34, 49, 87; Д. 229. Л. 4, 28, 64, 68, 92; Д. 230. Л. 56, 58; Д. 232. Л. 94, 192, 195, 261, 356, 430; Д. 971. Л. 14, 18; Д. 1108. Л. 93, 102; Ф. Р-668. Оп. 2. Д. 66. Л. 1–13; Д. 71. Л. 1–25; Д. 81. Л. 1–64; Д. 148. Л. 1–33; Д. 326. Л. 1–47; Д. 267. Л. 1–43; Оп. 3. Д. 40. Л. 56; Ф. Р-1487. Оп. 1. Д. 26. Л. 5; Ф. Р-2022. Оп. 1. Д. 1. Л. 154; Д. 3. Л. 62; Д. 6. Л. 29; Д. 8. Л. 62; Д. 19. Л. 77; Д. 22. Л. 133; Д. 23. Л. 270; Д. 24. Л. 47; Д. 25. Л. 51; Ф. Р-2070. Оп. 1. Д. 5. Л. 5, 7, 9, 17; Д. 6. Л. 24, 26, 33; Д. 9. Л. 1, 36, 40, 44; Д. 18. Л. 19; Д. 44. Л. 15; Д. 66. Л. 7; Д. 125. Л. 35; Д. 187. Л. 116, 124; Д. 202. Л. 45. Д. 254. Л. 52, 53. Д. 295. Л. 28; Ф. Р-2137. Оп. 1. Д. 79. Л. 99; Д. 85. Л. 181; Государственный архив Пермского края. Ф. Р-180. Оп. 5. Д. 2515 (Личное дело Митюшевой В.И. 1920–1925 гг.); Д. 2516 (Личное дело Митюшева И.В. 1921–1925 гг., фото); Интернет-портал «Память народа» [Электронный ресурс]. – URL: <https://pamyat-naroda.ru/about/> (дата обращения: 04.05.23); Электронный банк документов «Подвиг народа в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.» [Электронный ресурс]. – URL: <http://podvignaroda.ru/?#tab=navHome> (дата обращения: 04.05.23); Афанасьева Т. Жизнь длиною в столетие: (Об организаторе Печорской службы крови Б.В. Комлеве) // Печорское время. – 2003. – 19 апреля; Баранов С. (Н.В. Ветошкин) // Ленинское знамя. – 1975. – 19 июля; Большакова О. Первый хирург // Новый Север. – 1981. – 31 января; Там же. 1996. – 15 июня; Глушенко Р. Оружие добра: (Об организаторе Печорской службы крови) // Республика. – 1998. – 8 апреля; Егоров В.Ф., Казаков А.Я., Коченюк А.С., Яраев Р.Ш. Рождённая в боях: боевой путь 71-й гвардейской стрелковой Витебской ордена Ленина, Краснознаменной дивизии. – М.: Воениздат, 1986. – С. 44, 69; За новый Север. – 1941. – 14 мая – С. 4; Комлев Б.В. Мои лагерные университеты: (О выживании в лагерях и организации Печорской службы крови) // Ленинец. – 1991. – 17 сентября; Там же. 1991. – 24 октября; Там же. 1991. – 29 ноября; Комлев Б.В. Мои лагерные университеты: (О выживании в лагерях и организации Печорской службы крови) // Республика. – 1992. – 24 февраля; Комлева М. Лагерные Гиппократы // Ухта. – 1989; Рыков А. Без нашей помощи не обойтись никак: Печорской службе по переливанию крови 25 лет // Печорское время. – 1999. – 16 февраля; Обвенчаннные «Печлагом» // Красное знамя. – 2000. – 5 мая. – С. 10; Ткачева Ю. Дело врача // Красное знамя. – 1971. – 26 октября.



АДОНИНА Вера Борисовна. Родилась в 1939 г. По национальности коми. Окончила в 1963 г. Ижевский медицинский институт (далее – МИ), лечебный факультет. Работала с 1966 г. врачом отдела заготовки крови Республиканской СПК. С 22 декабря 1967 г. по 30 октября 1984 г. – главный врач Республиканской СПК. Преподавала в Сыктывкарском медицинском училище.

АНДРЕЕВА Валентина Андреевна. Родилась в 1918 г. По национальности русская. Член ВКП(б) с 1946 г. Окончила в 1941 г. Архангельский МИ, лечебный факультет. Работала с 28 августа 1941 г. врачом, заведующей больницей в п. Песчанка Кожвинского района, в 1945–1947 гг. руководила Каджеромским врачебным участком, а в 1948–1949 гг. – Ухтинским райздравотделом. В 1949–1952 гг. работала врачом-терапевтом Канинской райбольницы, с 1952 г. – врачом детских яслей с. Усть-Цильмы, с 1954 г. (и в 1956 г.) – главным врачом Усть-Цилемской райбольницы. В 1954–1955 гг. прошла подготовку на шестимесячных курсах врачей-серологов и курсах по переливанию крови в Ленинградском ГИДУВе. В 1955–1958 гг. работала по совместительству врачом-серологом в ЦРБ с. Усть-Цильмы, где организовала ОПК и заготовку свежеситратной крови. С 1959 г. трудилась в Печорской райбольнице заведующей терапевтическим отделением, с 1960 г. – заместителем главного врача по лечебной части, с 1970 г. – инспектором-врачом, с 1972 г. – заведующей оргметодкабинетом. Присвоено почётное звание «Заслуженный врач Коми АССР» (1960). Награждена орденом «Трудового Красного Знамени» (1966) и медалью «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.».



БРЮШИНИН Иван Павлович. Родился в 1892 г. в д. Юрола Пинежского уезда Архангельской губ. После окончания Архангельского медицинского училища работал в 1910–1915 гг. фельдшером в Кемском уезде Карелии. В 1915 г. был призван в армию, где служил фельдшером в годы Первой мировой и Гражданской войн. В 1922–1927 гг. окончил 2-й Московский университет, медицинский факультет. Назначен с 1927 г. заведующим уездной Мохчинской больницей в

Ижмо-Печорском уезде Коми АО. В 1929 г. организовал хирургическое отделение в Ижемской больнице. Специализировался по хирургии в г. Ленинграде и в клинической ординатуре в г. Москве, в клинике академика С.И. Спасокукоцкого. В 1935–1936 гг. организовал Ижемский опорный пункт ЦИПК. Приложил много усилий для проведения мероприятий по массовому определению групп крови на севере Коми АО. К нему съезжались больные с Малоземельской и Большеземельской тундр, с Печоры, Мезени, Усть-Цильмы, Салехарда. В 1937 г. организовал хирургическую службу больницы Северморпути п. Щельяюр. Награждён памятным знаком «XV лет Коми Автономии». Страдал тяжёлым пороком сердца, поэтому иногда оперировал себя. Умер от пневмонии в 1941 г.



БУГРАЦЕВИЧ Эмилия Дмитриевна. Родилась в 1937 г. По национальности русская. Окончила в 1962 г. лечебный факультет Ижевского МИ и работала врачом-терапевтом. С 1967 г. трудилась врачом на Ухтинской СПК, где в 1970–1980-е гг. была заведующей отделом заготовки крови. С 1980-х гг. – заведующая диагностической лабораторией Ухтинской СПК, в которой проработала до 2000-х гг.

ВЕБЕР Тамара Михайловна. Родилась в 1938 г. По национальности коми. Кандидат в члены КПСС (на 1969 г.). Окончила в 1963 г. Сыктывкарский педагогический институт, факультет естествознания. Трудовой стаж с 1956 г. Работала на Республиканской СПК с сентября 1963 г., где проводила биохимические анализы препаратов, а с 1966 г. была назначена заведующей клинической лабораторией. В 1967 и 1968 гг. прошла в Кировском НИИПК курсы по проведению биохимического контроля крови и её препаратов.

ВЕТОШКИН Нафанаил Васильевич. Родился 4 февраля 1900 г. в с. Керос Подъельской волости Усть-Сысольского уезда. По национальности коми. В 1914 г. был командирован в Московскую Галицинскую фельдшерскую школу. После сдачи экзаменов был зачислен 23 июня 1918 г. в ряды РККА. Служил в качестве фельдшера в частях 27-й Горской стрелковой дивизии. Член РКП (б) с 1921 г. В 1923 г. команди-

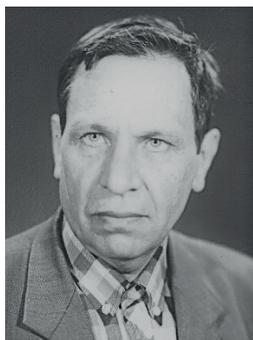


рован в Ленинградский государственный институт медицинских знаний. Получив профессию врача-хирурга, был командирован в Коми АО. С 10 октября 1928 г. назначен заведующим Усть-Куломской уездной больницей, с декабря 1929 г. – заведующим здравотделом Усть-Куломского района, а с января 1930 г. – заведующим врачебной амбулаторией в с. Сторожевске, где вскоре назначен председателем по «чистке» партии по Сторожевскому району. По конкурсу в 1930 г. был избран в качестве хирурга-ординатора в Коми областную больницу, где в 1932–1935 гг. одновременно с заведыванием в хирургическом отделении занимал должность главного врача. В 1930–1931 гг. по совместительству возглавлял Сыктывкарский медтехникум, в котором стал его первым директором, затем на протяжении 1930-х гг. преподавал в нём. На X съезде Советов Коми АО в 1935 г. был избран членом облисполкома и назначен заведующим облздравотделом, при этом совмещал должность заведующего хирургическим отделением Коми областной больницы. В апреле 1936 г. по собственному желанию был освобождён от заведования облздравотделом. В сентябре 1936 г., возглавляя хирургическое отделение, был утвержден заведующим опорным пунктом ЦИПК. С 12 декабря 1937 г. избран депутатом Верховного Совета СССР (первого созыва) в Совет национальностей по Сторожевскому избирательному округу. На первой сессии Верховного Совета Коми АССР 28 июля 1938 г. был избран в Совнарком Коми АССР (первого созыва) на пост народного комиссара здравоохранения. В связи с отъездом в Московскую аспирантуру, 14 августа 1939 г. был освобождён от должности наркома. Призван 22 июня 1941 г. Киевским РВК Московской области в ряды РККА. Военврач 2-го ранга. В 1941–1942 гг. служил хирургом в 105-м полевом подвижном госпитале 5-й армии Западного фронта, а в 1943–1945 гг. – ведущим хирургом эвакогоспиталя № 2966 (г. Климовичи Могилёвской обл.) 50-й армии 2-го Белорусского фронта. Подполковник медицинской службы. Награждён знаком «Отличник здравоохранения» (1941), орденами «Красная Звезда» (1942), «Отечественная война» II степени (1944), медалями «За оборону Москвы», «За взятие Кенигсберга» и «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.». После войны работал главным хирургом МВД СССР в г. Москве. Умер в 1969 г.

ВИТЕР Люция Васильевна. Родилась в 1941 г. По национальности русская. Окончила в 1964 г. Ижевский МИ, лечебный факультет. Работала с 1964 г. заведующей бактериологической лабораторией Республиканской СПК в г. Сыктывкаре. В 1966 г. обучалась по курсу бактериологии в Кировском НИИПК. В 1967 г. прошла курсы усовершенствования врачей по переливанию крови в Ленинградском ГИДУВе. С 1989 по 2014 г. была председателем республиканского комитета Коми республиканской организации профсоюза работников здравоохранения РФ.

ГИЧЕВ Вячеслав Борисович. Родился в 1939 г. По национальности коми. Окончил в 1963 г. Архангельский МИ. Врач-хирург. Специализировался в 1964 г. по хирургии в Республиканской больнице в г. Сыктывкаре. Работал в должности врача-хирурга (и на 1969 г.) в Троицко-Печорской ЦРБ, где в 1964 г. организовал и возглавил ОПК (по совместительству). В 1966 г. прошел курсы усовершенствования врачей по переливанию крови в Ленинградском ГИДУВе.

ГОРДИНА О.М. Работала в службе крови с 1978 г. В 1985–1986 гг. – заведующая ОПК при Усинской ЦРБ. Прошла дополнительное обучение при Республиканской СПК в 1982 г. и специализацию по трансфузиологии (5 мес.) в Киевском ГИДУВе. Защитила 2-ю категорию по трансфузиологии.



ДУРКИН Михаил Яковлевич. Родился в 1932 г. в д. Чукчино Усть-Цилемского района. По национальности русский. Окончил в 1957 г. Ленинградский МИ, лечебный факультет. С 1959 г. работал врачом-хирургом в системе Минздрава. С 1963 по 1966 г. – главный врач Усть-Цилемской ЦРБ, при которой в 1964 г. организовал ОПК и был по совместительству его заведующим. Прошёл ознакомление с работой по переливанию крови в Республиканской СПК в 1964 г. и в Ленинградском ГИДУВе в 1965 г. (1,5 мес.). По собственной инициативе отказался от должности главного врача. С 1966 г. – заведующий хирургическим отделением Усть-Цилемской ЦРБ. Повторно возглавлял ОПК в 1982–1989 гг. Руководил санаторием-профилакторием «Печорские зори» в п. Журавский. Награждён Почётной грамотой Президиу-

ма Коми АССР. Присвоены почётные звания «Заслуженный врач Коми АССР» и «Заслуженный врач РСФСР».

ЕЛЬПЕРОВИЧ Ефим Залманович. Родился 23 марта 1922 г. в г. Дзержинске Дзержинского р-на Минской области Белорусской ССР. По национальности еврей. Член ВКП(б). Призван в ряды РККА в октябре 1940 г. Холопеничским РВК Белорусской ССР. С августа 1941 г. – в действующей армии. Служил в 714-м батальоне аэродромного обслуживания и 7-м гвардейском бомб. авиаполку 54-й авиадивизии. Моторист. Старший сержант. Демобилизован в 1946 г. Окончил в 1951 г. Минский МИ, лечебный факультет. Прошёл в 1951 г. месячные курсы повышения квалификации по переливанию крови в г. Минске. Назначен заведующим пунктом, затем ОПК (на 1959 г.) Центральной больницы медико-санитарной части комбината «Воркутауголь». Заведующим ОПК был с 1950-х гг. до 1962 г. В 1962–1973 гг. работал врачом Республиканской больницы. Капитан медицинской службы. Награждён медалями «За оборону Москвы» (1944), «За боевые заслуги» (1945), «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.» и «За победу над Японией». Присвоено почётное звание «Заслуженный врач Коми АССР».

ЕФИМОВА Евгения Фёдоровна. Родилась в 1926 г. По национальности русская. Трудовой стаж с 1947 г. Окончила в 1962 г. Саратовский МИ, лечебный факультет. Назначена в 1962 г. на должность заведующей ОПК при Воркутинской Центральной больнице (затем Коми республиканская больница № 2). Прошла курсы усовершенствования в г. Воркуте в 1963 г. и специализацию по терапии в Ленинградском ГИДУВе в 1966 г.

ЖУРАВЛЁВА Любовь Павловна. Окончила санитарный факультет в 1963 г. В 1976 г. работала заведующей отделением заготовки крови, а в 1981 г. – донорским отделом Воркутинской СПК. Прошла специализацию в ГИДУВе в 1977 г. Награждена медалью «Ветеран труда» (1986).

ИВАНОВА Татьяна Павловна. Родилась в 1916 г. в г. Усть-Сысольске в семье служащих. По национальности коми. Беспартийная. Окончила в 1940 г. Архангельский МИ, лечебный факультет. С начала 1940 г. работала врачом-оператором Сыктывкарской СПК, а с 7 августа 1940 г. по декабрь 1967 г. бессменно ею руководила. В 1944–1945 гг. по



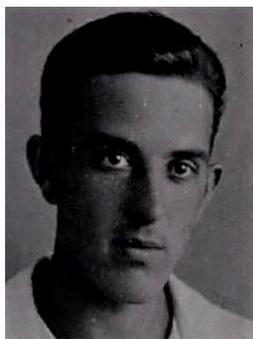
совместительству трудилась в Республиканской больнице врачом гинекологического отделения, с 1948 г. – заведующей клинической лабораторией, с 1951 по 1955 г. – заместителем главного врача по поликлинике (с 1949 г. – Больнично-поликлиническое объединение). В 1947 г. прошла подготовку по клиническому лабораторному исследованию гематологов в ГИДУВе (4 мес.). В 1953–1955 гг. избиралась депутатом Сыктывкарского горсовета. С 1956 г. всецело работала директором Республиканской СПК. В 1958 и 1964 гг. обучалась гематологии в ЛИПК (2 мес.). С 1967 г. работала в должности заведующей реузс-лабораторией Республиканской СПК. Награждена орденом «Знак Почёта». Занесена в «Книгу Почета Министерства здравоохранения Коми АССР». Присвоены почётные звания «Заслуженный врач Коми АССР» (1955) и «Заслуженный врач РСФСР». «Отличник здравоохранения» (до 1949 г.). Последние годы жизни проживала в г. Москве.

КАТАЕВА Серафима Николаевна. Родилась в 1925 г. По национальности русская. Окончила в 1948 г. Казанский МИ, педиатрический факультет. С 1955 по 1964 г. – врач-лаборант в Сыктывкарском детском объединении. В 1958 г. усовершенствовалась по клинической лабораторной диагностике, в 1964 г. – по гематологии и переливанию крови в Ленинградском ГИДУВе (4 мес.), а в 1967 г. – по серологии в Кировском НИИПК. С 1964 г. – врач-лаборант гематологической лаборатории Республиканской СПК.



КОМЛЕВ Борис Васильевич. Родился в 1903 г. в Нижегородской губ. (Салганский район с. Китово). Окончил Казанский МИ, хирургический факультет. После окончания учёбы работал начальником врачебного участка завода им. Жданова. Ему поручили подготовить выступление в разрезе доклада Сталина «о необходимости беспощадно уничтожать врагов народа, даже если пострадают невинные», но он не выполнил поручение, поэтому в горздравотделе его опросили и отправили писать автобиографию, а ночью арестовали и поместили в камеру Горьковской тюрьмы. Осуждённый в январе

1937 г. Особой тройкой НКВД по ст. 58 п. 10 УК РСФСР (антисоветская агитация) к 10 годам ИТЛ был отправлен в места лишения свободы, где находился с 1937 по 1946 г. Сначала на ст. Магдагачи (Амурское отделение ГУЛАГа) трудился врачом, а затем отправлен в формировавшийся Севпечжелдорлаг вместе с этапом заключённых, который в июле 1940 г. остановился у п. Канин (сейчас г. Печора). У ст. Миша Яг был организован лазарет № 2 и Сангородок, который насчитывал 1 тыс. больных. В июле 1941 г., исполняя обязанности главного врача, он спас от неизбежной гибели двух академиков – Л.А. Зильбера (всемирно известного за значительный вклад в микробиологию, вирусологию и иммунологию) и П.И. Лукирского (основателя эмиссионной электротехники, физика-ядерщика, в 1950-е гг. директора Института радия в г. Ленинграде, члена-корреспондента АН СССР). После их освобождения поддерживал с ними связь. Работал хирургом отделенческой больницы № 8 ст. Печора со времени её основания в 1953 г. В 1954 г. организовал ППК, реорганизованный в 1958 г. в ОПК (возглавлял до 1973 г.). Реабилитирован в 1956 г. Скончался в декабре 2002 г.



МАЙКОВ Игорь Николаевич. Родился 24 апреля 1922 г. в г. Ярославле. По национальности русский. Призван в ряды РККА 26 ноября 1941 г. Красноперекопским РВК г. Ярославля. Воевал с 26 августа 1943 г. в составе Брянского, 1-го Белорусского, 1-го Украинского фронтов в должности командира орудия. Дважды ранен. Демобилизован в июне 1946 г. в звании капитана. Окончил в 1952 г. Ярославский МИ, лечебный факультет. Работал с 1952 по 1957 г. заведующим участковой больницей с. Талый Кожвинского райздравоотдела. В 1956 г. специализировался по общей хирургии в Республиканской больнице в г. Сыктывкаре (5 мес.). С 1957 г. работал заведующим Глушской и с 1959 г. Зеленоборской участковых больниц Печорского (Кожвинского) райздравоотдела. Специализировался по заготовке и переливанию крови по линии военкомата в 1959–1960 гг. в г. Ленинграде (2 мес.). С 16 августа 1961 г. – заведующий ОПК при Центральной больнице Ухтокомбината. В 1963 г. прошёл курсы усовершенствования по хирургии в Запорожском (или Воронежском) ГИДУВе (5 мес.). С 1967 по 1985 г. работал в должности главного врача Ухтинской Городской СПК. Проживал в г. Ухте, умер во второй половине

2000-х гг. Награждён орденами «Красная Звезда» (1945), «Отечественная война» I степени (1985), медалью «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.».



МИТЮШЕВ Иван Васильевич. Родился 11 сентября 1899 г. в с. Визинге Усть-Сысольского уезда. По национальности коми. Окончил Усть-Сысольское высшее начальное училище. В 1918–1921 гг. преподавал в школах 2-й степени сёл Ношуль, Визинга и г. Усть-Сысольска. В 1921–1926 гг. обучался в Пермском медицинском университете, где в 1926–1929 гг. работал ассистентом на кафедре нормальной анатомии. В то же время был ординатором госпитальной хирургической клиники. В 1929–1933 гг. заведовал Усть-Вымской больницей, по совместительству работал хирургом и гинекологом. В 1932 г. был в командировке в Ленинградской хирургической клинике профессора С.П. Фёдорова (4 мес.), затем прошёл курсы в ЛИПК по обучению методу переливания крови. В 1933–1936 гг. заведовал Чердынской больницей, по совместительству работая хирургом и гинекологом. В 1936–1938 гг. заведовал Колоколковской больницей Северморпути (Малоземельская тундра). С 15 августа 1938 г. до сентября 1939 г. заведовал в г. Сыктывкаре хирургическим отделением Республиканской больницы, при котором в сентябре 1938 г. организовал Сыктывкарскую СПК и с сентября 1939 г. по август 1940 г. руководил только её работой. Беспартийный. Из воспоминаний репрессированного председателя Коми облисполкома (1933–1935 гг.) И.Г. Коюшева: «... сначала заболел В.А. Молодцов (автор коми алфавита) и помер (31 августа 1940 г.). Но и я заболел крупозным воспалением легких. Уложили в больницу с температурой свыше сорока градусов. Сквозь сон слышу. "Этот тоже кончается, не доживет до утра". Это голос врача Даниловой. Другой голос мужской. Он говорит: "Я его знаю. Вместе учились". Потом меня куда-то перетащили. Сделали укол. И дальше провал, ничего не помню. Через несколько дней, когда я стал приходить в сознание, узнал, что сотворилось чудо! Мне оставалось жизни несколько часов. В это время пришел в больницу врач Митюшев, чтобы от Даниловой принять больницу. Но увидел меня и приемку отложил до завтра, взялся меня лечить. Иван Васильевич, не теряя времени, влил в меня физиологический раствор поваренной соли и спас меня от смерти. Митюшев

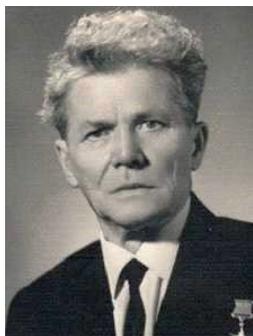
обо всем рассказал сам: "Если бы я попал в больницу не в тот день, а на другой, было бы уже поздно. Мое несчастье стало для тебя счастьем". Он рассказал, как попал в колонию (Верхне-Човский ИТЛ – рядом с г. Сыктывкар). По специальности он хирург. При операциях сильно волновался и, чтобы успокоиться, малость выпивал. И потом это вошло в привычку. Запил и несколько дней не выходил на работу. За это осудили на год».

После освобождения из мест заключения был призван Сыктывкарским ГВК 1 октября 1941 г. в ряды РККА, где служил в должности врача-ординатора 23-й стр. див. 53-й армии Северо-Западного фронта (с июня 1942 г.), 23-й стр. див. 65-й армии Донского фронта (с августа 1942 г.). Военврач 2-го ранга. С марта 1943 г. в должности врача-ординатора 581-го (74-го) отд. медсанбата 71-й гвардейской стр. див. (на базе 23-й стр. див.) 6-й гвардейской армии, входившей в состав Воронежского, 2-го Прибалтийского, 1-го Прибалтийского, Ленинградского фронтов. Участвовал в Сталинградской (с августа 1942 г.), Курской битвах, освобождении Левобережной Украины, в операции «Багратион», Витебско-Оршанской, Шяуляйской, Рижской и Мемельской наступательных операциях. Участвовал в освобождении Витебска, Полоцка, Двинска, форсировании Западной Двины. Победу встретил на Курляндском полуострове. Вышел в отставку в звании подполковника медслужбы. О героизме Митюшева в годы Великой Отечественной войны упоминается в книге «Рождённая в боях...», посвященной боевому пути 71-й гвардейской дивизии. Награждён орденами «Красная Звезда» (1943), «Отечественная война» II степени (1944), «Отечественная война» I степени (1945), «Отечественная война» II степени (1985), медалями «За оборону Сталинграда» (1942) и «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.». Проживал в г. Могилеве (Белорусия), где умер в 1997 г. Каждый год приезжал в г. Сыктывкар к дочери.

МИТЮШЕВА Вера Ивановна. В девичестве Клочкова. Родилась 23 мая 1893 г. в с. Визинге Усть-Сысольского уезда. По национальности коми. Член ВКП(б) с 1944 г. В 1926 г. окончила Пермский госуниверситет, медицинский факультет. Специальность – врач-бактериолог. В 1926 г. основала в г. Усть-Сысольске первую в Коми крае санитарно-гигиеническую (бактериологическую) лабораторию, которой заведовала до 1948 г. В конце 1935–1936 гг. была по совместительству врачом-лаборантом опорного пункта ЦИПК. Внесла большой вклад в организацию мероприятий по массовому определению групп крови.



При организации Сыктывкарской СПК (3 сентября 1938 г.) была назначена ответственной по подбору доноров, приготовлению и хранению крови. Вместе с И.В. Митюшевым участвовала в подготовке врачей методам переливания крови. В 1940-е гг. совмещала преподавание микробиологии в Сыктывкарской ФАШ. С 1949 по 1952 г. была заведующей лабораторией в Республиканском кожно-венерологическом диспансере (ею же организованной). Награждена орденами и медалями СССР. Первая женщина в здравоохранении республики, которой присвоены почётные звания «Заслуженный врач Коми АССР» (1940) и «Заслуженный врач РСФСР».



МИШАРИН Алексей Иванович. Родился в 1903 г. в д. Макар Сикт (с. Большелуг) Усть-Сысольского уезда. По национальности коми. Член ВКП(б) с 1949 г. В 1922–1928 гг. обучался в Первом Московском государственном университете на медицинском факультете. Проходил специализацию в 1932 г. в ординатуре в г. Москве, а в 1935 г. обучался по курсу травматологии. С 1933 г. работал в хирургическом отделении г. Сыктывкара. До 1935 г. проходил ординатуру в Коми областной больнице, при этом совмещая преподавание в Сыктывкарской ФАШ. В 1934–1936 гг. являлся заведующим хирургическим отделением. В 1935 г. назначен заведующим опорным пунктом ЦИПК, но фактически выполнять свои обязанности не мог, так как часто ездил в командировки. В сентябре 1936 г. был отправлен в Московский Центральный институт усовершенствования врачей, где до 1939 г. проходил ординатуру на кафедре клинической хирургии. С 1939 г. – заведующий хирургическим отделением Республиканской больницы. Призван в ряды РККА Сыктывкарским ГВК в 1941 г. Военврач 2-го ранга. В 1942–1944 гг. служил ведущим хирургом эвакогоспиталя № 1371 в г. Череповце. Майор медицинской службы. После демобилизации в конце 1946 г. был назначен заведующим хирургическим отделением Республиканской больницы. С 1949 по 1961 г. работал в должности главного хирурга Коми АССР. Награждён орденами «Отечественная война» I степени (1945), «Красная Звезда» (1945), «Знак Почета» (1951), медалями «За оборону Ленинграда» (1943) и «За побе-

ду над Германией в ВОВ 1941–1945 гг.». Занесён в Книгу трудовой славы Коми АССР. Присвоены почётные звания «Заслуженный врач Коми АССР» (1940) и «Заслуженный врач РСФСР» (1950). Удостоен звания Герой Социалистического Труда (1966) с вручением золотой медали «Серп и Молот», ордена Ленина, грамоты Президиума Верховного Совета СССР. Умер в 1977 г. в г. Сыктывкаре.



МОРДОВЦЕВА Клавдия Карповна. Родилась 30 января 1919 г. в д. Н.-Клишенка Ястребовской волости Старооскольского уезда Курской губ. По национальности русская. Окончила в 1942 г. Хабаровский МИ, факультет хирургии. Призвана в ряды РККА 22 августа 1942 г. Служила в полевом подвижном госпитале № 521 и во фронтовом приёмно-пересыльном лагере № 32 НКВД. Капитан медицинской службы. Демобилизована 1 июня 1949 г. С 1950 г. работала в санитарном отделе комбината «Интауголь». В 1955–1964 гг. – заведующая пунктом, затем ОПК при Лечобъединении № 1 (Сангородок комбината «Интауголь»). С конца 1950-х по 1964 г. по совместительству работала заведующей Поликлиникой № 2. Прошла курс усовершенствования врачей по заготовке и переливанию крови в ЛИПК в 1958 г. и в 1960 г. на Республиканской СПК в г. Сыктывкаре (освоение производства компонентов крови). Награждена медалью «XXX лет Советской Армии» (1948).

МОРОХИНА Капитолина Ивановна. Родилась в 1939 г. Окончила Пермский МИ, лечебный факультет. В 1980–1982 гг. – заведующая ОПК при Вуктыльской ЦРБ. В 1980 г. прошла обучение при Республиканской СПК.

НИКИФОРОВА Людмила Ивановна. Родилась в 1928 г. в д. Патраки с. Нагорск Нагорского района Кировской области. По национальности русская. Окончила в 1951 г. Молотовский (Пермский) МИ, стоматологический факультет. С 1951 по 1958 г. работала в Республиканской больнице врачом-стоматологом. С 1958 г. – заведующая гематологической лабораторией, а в 1973 г. – лабораторией стандартных сывороток Республиканской СПК. В 1958 г. обучалась переливанию крови в ЛИПК



(1 мес.). В 1960 г. прошла курсы в Кировском НИИПК, в 1965 и 1968 гг. обучалась изосерологии (декадник). Прошла курсы по изосерологии в 1967 и 1976 гг. в Ленинградском ГИДУВе. В 1982 г. руководила клинической лабораторией Воркутинской СПК. Присвоено почётное звание «Заслуженный врач Коми АССР». Награждена знаком «Отличник здравоохранения».

НОРЕЦ Ольга Васильевна. Родилась 15 марта 1949 г. Окончила в 1974 г. Архангельский МИ. Работала на Печорской СПК врачом-терапевтом с 1 июля 1975 г., заведующей отделом заготовки донорской крови в 1975–1982 гг.

ОПЛЕСНИНА Агния Владимировна. Родилась в 1915 г. в с. Пезмог Усть-Сысольского уезда. По национальности коми. Окончила Сыктывкарскую ФАШ в 1934 г. по специальности «медицинская сестра». В середине 1950-х гг. работала в поликлинике рентген-лаборантом и старшей медсестрой. В 1959 г. трудилась операционной медсестрой в Республиканской СПК в отделе консервации крови. В 1962 г. числилась в донорском отделе Республиканской СПК, а работала в отделе консервации крови. Награждена медалями «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.» и «За трудовую доблесть».

ПЕШКИНА Ольга Александровна. В девичестве Забоева. Родилась в 1916 г. в г. Усть-Сысольске. По национальности коми. Медицинский стаж с 1938 г. Окончила в 1944 г. Сыктывкарскую ФАШ по специальности «фельдшер». Работала с 1944 г. на Сыктывкарской СПК в должности лаборанта, а в 1950–1960-е гг. была старшей медсестрой Республиканской СПК. Удостоена звания «Ударник коммунистического труда» (1963).

ПОПОВА Текуса Ивановна. Родилась в 1894 г. в с. Межадор Усть-Сысольского уезда. По национальности коми. Член ВКП(б) с 1944 г. Окончила в 1918 г. Вологодскую акушерскую школу по специальности «акушерка». В Республиканской больнице работала с 1935 г. В начале 1940 г. была назначена заведующей донорскими кадрами Сыктывкарской СПК. Была призвана в ряды РККА Сыктывкарским ГВК в июле

1941 г., однако вскоре вернулась. Лейтенант медицинской службы. Работала в Сыктывкарском роддоме. В 1945 г. была назначена старшей медсестрой корпуса Республиканской больницы. Награждена орденами «Знак Почёта» (до 1949), Ленина (1953), медалью «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.», знаком «Отличник здравоохранения».



ПРОВОРОВА Галина Афанасьевна. Родилась в 1936 г. Окончила в 1970 г. Куйбышевский МИ. Назначена с 10 марта 1973 г. заведующей Печорского ОПК. Работала главным врачом Печорской СПК с 1973 по 1998 г., затем заведующей отделением, врач-трансфузиолог с 23 сентября 2002 г. Награждена знаком «Отличник здравоохранения» (1985).

ПУНЕГОВА Валентина Александровна. Родилась в 1930 г. По национальности коми. Окончила в 1957 г. Ижевский МИ, лечебный факультет. Работала дежурным врачом на станции скорой помощи в г. Сыктывкаре с 1957 по 1963 г., заведующей отделом сушки плазмы Республиканской СПК в 1963–1967 гг. В 1964 г. прошла специализацию по гематологии в Центральном институте усовершенствования врачей.

РУБЦОВА Нина Николаевна. Окончила лечебный факультет в 1965 г. В 1982 г. – врач отделения выездной бригады Воркутинской СПК. Прошла специализацию по лабораторному делу в ГИДУВе в 1977 г.

САННИКОВ Валерий Петрович. В 1965 г. окончил педиатрический факультет. Главный врач Воркутинской СПК в 1982–1985 гг.

СЕРГЕЕВА Татьяна Михайловна. Родилась в 1941 г. Окончила Куйбышевский МИ, лечебный факультет. С 1964 г. до декабря 1967 г. – заведующая ОПК при Интинском Лечобьединении № 1. В 1965 г. прошла курсы повышения квалификации в Куйбышевской областной СПК (усовершенствование по заготовке и переливанию крови).

СИДОРОВА Елена Николаевна. Родилась 29 июля 1918 г. в г. Соликамске Пермской губ. По национальности русская. Член ВКП(б)



с 1944 г. Окончила в 1940 г. Молотовский МИ, лечебный факультет. В декабре 1941 г. работала заведующей райздравотделом в с. Корткерос, затем – врачом в Сыктывкарском Больничном городке. Старший лейтенант медслужбы. До 1949 г. трудилась в райздравотделе Усть-Вымского района. С 1949 г. работала врачом-ординатором кожно-венерологического диспансера, а с 1950 г. – врачом-венерологом. В 1950 г. прошла курсы по дерматологии и венерологии в Казанском институте усовершенствования (3 мес.). С сентября 1953 по 1956 г. – в должности заместителя министра здравоохранения Коми АССР по лечебной части. В 1955 г. обучалась на курсах серологов в Харьковском институте дерматологии и венерологии (6 мес.). Работала с 1956 г. (и в 1973 г.) заведующей отделом консервации крови Республиканской СПК. Присвоено почётное звание «Заслуженный врач Коми АССР» (до 1958 г.). Награждена орденом «Трудового Красного Знамени» (1971), медалями «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.» и «За трудовую доблесть» (1966). «Отличник здравоохранения».

СУРЖИК Юрий Иванович. В 1973 г. окончил лечебный факультет. В 1977 г. работал заведующим отделением заготовки крови, а в 1982 г. – начальником выездной бригады Воркутинской СПК.

ТЕЛЕШЕВА Ада Аркадьевна. В 1957 г. окончила педиатрический факультет. В 1981 г. – заведующая бактериологической лабораторией Воркутинской СПК.



ТИХОМИРОВА Ия Дмитриевна. Родилась в 1930 г. По национальности русская. Окончила в 1956 г. Московский МИ. С 1956 г. работала врачом кабинета переливания крови при хирургическом отделении больницы г. Ухты. С 1959 по 1961 г. – заведующая ОПК при Центральной больнице Ухтокомбината. В 1959 г. прошла курсы усовершенствования врачей по хирургии (5 мес.). В 1961–1966 гг. была последним руководителем санитарного отдела Ухто-

комбината (вплоть до передачи медучреждений на баланс горздравотдела). В 1966 г. выехала в г. Москву.

ТРОФИМОВА Людмила Николаевна. Родилась в 1937 г. По национальности русская. Окончила в 1959 г. Пермский МИ, лечебный факультет. В 1965 г. проходила курсы усовершенствования по хирургии. Занимала должность заведующей Интинского ОПК с 1967 г.

ФАДЕЕВА Валентина Яковлевна. В девичестве Бондаренко. Родилась в 1919 г. в г. Архангельске. По национальности русская. Член ВКП(б) с 1946 г. (по другим данным – с 1943 г.). Окончила в 1946 г. Смоленский МИ, лечебный факультет. С 1950 г. – заведующая Сыктывкарским горздравотделом, врач-организатор. Работала с 1953 г. в Сыктывкарском медицинском училище преподавателем патологической анатомии, а с 1957 по 1959 г. – заведующей учебной частью. С 1959 г. – заведующая донорским отделом Республиканской СПК. В 1964 г. обучалась по циклу гематологии и переливания крови в Ленинградском ГИДУВе. Награждена знаком «Отличник здравоохранения» и медалью «За трудовую доблесть» (1967).

ФОКЕЕВА Вера Михайловна. Врач. Работала в 1963 г. на производстве новых препаратов в Республиканской СПК.

ЧЕБЛАКОВ Александр Георгиевич. Родился в 1939 г. Врач-терапевт. Заведующий ОПК при Княжпогостской ЦРБ в 1987–1991 гг. Прошел специализацию по организации здравоохранения, анестезиологии, кардиологии, переливанию крови. В 2000-х гг. проживала в г. Емве.

ЧЕРВОННАЯ Диана Савельевна. В 1963 г. окончила лечебный факультет. В 1981–1982 гг. – заведующая отделением заготовки крови Воркутинской СПК.

ТЕРМИНЫ

Донор крови и её компонентов (от лат. donare – «дарить») – лицо, добровольно дающее свою кровь (плазму) для лечения больных.

Донороспособность населения – показатель, характеризующий число лиц, способных дать кровь (плазму) и не имеющих противопоказаний к донорству.

Донорство крови и её компонентов – добровольный акт помощи больному, в процессе которого люди отдают часть своей крови (плазмы) для лечебных целей.

Клиническая трансфузиология – раздел трансфузионной медицины, изучающий возможности управления гомеостазом организма при патологических состояниях методами изменения состава и свойств крови.

Компонент крови – используемые для лечебных целей составляющие крови (эритроциты, лейкоциты, тромбоциты, плазма, составляющие плазмы), которые могут быть приготовлены из цельной крови различными методами.

Компонентная трансфузионная терапия – лечебный метод, заключающийся во введении в кровеносное русло больного (реципиента) компонентов (препаратов) крови, заготовленных от донора.

Консервированная кровь (изогенная, аллогенная) – заготавливаемая для более длительного хранения на различных растворах.

Кровь – цельная кровь, заготовленная от донора и обработанная либо для переливания реципиенту, либо для дальнейшего производства.

Кровезаменители (плазмозаменители) – препараты (растворы), применяемые для трансфузионной терапии (главным образом, внутривенно). В определённой мере могут заменять донорскую кровь.

Плазмаферез – получение от донора только плазмы (собственные форменные элементы крови возвращаются донору).

Препарат крови – лекарственное средство, полученное из крови или плазмы человека с применением химических технологий.

Производственная трансфузиология – раздел трансфузионной медицины, изучающий и реализующий на практике получение промышленным способом компонентов, препаратов и реагентов из донорской крови.

Свежецитратная (свежестабилизированная) кровь – заготавливаемая на стабилизирующем растворе непосредственно перед переливанием.

Серология (от лат. serum – «сыворотка» и греч. logos – «слово», «учение») – раздел иммунологии, изучающий реакции антигена (микроба, вируса, чужеродного белка) с антителами вне организма.

Служба крови – отрасль здравоохранения, целью которой является обеспечение качества трансфузионной терапии. Для реализации этой цели учреждения, подразделения и специалисты службы крови во взаимодействии с общественными структурами и медицинскими работниками организуют донорство крови и её компонентов, производство, транспортировку, хранение и применение компонентов и препаратов крови, клиническое использование технологий, альтернативных гемотрансфузиям.

Трансфузиология – научная дисциплина, предметом которой является лечебное воздействие на объём, состав, свойства крови, деятельность системы крови введением компонентов, препаратов крови, кровезаменителей или селективного изъятия из циркулирующей крови ее составных частей – плазмы, эритроцитов, тромбоцитов, стволовых гемопоэтических клеток и т. д.

Учреждение службы крови – организация или подразделение, ответственное за любой аспект заготовки, обследования крови и компонентов, в каких бы целях они не использовались в дальнейшем, а также их приготовление, хранение, распределение для трансфузий. Не включает организации здравоохранения, в которых выполняются иные работы и услуги по специальности трансфузиология помимо заготовки и переработки донорской крови и её компонентов.

СОКРАЩЕНИЯ

ВБЗК – выездная бригада по заготовкам крови
ГАРФ – Государственный архив Российской Федерации
ГИДУВ – Государственный институт для усовершенствования врачей
ГУЛАГ – Главное управление исправительно-трудовых лагерей, трудовых поселений и мест заключения НКВД
ИТЛ – исправительно-трудовой лагерь
ИПК – институт переливания крови
ЛИПК – Ленинградский институт переливания крови
ЛПУ – лечебно-профилактическое учреждение
МВД – Министерство внутренних дел
МИ – медицинский институт
МПС – Министерство путей сообщения
НА РК – Государственное учреждение Республики Коми «Национальный архив Республики Коми»
НИИПК – Научно-исследовательский институт переливания крови
НКВД – Народный комиссариат внутренних дел
ОПК – отделение переливания крови
ППК – пункт переливания крови
ПСЗК – передвижная станция по заготовкам крови
СПК – станция переливания крови
ФАШ – фельдшерско-акушерская школа
ЦИПК – Центральный институт переливания крови
ЦРБ – центральная районная больница

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
Глава I. Организация службы крови в СССР и её функционирование в Коми АССР в 1935–1956 годах	11
§ 1. Формирование службы крови в советской системе здравоохранения.....	11
§ 2. Создание и форсированное развитие региональных структур службы крови в 1935–1941 годах.....	16
§ 3. Служба крови в годы Великой Отечественной войны и послевоенный восстановительный период (1941–1956).....	27
Глава II. Функционирование службы крови в системе здравоохранения Коми АССР в 1956–1985 годах	42
§ 1. Основные направления развития службы крови.....	42
§ 2. Особенности организации службы крови в северо-восточных промышленных районах.....	54
§ 3. Организация специальных учреждений службы крови в сельской местности.....	62
Глава III. Кадровое обеспечение учреждений службы крови Коми АССР в 1935–1985 годах	70
§ 1. Развитие донорского движения.....	70
§ 2. Кадровый состав службы крови и подготовка медицинских работников.....	93
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	114
ПРИЛОЖЕНИЯ	118
ТЕРМИНЫ	151
СОКРАЩЕНИЯ	153

Научное издание

Максим Александрович Петровский
Александр Александрович Попов

**ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ И РАЗВИТИЯ СЛУЖБЫ КРОВИ
В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КОМИ АССР
В 1930–1980-Е ГОДЫ**

Рекомендовано к печати

*Учёным советом Института языка, литературы
и истории Коми НЦ УрО РАН (протокол № 8 от 14.06.2023 г.)*

Монография подготовлена в рамках реализации
государственного задания ФИЦ Коми НЦ УрО РАН по теме
«Трансформация общества, власти и экономики в регионах
Европейского Севера России»
(№ государственного учёта 122040800166-0)

Редактор – К.А. Попова
Переводчик – Т.А. Исакова
Оригинал-макет – Я.С. Куликова, Е.Н. Старцева
Дизайн обложки – М.А. Петровский

Подписано в печать 05.10.2023. Формат 60x90^{1/16}.
Уч.-изд. л. 9,6. Усл.-печ. л. 9,7. Тираж 500. Заказ № 23-6901.

Подготовлено к печати редакционно-издательским центром ФИЦ Коми НЦ УрО РАН.
167982, ГСП-2, Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Коммунистическая, д. 24.

ООО «Коми республиканская типография».
167982, Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Савина, д. 81.

Для заметок

Для заметок

Для заметок

Для заметок

Для заметок