

Русских Наталья Викторовна

**САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ В ГОДЫ
ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/1/2010/1-2/35.html

Статья опубликована в авторской редакции и отражает точку зрения автора(ов) по рассматриваемому вопросу.

Источник

Альманах современной науки и образования

Тамбов: Грамота, 2010. № 1 (32): в 2-х ч. Ч. II. С. 102-104. ISSN 1993-5552.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/1.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/1/2010/1-2/

© Издательство "Грамота"

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: www.gramota.net

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: almanac@gramota.net

УДК 94(47).084.8

*Наталья Викторовна Русских**Вятский государственный гуманитарный университет*

САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ[©]

Начавшаяся Великая Отечественная война потребовала консолидации всех сил общества для победы. Здоровье людей и их заболевания являются результатом тесного взаимодействия человека со средой, в которой он обитает [2, с. 51]. Эффективная работа органов здравоохранения в годы войны, как на фронте, так и в тылу имела огромное значение.

В ситуации начавшейся войны от органов здравоохранения требовалась оперативность в решении задач государственной важности. Для этого необходимо было: организовать лечение раненых и больных бойцов Красной Армии; обеспечить санитарно-эпидемиологическое благополучие фронта и тыла; поддерживать здоровье гражданского населения [18, с. 50].

Война создает благоприятные условия для эпидемий, которые при отсутствии надлежащего противодействия могут достигать больших размеров, сказываясь самым неблагоприятным образом на состоянии здоровья широких слоев населения. В связи с возросшими в несколько раз темпами миграции населения страны (особенно на первом этапе ВОВ), одной из главных задач здравоохранения стало санитарно-эпидемиологическое благополучие фронта и тыла, организация противоэпидемических мероприятий.

Постановлением ГКО нарком здравоохранения Г. А. Митерев был назначен уполномоченным ГКО для координации всей работы санитарно-противоэпидемической службы СССР [1, с. 126]. 2 февраля 1942 г. было принято постановление «О мероприятиях по предупреждению эпидемических заболеваний в стране и Красной Армии». Обязательной становилась госпитализация не только больных, но и подозреваемых на заболевание. Запрещался въезд и выезд с территории, где обнаружили вспышки заболеваемости тифом.

В стране была расширена сеть санпропускников, введено сопровождение пассажирских поездов дальнего следования медицинскими работниками, на крупных железнодорожных узлах организованы санитарно-контрольные пункты, в задачу которых входили осмотры пассажиров, изоляция больных и подозрительных на инфекции, санобработка и т.д. Все большее значение приобретала работа комнат матери и ребенка на вокзалах, пристанях.

Предпринимаемые действия не всегда давали необходимые результаты. Не хватало врачей и дежурного медперсонала, не было регулярного извещения о прибытии эшелонов. На эвакопунктах не успевали проводить санобработку всех прибывающих, изоляторы с больными были переполнены.

Из-за отсутствия в пути медицинской помощи фактически после каждого эшелона на путях оставались трупы. За первые месяцы эвакуации на станции Киров-1 с эшелонов было снято 33 трупа, из них 20 детских [12, л. 59]. На узловой станции Лянгасово железнодорожники складывали трупы в сарайчике недалеко от путей, которые хранились там еще долгое время [15, л. 132].

Ликвидация перегруженности станций и пристаней, обеспечение передвигавшихся людей доброкачественной водой, очистка железнодорожных путей и территорий от мусора и отходов, надзор за продажей продуктов и многие другие проблемы требовали постоянного внимания со стороны органов здравоохранения.

22 мая 1942 г. НКЗ СССР был издан приказ «О противоэпидемической работе городских поликлиник и амбулаторий и укреплении участковой территориальной системы медицинского обслуживания городского населения». Во исполнение этого приказа медработники каждого участка периодически совершали подворные обходы с целью выявления подозрительных на заразные болезни и немедленной их госпитализации [Там же, л. 86].

Пристальное внимание было уделено организации санобработки и санитарному надзору за чистотой вообще. Бани были построены по типу санпропускников. Под усиленный санитарный надзор взяты общежития, гостиницы, детские учреждения. В г. Кирове бани не справлялись с потоком прибывающего населения. Люди вынуждены были ждать очереди несколько суток. Санобработкой занимались 2 городских бани: центральная осуществляла обработку исключительно воинских частей, а южная – заключенных и эвакуированных.

Чтобы обеспечить санитарное и эпидемическое благополучие, не допустить распространения инфекционных заболеваний во всех районах страны при исполкомах были созданы чрезвычайные противоэпидемические комиссии, которые возглавлялись председателями исполкомов.

Инспекцией по Кировской области во главе с профессором Военно-Морской Академии Горбовицким обследованы вокзалы, заводские территории, общежития, столовые, бани и т.д. [14, л. 112]. В 1942-1943 гг. Областной Чрезвычайной Противоэпидемической комиссией было проведено 50 совещаний, рассмотрено 102 вопроса.

Однако с каждым месяцем войны эпидемическое состояние области ухудшалось. Пик распространения эпидемий пришелся на осень 1941 г. - зиму 1942 г. Заболеваемость сыпным тифом в 1942 г. по сравнению с предыдущим годом увеличилась на 1427,1%, цингой на 1478,2%, брюшным тифом и паратифом 180,9% [6, л. 11]. На начальном этапе войны рост заболеваемости был связан с рядом факторов: мобилизация медицинского персонала, эвакуационные процессы, ухудшение бытовых условий населения.

Уже в апреле 1942 г. заболеваемость сыпным тифом охватила фактически всю область. Наибольшее распространение получили районы, расположенные при железнодорожных линиях (г. Киров, Котельничский и Зуевский районы), а также на трактах (Слободской, Свечинский, Вятскополянский). Основными разносчиками эпидемических заболеваний являлось местное население (68,8%), а также прибывшие из других районов (12%) и работники железной дороги (7,1%), что позволяет говорить о низком уровне медицинского обслуживания в самой области [8, л. 163].

Среди причин распространения эпидемических заболеваний необходимо выделить: неправильная диагностика; отсутствие должного наблюдения за очагами заболеваний; тяжелое санитарно-эпидемиологическое состояние области; отсутствие элементарных предметов гигиены у населения; миграционная подвижность населения.

Учитывая все выше указанные причины, Областная Чрезвычайная Противоэпидемическая комиссия приняла к исполнению ряд профилактических мероприятий: проведение ежедневного учета инфекционных заболеваний; обязательная санитарная обработка всех эвакуированных; своевременная госпитализация инфекционных больных; восстановление и увеличение лечебных штатов СЭС; увеличение количества профилактических прививок; привлечение общественности для проведения регулярных санитарных походов и агитационной работы; контроль над соблюдением санитарных норм в местах большого скопления людей (торговые площади, колхозные рынки, коммунальные бани) и т.д. [3, л. 72; 9, л. 1; 11, л. 50; 16, с. 4; 17, с. 1].

Несмотря на предпринимаемые профилактические меры в 1943 г. эпидемией сыпного тифа были охвачены глубинные районы области, другие виды инфекционных заболеваний также увеличивали территорию своего распространения. Частичное снижение коэффициентов заболеваемости в 1944 г. (в частности по кори, коклюшу, дифтерии, скарлатине) было лишь временным явлением. Кроме того, в списке инфекционных появлялись новые виды заболеваний. В 1942 г. по Кировской области были зарегистрированы случаи туляремии и лептоспироза [4, л. 18 об.].

Увеличение за годы войны сети санитарно-эпидемических станций с 6 в 1940 г. до 63 в 1945 г. и количества коечных мест, не дало желаемого результата [5]. Трудности СЭС были связаны не только с отсутствием достаточного количества квалифицированных специалистов, но и острым дефицитом дезактивационных средств.

В целом заболеваемость в годы войны была высокой. Указанные выше факторы в сочетании с возросшими физическими и психическими нагрузками оказали негативное воздействие на ход демографических процессов, в частности увеличению смертности, особенно детской. В 1942 г. из числа всех родившихся детей Кировской области каждый четвертый не доживал до 1 года и лишь с 1944 г. показатель младенческой смертности снизился [7, л. 5 об.].

Большое распространение получила смертность от инфекционных заболеваний (корь, брюшной тиф, токсическая дисперсия). В 1943 г. резко увеличилось количество смертей от заболеваний органов дыхания (в основном туберкулез), менингита, болезней сердца, а также производственных травм и самоубийств. Наибольший уровень смертности пришелся на 1942 г., составив 37,3% [Там же, л. 5 об.; 13, л. 3-3 об.; 10].

Высокие показатели смертности населения Кировской области определялись также низким уровнем медицинского обслуживания. На 10 тыс. населения области приходилось 2,8 врачебных единиц, в то время как по стране данный показатель составлял 5,0 [10, л. 50].

Таким образом, интенсивные миграционные процессы (военная мобилизация, эвакуация, реэвакуация и трудовая мобилизация), ужесточение режима труда и общего ритма жизни, сокращение продовольственных ресурсов, предметов первой необходимости, ухудшение жилищных условий, и, безусловно, снижение уровня медицинского обслуживания – являлись главными факторами, способствующими росту эпидемической заболеваемости тылового населения.

Список литературы

1. **Война и общество 1941-1945 гг.** М.: Наука, 2004. Кн. 2. / под ред. Г. Н. Севостьянова. С. 410.
2. **Георгиевский А. С., Гаврилов О. Н.** Социально-гигиенические проблемы и последствия войн. М.: Медицина, 1996. С. 256.
3. **Государственный архив Кировской области (ГАКО).** Ф. Р. 2169. Оп. 1. Д. 634. Л. 355.
4. **Там же.** Оп. 1. Д. 1067. Л. 600.
5. **Там же.** Ф. Р. 2344. Оп. 16. Д. 12. Л. 39.
6. **Там же.** Оп. 2. Д. 472. Л. 16.
7. **Там же.** Д. 860. Л. 68.
8. **Государственный архив социально-политической истории Кировской области (ГАСПИ КО).** Ф. П. 1290. Оп. 8. Д. 103. Л. 198.
9. **Там же.** Оп. 9. Д. 38а. Л. 261.
10. **Там же.** Оп. 10. Д. 89. Л. 122.

11. Там же. Оп. 20. Д. 32б. Л. 281.
12. Там же. Ф. П. 1291. Оп. 1. Д. 9. Л. 100.
13. Там же. Д. 7. Л. 165.
14. Там же. Д. 16. Л. 185.
15. Там же. Д. 26. Л. 197.
16. **О проведении санитарно-профилактических мероприятий по Кировской области** // Кировская правда. 1942. № 6. 7 марта.
17. **Санитарный порядок в городах** // Правда. 1943. № 126. 17 мая.
18. **Трофимов В. В.** Здравоохранение Российской Федерации за 50 лет. М.: Медицина, 1967. С. 332.

УДК 336

Максим Владимирович Севостьянов

Волжский гуманитарный институт (филиал) ГОУ ВПО «Волгоградский государственный университет»

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВОЗМЕЗДНОГО ОКАЗАНИЯ КОНЦЕРТНЫХ УСЛУГ[©]

Мировой финансовый кризис затронул многие области экономической и социальной жизни наших граждан. Однако, по мнению Президента России Д. А. Медведева, народ, создавший неповторимую и разнообразную культуру, «обязан быть на переднем крае основных сфер общественной жизни... даже в непростые финансовые периоды» [1]. Сегодня, наряду с производством знаний, новых технологий, нашим приоритетом является и передовая культура, достижение которой зависят от личной инициативы, самостоятельности человека, его способности к новаторству и творческому труду [Там же]. Кроме того, поддержка национальных традиций и культур народов России является серьезным фактором, способным упрочить Российскую Федерацию.

Важным шагом стало принятие федеральной целевой программы «Культура России (2006-2010 годы)», благодаря реализации которой в настоящее время удалось в основном остановить спад в сфере культуры, добиться расширения участия государства в ее поддержке, увеличения финансирования [2].

Действительно, преобразование российского общества и осуществляемые в стране экономические реформы не могли не затронуть культурную жизнь, испытывающую в последнее десятилетие воздействие двух противоположных тенденций.

С одной стороны, с формированием демократических основ государства в стране наметился рост творческой инициативы граждан, возникновение театров, музеев, творческих коллективов и объединений, появление новых артистов-исполнителей. Свободы, полученные деятелями и организациями культуры, обеспечили оптимальные условия для ее развития. Появились новые виды исполнителей и заказчиков профессионального искусства, строящие свои отношения с творческими деятелями на рыночных принципах. Такое положение может способствовать реализации одного из Стратегических направлений государства – «Малый и Средний бизнес», поскольку достаточное количество исполнителей концертных услуг обладают правовым статусом субъекта предпринимательской деятельности.

С другой стороны – государство сокращает свое участие в поддержке отечественной культуры, оставляя решение возникающих проблем формирующемуся рынку. Уменьшается влияние культуры на российское общество, на формирование позитивных установок и ценностных ориентаций граждан, что может свидетельствовать о наличии правового вакуума отдельных направлений культурной сферы.

Общественные отношения, складывающиеся по поводу оказания услуг в области культуры, являются весьма разнообразными и охватывают различные стороны культурной деятельности. Однако приоритетной задачей, на наш взгляд, является формирование правовых средств регулирования оказания преимущественно концертных услуг, как наиболее динамичного направления культурной жизни граждан. В настоящее время оно наиболее интегрировано в рыночную систему страны и в основном строится на принципах возмездности. Такое положение свидетельствует о необходимости детальной правовой регламентации этой деятельности, в первую очередь, с целью защиты интересов экономически наиболее слабой стороны – потребителя, а также авторского права.

Уровень разработанности проблем современного правового регулирования концертных услуг с полным основанием можно все еще считать как начальный. Несмотря на то, что многие ученые в своих работах исследовали различные виды услуг, в настоящее время концертные услуги в недостаточной степени изучены цивилистической наукой. Такое положение обусловлено тем, что по своей юридической природе договор оказания концертных услуг является разновидностью договора возмездного оказания услуг, однако он не включен в перечень договоров, указанных в главе 39 Гражданского Кодекса РФ (далее – ГК РФ), т.е. является договором непоименованным и малоизученным гражданским правом.