

Урожаева Татьяна Петровна

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ГОРОДСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ПРИАНГАРЬЯ И СОСТОЯНИЕ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В 1990-Е ГГ.

В статье представлен анализ проблемы роста заболеваемости городского населения Приангарья во взаимосвязи с кризисным состоянием системы здравоохранения в 1990-е гг. Наиболее неблагоприятная ситуация была отмечена в промышленных городах региона: Братске, Усолье-Сибирском, Саянске. Рост общей заболеваемости наблюдался на фоне ослабления государственной политики в области охраны здоровья граждан, утраты контроля над ситуацией, следствием чего явилось снижение доступности медицинской помощи для большинства населения, ухудшение санитарно-эпидемиологической обстановки и резкое ослабление лечебно-профилактической работы.

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/3/2014/5-3/48.html

Источник

Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики

Тамбов: Грамота, 2014. № 5 (43): в 3-х ч. Ч. III. С. 188-190. ISSN 1997-292X

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/3.htm

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/3/2014/5-3/

© 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: voprosy_hist@gramota.net

**POLYPHONIC NOVEL BY DOSTOYEVSKY (IN CONCEPTION OF M. M. BAKHTIN) AND FUGUE:
ATTEMPT OF COMPARATIVE ANALYSIS**

Tonchuk Polina Olegovna
Novosibirsk State Glinka Conservatory
tonchukp@mail.ru

The article is an attempt of the comparative analysis of the polyphonic novel by Dostoyevsky (the conception of M. M. Bakhtin) and the phenomenon of fugue. The author identified some parallels between fugue and polyphonic novel testifying the universality of the notion of "fugue". Among them are the following: the value of idea as a shape-generating factor and the dominance of spatial parameter over temporal one. The scientific originality of the paper is conditioned by the investigation of M. M. Bakhtin's conception from the viewpoint of musicology.

Key words and phrases: fugue; polyphonic novel; polyphony; Dostoyevsky; Bakhtin; convergence of language systems.

УДК 908.614

Исторические науки и археология

В статье представлен анализ проблемы роста заболеваемости городского населения Приангарья во взаимосвязи с кризисным состоянием системы здравоохранения в 1990-е гг. Наиболее неблагоприятная ситуация была отмечена в индустриальных городах региона: Братске, Усолье-Сибирском, Саянске. Рост общей заболеваемости наблюдался на фоне ослабления государственной политики в области охраны здоровья граждан, утраты контроля над ситуацией, следствием чего явилось снижение доступности медицинской помощи для большинства населения, ухудшение санитарно-эпидемиологической обстановки и резкое ослабление лечебно-профилактической работы.

Ключевые слова и фразы: заболеваемость; смертность; система здравоохранения; городское население; индустриальные города Приангарья.

Урожаева Татьяна Петровна, к.и.н.
Иркутский государственный университет
olgou@ya.ru

**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ГОРОДСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ПРИАНГАРЬЯ
И СОСТОЯНИЕ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В 1990-Е ГГ.®**

Важным элементом в развитии социальной сферы является система здравоохранения. В конце 1980-х гг. она базировалась на принципах, провозглашенных еще в предшествующие десятилетия. Экстенсивное развитие системы охраны здоровья в целом привело к тому, что в каждом городе – районном центре были построены поликлиники и стационары. Однако их профилактическая направленность постепенно формализовалась до обязательных медосмотров, рекомендации которых не всегда подкреплялись последующим лечением. Плановые оздоровительные меры, в условиях нарастающей социальной нестабильности и кризиса, становились нереальными. Увеличивались очереди к узким специалистам, росло количество жалоб на медицинское обслуживание. А главное – начало прогрессировать быстрое ухудшение общих показателей, отражающих состояние здоровья горожан.

Статистические данные конца 1980-х – начала 1990-х гг. свидетельствуют о том, что в структуре заболеваний городского населения Иркутской области центральное место принадлежало болезням органов дыхания, системы кровообращения, злокачественным новообразованиям. В период с 1975 по 1990 гг. смертность от болезней органов пищеварения увеличилась на 19%, по причине онкозаболеваний – на 44% [6, д. 21, л. 57]. В 1995 г. (в расчете на 1 тыс. чел.) было зафиксировано более 700 случаев заболеваний, в 1998 г. – 634, в 1999 г. – 693. По ряду недугов в период с 1995 по 1999 гг. отмечался стремительный рост: распространенность болезней крови и кроветворных органов возросла в 1,4 раза, болезней эндокринной системы, расстройств питания, нарушения обмена веществ и иммунитета – в 1,6 раза [11, с. 2].

На основе предложенного интегрального показателя, характеризующего общую заболеваемость, наиболее неблагоприятная ситуация отмечалась у населения индустриальных городов Приангарья. В частности, в 1995 г. по совокупному показателю (максимум 110 баллов) заболеваемость в г. Усолье-Сибирском была оценена в 98 баллов, в Саянске – 84 балла, в Братске – 105 баллов [10, с. 3]. В Братске повышенная заболеваемость была во многом вызвана крайне неблагоприятной экологической обстановкой.

В регионе сложилась неблагоприятная ситуация по туберкулезу, характеризующаяся ухудшением основных эпидемиологических показателей (заболеваемости и смертности), что особенно было выражено в индустриальных городах. С 1997 по 1999 гг. заболеваемость туберкулезом среди детей выросла на 13%, у взрослых – на 26%. Только в 1999 г. заболеваемость городского населения туберкулезной инфекцией выросла

на 28% [4, с. 2]. Главный врач тубдиспансера В. Бесковец характеризовал обстановку в г. Ангарске из-за вспышки туберкулеза как чрезвычайную. Только с января по март 1999 г. диспансер пополнился 54 больными, что было почти в два раза больше, чем за аналогичный период предыдущего года. При этом палочка Коха унесла 19 жизней [9, с. 3]. Произошло это не только потому, что люди слишком поздно обратились за медицинской помощью, но также из-за отсутствия должного финансирования тубдиспансера.

Особое беспокойство вызывал рост асоциальных форм поведения горожан, порождающих наркоманию и алкоголизм. В 1994-1995 гг. потребление алкоголя достигло наибольшего за десятилетие уровня. В отдельных городских поселениях Среднего Приангарья (в гг. Железногорске-Илимском, Братске, Усть-Илимске и др.) масштаб распространения наркомании и пьянства принял угрожающие масштабы [12, с. 2]. По словам врача В. В. Горюновича, алкоголизм процветал особенно в северных районах Иркутской области, вызывая повышенную заболеваемость циррозом печени, язвой желудка, гастритом, панкреатитом [1, с. 3].

Ухудшение состояния здоровья людей проявилось в возрастании социальных и других опасных для здоровья людей болезней (СПИД, гепатит, венерические заболевания). Тенденция развития ВИЧ-инфекции зависела от вероятности заноса и возможности реализации эпидемического процесса на конкретных территориях. Так, появление СПИДа в городах, расположенных вблизи Иркутска (гг. Ангарск, Шелехов, Усолье-Сибирское) или на основных транспортных магистралях (г. Братск) было связано с влиянием эпидемической ситуации в областном центре [7, с. 5]. На уровне региональных властей принимались законы и постановления по борьбе с наркоманией, алкоголизмом и другими асоциальными явлениями. Однако их реализация не приносила ощутимых результатов.

Система обязательного медицинского страхования не смогла повысить эффективность использования средств в сфере здравоохранения. В конце 1990-х гг. в регионе через нее проходило лишь 30% финансирования. Тем временем качество медицинской помощи ухудшалось, низкой оставалась заработная плата медиков. Крайнюю остроту приобрела проблема обеспеченности лекарствами, медтехникой городских поликлиник и стационаров [13, с. 9].

С 1993 по 1999 гг. число больничных учреждений в городах Иркутской области сократилось на 31 единицу, врачебных учреждений по оказанию амбулаторно-поликлинической помощи – на 17, фельдшерских, акушерских и других пунктов – на 33, женских консультаций, детских поликлиник и амбулаторий – на 13 единиц, число больничных коек снизилось на 6,7 тыс. (на 17%) [11, с. 2]. В результате непродуманной перестройки здравоохранение переживало острейший кризис.

В начале 1990-х гг. в г. Усть-Илимске сложилась тяжелая ситуация с медицинскими кадрами. По этой причине большинству медработников приходилось работать сверхурочно. Так, в правобережной части города, на 32 педиатрических участка приходилось всего 17 врачей. Та же картина наблюдалась и в терапевтических отделениях. В городе остро ощущалась нехватка медицинского оборудования и препаратов. В 1990 г. на 108 тыс. жителей был всего один аппарат УЗИ и один фиброгастроскоп. Приведем слова врача-педиатра О. А. Стромовой: «О каком современном оборудовании может идти речь, когда нет инструментов детям прививки ставить? Родители боятся инфицирования детей, отказываются от прививок. И вот результат: в Усть-Илимске эпидемия коклюша» [8, с. 3].

В другом индустриальном городе – Саянске в 1991 г. на базе медсанчасти строительного-производственного объединения «Восток» была открыта новая поликлиника. Казалось-бы явление положительное: здравоохранительный комплекс «Восток» обрел законченный вид, и за этим должно было последовать улучшение качества медицинского обслуживания. Однако многие горожане были обеспокоены продолжающимся ведомственным дроблением сферы городского здравоохранения. Из ЦГБ-1 в медсанчасти ПО «Саянскхимпром» и «Востока» уходили лучшие врачи. Оставалось одно – идти в те же ведомственные медсанчасти, но осмотр и лечение для них уже были платными [5, с. 3]. В 1996 г. саянцы могли рассчитывать лишь на неотложную врачебную помощь. Острая нехватка средств в городском бюджете вынудила местную администрацию резко ограничить диапазон бесплатных медицинских услуг [14, с. 2].

Одним из путей оптимизации расходов на здравоохранение стало сокращение штатов среднего медицинского персонала. В Иркутской области в период с 1995 по 1999 гг. число фельдшеров уменьшилось на 8%, медицинских сестер – на 4%, докторов – на 2% [11, с. 2]. Поскольку врачи общей практики и терапевты в поликлиниках стали получать более высокую зарплату, начался переход узких специалистов, которых не хватало в муниципальных поликлиниках, на работу терапевтами. Наш информант – хирург муниципальной (районной) поликлиники г. Усть-Илимска по этому поводу резюмировал: «В 1990-е гг. в соседнем кабинете работал мой коллега – терапевт, ему увеличили заработную плату, мне – нет. Поскольку терапевтов не хватало, я тоже перешел и стал участковым врачом» [3]. Из-за нехватки денег в больницах, медикам не всегда удавалось пройти курсы повышения квалификации, что любой практикующий врач должен делать каждые три года.

По неясным причинам между соседними городами Приангарья существовала разница в оплате труда медицинских работников. В г. Ангарске коэффициент оплаты труда врачей и медперсонала был выше, чем в Усолье-Сибирском. Его величину – 1,3 усольские медики считали несправедливой и требовали объяснения у депутатов Областного совета [2, с. 7].

В целом, система здравоохранения городов Иркутской области испытывала серьезные трудности. Недостаточное внимание к нуждам и проблемам медицины было обусловлено хроническим дефицитом денежных средств. Указанные явления наблюдались на фоне очевидного ослабления государственной политики в области охраны здоровья граждан, утраты контроля над ситуацией, следствием чего явилось снижение доступности медицинской помощи для большинства населения; ухудшение санитарно-эпидемиологической обстановки и резкое ослабление лечебно-профилактической работы.

Список литературы

1. Аксаментова В. Северный синдром // Восточно-Сибирская правда. 1997. 3 декабря.
2. В чем разница? // Восточно-Сибирская правда. 1993. 27 февраля.
3. Воспоминания С. Г. Царева, 1954 г.р. Место проведения беседы Усть-Илимск. 2013. 19 июня.
4. Вырупаева Е. «Палочка Коха» прописалась в Иркутской области: О ситуации с туберкулезом // Сегодня. 1999. 28 марта.
5. Где лечат дороже? // Восточно-Сибирская правда. 1991. 2 февраля.
6. Государственный архив новейшей истории Иркутской области (ГАНИИО). Ф. 127. Оп. 122.
7. Зазнобова Н. СПИД гуляет по Сибири: Интервью с главным врачом Иркутского территориального центра по профилактике и борьбе со СПИДом Н. Зазнобовой о деятельности Центра / Записала Э. Климова // Восточно-Сибирская правда. 1996. 31 августа.
8. Зинченко Н. Когда медицина кричит «Спасите!» // Усть-Илимская правда. 1990. 6 октября.
9. Козырев С. Палочка Коха собирает «дань» // Восточно-Сибирская правда. 1999. 30 апреля.
10. Макарова М. Болеем вместе – земля и люди: Статистические данные по заболеваемости в Иркутской области: экологическая ситуация в г. Черемхово, Иркутске, Усть-Илимске // Аргументы и факты в Восточной Сибири. 1995. сентябрь.
11. Овсянникова И. Витамины для... медицины: Данные областного комитета статистики // Восточно-Сибирская правда. 1999. 9 ноября.
12. Пасечник Е. «Великий» инъекционный путь // Импульс. 1998. 13 ноября.
13. Птиченко Ю. В больницу – со своими лекарствами и кроватью: Беседа с гл. врачом Иркутской областной больницы Ю. Птиченко / Вела И. Леньшина // СМ-номер один. 1999. 15 октября.
14. Соловьев Ю. Диагноз: бюджетная недостаточность // Восточно-Сибирская правда. 1996. 1 августа.

**SICKNESS RATE OF URBAN POPULATION IN THE ANGARA REGION
AND STATE OF HEALTH CARE SPHERE IN THE 1990S**

Urozhaeva Tat'yana Petrovna, Ph. D. in History
Irkutsk State University
olgoy@ya.ru

The article presents an analysis of the problem of increase in the sickness rate of the urban population in the Angara region in relation to the crisis state of health care system in the 1990s. The most unfavourable situation was registered in the industrial towns of the region: Bratsk, Ustye-Sibirskoye, and Sayansk. Increase in sickness rate was observed against the background of the decay of the state policy in the sphere of health care, the lack of control over the situation resulting in decrease in the availability of medical service for the majority of the population, the deterioration of the sanitary and epidemiological situation and the sharp decay of medical and preventive work.

Key words and phrases: sickness rate; death rate; health care system; urban population; industrial towns of the Angara region.

УДК 94(5)

Исторические науки и археология

В 1990-е гг. ливанское общество вступило на новый этап развития межконфессиональных отношений. В статье проводится анализ характеристик суннитской и шиитской общин (демографических показателей, доступа к образованию и занятости, уровня развития мест расселения) с целью выяснения таких аспектов как: обоснованность притязаний шиитов на увеличение своего представительства в системе политического конфессионализма¹; аргументированность утверждений о дискриминации шиитской общины; влияние конфессионального фактора на современном этапе.

Ключевые слова и фразы: Ливан; религия; конфессиональная принадлежность; шииты; сунниты; христиане; территориальное расселение; бедность; образование; профессия.

Хазиме Самер Мохаммад

*Институт востоковедения Российской академии наук
samerkhazime@gmail.com*

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК
ШИИТСКОЙ И СУННИТСКОЙ ОБЩИН ЛИВАНА В 1990-2012 ГГ. ©**

В настоящее время население Ливана составляет, по различным оценкам, от 4,1 до 4,5 млн человек², 95% из которых – арабы [7]. Однако все оценки носят приблизительный характер, поскольку последняя официальная перепись населения в стране проводилась в 1932 году³.

© Хазиме С. М., 2014

¹ На данный момент самый высший государственный пост, на который могут претендовать шииты – спикер Парламента, в то время как сунниты – на пост премьер-министра.

² 4,5 миллиона человек не включают в себя палестинских беженцев, которых в Ливане по данным ООН насчитывается порядка 400 тыс. человек.

³ Перепись населения не проводилась с целью избежания новых внутривнутриполитических кризисов, т.к. очевидно, что мусульманское население страны преобладает. Официальное подтверждение этого приведет к пересмотру всей системы политического конфессионализма.