

Управление по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека  
по Амурской области  
ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области»



# ПРАВО НА ЗДОРОВЬЕ

*Исторические очерки образования  
государственной санитарно-эпидемиологической службы  
Российской Федерации*

*Становление и развитие санитарной службы Приамурья*



Благовещенск, 2014  
Издательство «Царское Слово»

**Право на здоровье.** *Исторические очерки образования государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации. Становление и развитие санитарной службы Приамурья.* – Благовещенск: Изд-во «Царское Слово», 2014. – 92 с.

Главный редактор  
**Ольга Петровна Курганова,**  
руководитель Управления Федеральной службы  
по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека  
по Амурской области

Редактор-составитель **Ирина Батина**

Вёрстка и дизайн **Игорь Сасим**

Корректор **Евгения Зотова**

Эта книга об истории образования санитарно-эпидемиологической службы в России, о её развитии на Дальнем Востоке и в Приамурье.

Санитарная служба Амурской области прошла сложный путь своего развития, выполняя свою главную задачу по профилактике инфекционных, неинфекционных заболеваний населения, предупреждению вредного влияния неблагоприятных факторов на здоровье человека.

В книге на основе исторических документов и воспоминаний рассказывается об образовании первой областной санитарно-эпидемиологической станции, о врачах-эпидемиологах, лаборантах, специалистах, которые обеспечивали стабильную санитарно-эпидемиологическую обстановку в России и на Дальнем Востоке.

© Батина И.В., 2014

© Издательство «Царское Слово», 2014



*Право  
на  
здоровье*





*Уважаемые коллеги!  
Дорогие друзья!*

*Сегодня трудно представить ту область жизни людей, где не осуществлялся бы государственный санитарно-эпидемиологический надзор.*

*Сотрудники нашей службы стоят на страже здоровья и трудоспособности людей, защищают их от опасных инфекционных заболеваний, решают насущные проблемы охраны здоровья населения.*

*Многолетняя история санитарно-эпидемиологической службы доказала, что ее специалисты всегда достигают поставленных целей и решают поставленные задачи, какими бы сложными они ни были. Убежден, что вклад каждого специалиста стал необходимым условием эффективной работы всей службы по реализации важнейших государственных задач.*

*Мы отдаем дань глубочайшего уважения нашим учителям, предшественникам, заложившим основы службы, сохранившим и преумножившим традиции отечественного здравоохранения.*

*Уважаемые коллеги, без вашего каждодневного упорного труда, вашего желания достичь поставленных целей и добиться максимального результата, без вашего профессионализма и компетентности выполнение стоящих перед нами задач было бы невозможным.*

*От всего сердца желаю вам, дорогие коллеги, крепкого здоровья, счастья, оптимизма, благополучия, успеха и удачи во всех ваших делах и новых свершений на благо нашей великой Родины!*

**Помощник Председателя Правительства  
Российской Федерации,  
Академик РАН, доктор медицинских наук,  
профессор, Заслуженный врач России**



**Г.Г. Онищенко**

## ИСТОРИЯ ОБРАЗОВАНИЯ САНИТАРНО- ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

В XIX и начале XX века по уровню заболеваемости и смертности Россия стояла на одном из первых мест среди европейских стран. Среди взрослого населения были распространены чума, оспа, холера, туберкулез,



тиф, дизентерия. Среди детей постоянно возникали эпидемии дифтерии, скарлатины, кори и других инфекционных заболеваний. Необходимо было создать специальные противоэпидемические учреждения. Организация врачебно-санитарного дела была поручена Министерству Полиции. В губерниях

создавались врачебные управления, призванные выявить и ликвидировать причины болезней населения.

В процессе деятельности российских земских учреждений и городских самоуправлений перед ними встал вопрос о необходимости создания независимой от Министерства Полиции врачебно-санитарной организации. Так родилась земская и городская медицина, одним из элементов которой в ряде губерний и крупных городов стали общественные санитарные организации.



**Фёдор Фёдорович Эрисман**  
(1842–1915)

*Один из основоположников научной гигиены и реформатор общественной медицины в России*

**1866 г.** — в Москве создается Первая городская общественная санитарная организация в России, в составе 17 санитарных врачей.

**1891 г.** — создается Московская санитарная станция. Ее организатор — **Ф.Ф. Эрисман** — родоначальник научно-обоснованного развития санитарного дела и гигиены.

**1906 г.** — начало формирования структуры будущей санитарно-эпидемиологической организации Министерства путей сообщения. На каждой железной дороге вводятся должности санитарных врачей и дезинфекторов.

**К 1913 году** из 93 губерний только в 30 были санитарные организации. В то время в стране было 1063 города, в 49 городах работали лаборатории и в 54 — дезинфекционные камеры.

**Октябрь, 1918 год** — первое совещание представителей медико-санитарных отделов и санитарных врачей в Москве. Намечена структура санитарных органов, их функции и задачи. Важнейшими задачами были: борьба с эпидемиями, тяжелыми санитарными последствиями Первой мировой войны, борьба за улучшение санитарных условий жизни трудящихся. Издан ряд декретов Совета Народных Комиссаров РСФСР:

«О мероприятиях по сыпному тифу» от 28 января 1919 года;

«О мерах борьбы с эпидемиями» от 10 апреля 1919 года;

«Об обязательном оспопрививании» от 10 апреля 1919 года;

«Об обеспечении населения республики банями» от 30 сентября 1920 года.

Существенной мерой в борьбе с заразными болезнями людей явилась официальная регистрация инфекционных заболеваний, введенная с марта 1922 г., путем подачи экстренных извещений на каждый случай заболевания. В то же время при больницах были открыты изоляторы для уточнения диагноза, изоляции и лечения различных больных.

**В период довоенного строительства санитарно-эпидемиологической службы ее возглавляли:**

1918–1932 гг. — **А.Н. Сысин;**

1932–1934 гг. — **И.И. Николаев;**

1936–1937 гг. — **В.А. Кангелари;**

1937–1938 гг. — **Л.Г. Вебер;**

1938–1939 гг. — **А.П. Прокофьев.**

**В годы Великой Отечественной войны Главными санитарными инспекторами РФ были:**

1939–1942 гг. — **А.А. Лавров;**

1942–1944 гг. — **А.Е. Асауляк;**

1944–1946 гг. — **Г.Н. Белецкий;**

**в Советском Союзе —**

1940–1946 гг. — **А.Я. Кузнецов.**

**Санитарно-эпидемиологическую службу СССР возглавляли:**

1947–1955 гг. — **Т.Е. Болдырев;**

1955–1960 гг. — **В.М. Жданов;**

1960–1961 гг. — **М.Я. Никитин;**

1961–1964 гг. — **Т.А. Николаева;**

1964–1965 гг. — **Ю.Е. Данилов;**

1965–1986 гг. — **П.Н. Бургасов;**

1986–1987 гг. — **Г.Н. Хлябич;**

1987–1991 гг. — **А.И. Кондрусев.**

**Санитарную организацию России возглавляли:**

1946–1952 гг. — **В.А. Рязанов;**

1952–1954 гг. — **В.И. Вашков;**

1954–1955 гг. — **В.Н. Фалин;**

1955–1959 гг. — **Т.А. Николаева;**

1959–1962 гг. — **А.Ф. Серенко;**

1962–1964 гг. — **Н.Ф. Измеров;**

1965–1990 гг. — **К.И. Акулов;**

1990–1996 гг. — **Е.Н. Беляев;**

С 1996 г. — **Г.Г. Онищенко.**



**Георгий Норбертович Габричевский**  
(1860–1907)

*Русский учёный, микробиолог, основатель научной школы, один из организаторов производства бактериологических препаратов в России*



15 сентября 1922 г. принят Декрет Совета Народных Комиссаров РСФСР «О санитарных органах Республики». Были определены задачи, структура и нормы санэпидслужбы, ее права и обязанности. Этим декретом было положено начало созданию специализированных санитарно-профилактических учреждений. Дата 15 сентября 1922 г. стала днем рождения санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации.

С этого времени в стране началось создание сети специализированных санитарно-профилактических учреждений — санитарно-эпидемиологических станций. Были разработаны и утверждены санитарные правила по водоснабжению, очистке сточных вод, нормы состава пищевых продуктов для различных контингентов населения.

30 августа 1922 г. утверждены «Правила о мерах безопасности в производстве серной, азотной и соляной кислот». Впервые в мире были экспериментально установлены гигиенические нормативы, ограничивающие содержание в воздухе рабочей зоны окислов азота, хлористого водорода, сернистого газа. Эти нормативы положили начало новому экспериментальному этапу в гигиеническом нормировании среды обитания человека.

В борьбе с профессиональной заболеваемостью стал применяться диспансерный метод.

Развивается гигиеническая и эпидемиологическая наука. С 1919 по 1924 гг. были открыты:

— Московский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. Габричевского;



– Московский научно-исследовательский институт гигиены им. Эрисмана;

– Ленинградский институт эпидемиологии и микробиологии им. Пастера;

– Ленинградский научно-исследовательский институт гигиены труда и профзаболеваний;

– Московский институт гигиены труда и профессиональных заболеваний им. Обухова.

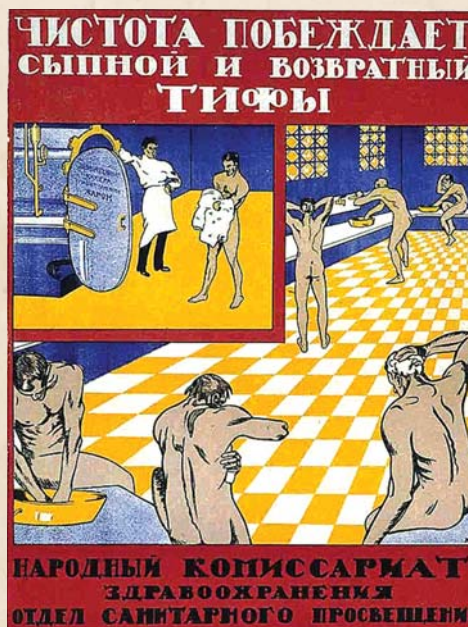


с 1930 г. в медицинских институтах появляются санитарно-профилактические факультеты для подготовки санитарных врачей.

1935 г. – принято постановление о создании Всесоюзной Государственной санитарной инспекции (ВГСИ) при Совете Народных Комиссаров Союза ССР.

Январь 1935 г. – XVI Всероссийский съезд Советов предложил усилить санитарный надзор за новостройками страны, новыми промышленными районами, обеспечить санитарную охрану водоемов, провести специальные меры по фильтрации, хлорированию и очистке воды, по удалению нечистот и отходов. Эти решения легли в основу санитарной деятельности органов здравоохранения.

1937 г. – вышло «Положение о Государственном санитарном надзоре в СССР»,



в котором определены: основы проведения государственного санитарного надзора, функции и права органов и учреждений санитарно-эпидемиологической службы различного уровня управления, а также права различных должностных лиц.



В годы Великой Отечественной войны специалисты санитарно-эпидемиологической службы вели активную противоэпидемическую работу, основной принцип которой был - профилактика. В течении всей войны велся жесткий контроль за питанием и водоснабжением войск, за соблюдением личной гигиены солдатами и офицерами,

за передвижением войск на транспорте, размещением в населенных пунктах и полевых условиях. Большая работа проводилась и в тылу. Таким образом, удалось избежать крупномасштабных эпидемических вспышек.



*Николай Нилович Бурденко  
(1876—1946)  
русский хирург, основоположник  
российской нейрохирургии,  
главный хирург Красной Армии  
(1937—1946), академик АН  
СССР (1939), академик и  
первый президент АМН СССР  
(1944—1946)*

1944 г. — решением Правительства учреждена Академия медицинских наук СССР, возглавил ее Н.Н. Бурденко.

Начало очередного важного этапа развития санитарно-эпидемиологической службы было положено Постановлением Совмина СССР от 19 августа 1948 года №3056 «Об утверждении номенклатуры санитарно-эпидемиологических учреждений и организации их». В 1949 г. приказом Минздрава СССР была разграничена деятельность Всесоюзной государственной санитарной инспекции и санитарно-эпидемиологической службы. На Всесоюзную государственную санитарную инспекцию возлагался предупредительный санитарный

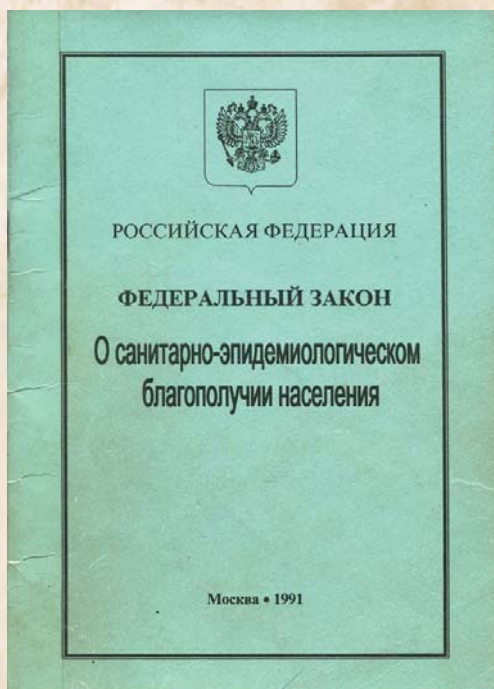
надзор, а на санитарно-эпидемиологическую службу — текущий санитарный надзор на территории страны, санитарный надзор за объектами городского и районного подчинения, предупреждение инфекционных, профессиональных и других заболеваний.

В послевоенный период деятельность санэпидслужбы была направлена на ликвидацию последствий войны, улучшение санитарно-эпидемиологического состояния страны. Работа институтов была направлена на проведение исследований и разработку нормативов санитарно-эпидемиологического благополучия населения. При этом в исключительно короткий период, за 5 лет, санитарные последствия войны были практически ликвидированы. Уже к 1954 году была ликвидирована малярия как массовое заболевание.

Дальнейшее интенсивное развитие новых отраслей народного хозяйства, расширение и углубление научных исследований в области гигиены привели к развитию принципиально новых направлений: радиационной гигиены, гигиены и токсикологии пестицидов. В 1957 году была создана сеть радиологических лабораторий.

Значительные политические, экономические и социальные преобразования в стране в период 1950—1990 годов, большие достижения гигиенической и эпидемиологической науки, совершенствование деятельности государственной санитарной службы способствовали снижению инфекционной заболеваемости по ряду нозологических форм.





В этот период были разработаны и внедрены в практику здравоохранения вакцины против дифтерии, кори, эпидемического паротита, полиомиелита, гриппа. В стране создана эффективная система вакцинопрофилактики.

В период перестройки и демократизации общества одним из первых, в апреле 1991 года, был принят закон РСФСР «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

Впервые в отечественной истории на законодательном уровне введено регулирование общественных отношений в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения как необходимое условие реализации прав и интересов граждан и общества в сохранении и укреплении здоровья, физического и духовного развития и долголетней активной жизни людей.

Принятие Закона позволило сформировать современную государственную политику в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.



В последующие годы изменилась законодательная база Российской Федерации. Принята Конституция Российской Федерации (12 декабря 1993 г.), «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (1993 г.), законы «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (1995 г.), «Об охране окружающей природной среды», «О радиационной безопасности населения» (1996 г.), «О безопасном обращении с пестицидами и агрохимикатами», (1997 г.), «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» (1998 г.), «Об охране атмосферного воздуха» (1999 г.), «О качестве и безопасности продовольственного сырья и пищевых продук-

тов» (2000 г.) В 2001 г. принят «Национальный план действий по гигиене окружающей среды Российской Федерации».

На федеральном и региональном уровнях принимаются целевые Программы: «Санэпидблагополучие», «Вакцинопрофилактика», «Здоровый ребенок», «Профилактика йоддефицитных состояний», «АНТИ-ВИЧ-СПИД», «Профилактика туберкулеза» и другие.

Важнейшими задачами этого периода стали санитарная охрана границ от заноса и распространения инфекционных заболеваний, организация системы контроля над качеством и безопасностью импортируемых продуктов питания, предупреждение возникновения и распространения массовых инфекционных болезней. Проведена значительная работа по экспертизе и урегулированию оборота биологически активных добавок (БАД). В стране создана современная система контроля за генномодифицированными источниками пищи.

Создан Федеральный регистр потенциально опасных химических и биологических веществ. Внедрена система социально-гигиенического мониторинга населения. Это позволило устанавливать приоритетные проблемы для обеспечения санэпидблагополучия населения.

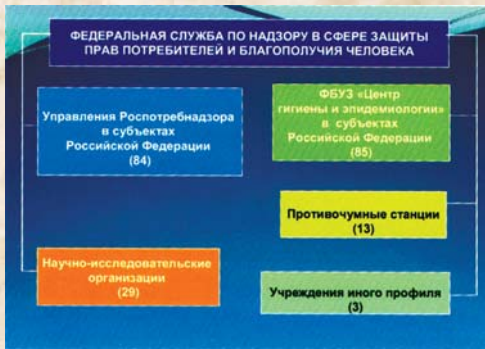
В результате проведения административной реформы, в 2005 г. государственная санитарно-эпидемиологическая служба преобразовалась в Федеральную службу по защите прав потребителей и благополучия человека. В связи с этим изменилась структура службы. Ей были приданы дополнительные функции по защите прав потребителей и надзора на потребительском рынке. Сеть и структура службы претерпели значительные изменения.

*Важную роль в охране здоровья населения сыграл «Закон РСФСР о здравоохранении», принятый 29 июля 1971 г. Он определил, что «охрана здоровья народа – одна из важнейших задач советского государства» и призвал «активно служить дальнейшему улучшению охраны здоровья населения, укреплению законности в этой области общественных отношений, в целях предупреждения и снижения заболеваемости, дальнейшего сокращения инвалидности и снижения смертности; устранения факторов и условий, вредно влияющих на здоровье граждан».*

*Разделом 3, ст. 22, 24 определено:*

*«Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения РСФСР обеспечивается проведением комплексных санитарно-гигиенических и санитарно-противоэпидемических мероприятий и системой государственного санитарного надзора. Проведение санитарно-гигиенических и санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на оздоровление окружающей среды, улучшение условий труда, быта и отдыха населения, предупреждение и снижение заболеваемости, является обязанностью всех государственных органов, предприятий, учреждений и организаций, колхозов, профессиональных союзов и иных общественных организаций».*

*Нарушение санитарно-гигиенических и санитарно-противоэпидемических правил и норм влечет дисциплинарную, административную и (или) уголовную ответственность в соответствии с законодательством Союза СССР и РСФСР»*



**Основные государственной политики в области здорового питания населения до 2020 года**  
 (утв. распоряжением Правительства Российской Федерации от 25.10.2010 №1873-р и «Доктриной продовольственной безопасности Российской Федерации» (утв. Указом Президента Российской Федерации от 30.01.2010 № 120))

- сохранение и укрепление здоровья населения
- профилактика заболеваний, обусловленных неполноценным и несбалансированным питанием
- расширение отечественного производства основных видов продовольственного сырья
- развитие производства пищевых продуктов, обогащенных незаменимыми компонентами
- разработка и внедрение инновационных технологий
- совершенствование организации питания детей в организованных коллективах, детей в возрасте до 3 лет
- обеспечение полноценным питанием беременных и кормящих женщин
- мониторинг состояния питания населения



Сегодня Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека является уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере защиты прав потребителей, а также организации и осуществлению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, в том числе на железнодорожном транспорте, федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей.

Основная задача — создание эффективной системы профилактики социально значимых заболеваний, а также усиление профилактической работы по предупреждению алкоголизма, табакокурения, наркомании. Значительное внимание уделяется проблемам формирования здорового образа жизни, сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения, пропаганды здорового питания.

Питание является одним из важнейших факторов, определяющих здоровье населения, т.к. до 70% загрязнителей поступает в организм человека с пищевыми продуктами. Специалистами Роспотребнадзора реализуются меры по гармонизации показателей безопасности пищевых продуктов с международными требованиями.

Внедрение нанотехнологий в медицину, фармацевтику, косметологию, в пищевую, легкую и тяжелую промышленности потребовало особого внимания. Службой Роспотребнадзора совместно с НИИ РАН и РАМН сформирована отечественная система надзора за нанотехнологиями и наноматериалами, реализуемая в РФ с 2007 года.

Кроме того, создана законодательная, нормативная и методическая базы, включающие

все аспекты производства, оборота и контроля за пищевой продукцией из генетически модифицированных организмов (ГМО), утверждён порядок проведения санитарно-эпидемиологической экспертизы.

Основополагающими принципами развития санитарно-эпидемиологической службы России на рубеже двух тысячелетий были и остаются профилактическая направленность, разработка и внедрение в практику передовых форм и методов организации государственного санитарно-эпидемиологического надзора, мониторинга здоровья и среды обитания человека, создание условий для эффективного функционирования механизмов защиты прав потребителей.

Международные обязательства, разработанные и принятые при участии России на уровне профильных международных организаций и агентства ООН

- Искоренение полиомиелита (в Европейском регионе с 2002 г.)
- Элиминация кори и краснухи к 2010 г. (решением 60-ой сессии ЕРБ ВОЗ срок элиминации обеих инфекций перенесен на 2015 год)
- Обеспечение всеобщего доступа к профилактике, лечению и помощи при ВИЧ/СПИД к 2010 г. (резолюция Специальной сессии Генассамблеи ООН 2006 года)

- Полноценное внедрение в практику ММСП (2005 г.) и оценка/укрепление основных возможностей стран по их осуществлению к 2012 г.
- Остановить туберкулез к 2013 г. (Берлинская декларация Европейского бюро ВОЗ)
- Элиминация малярии к 2015 г. (Ташкентская декларация Европейского бюро ВОЗ)
- Достижение Целей развития тысячелетия в области здравоохранения к 2015 г. (Декларация Тысячелетия, принятая Генассамблеей ООН в 2000 году)

Основные направления обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации отражены в документах:

- Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения", принят Государственной Думой 12 марта 1999 года.
- Федеральный закон от 24.04.2008 № 51-ФЗ "О присоединении Российской Федерации к Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака"
- «Концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010-2015 годы» (утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 23.09.2010 № 1563-р)
- «Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года» (утверждена Указом Президента Российской Федерации 09.10.2007 № 1351)

- «Доктрина продовольственной безопасности Российской Федерации» (утверждена Указом Президента Российской Федерации от 30.01.2010 №120)
- «Основы государственной политики в области здорового питания населения до 2020 года» (утверждены распоряжением Правительства Российской Федерации от 25.10.2010 №1873-р)
- «Концепция государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года» (утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 30.12.2009 № 2128-р)

## ИСТОРИЧЕСКИЕ ПУТИ РАЗВИТИЯ САНЭПИДНАДЗОРА В ДАЛЬНЕВОСТОЧНОМ РЕГИОНЕ С 1858 г.

В Дальневосточном регионе не существовало единой системы здравоохранения, как не было и единой санитарной организации вплоть до 30–40 годов XX века. Значительное



число медицинских учреждений и персонала находилось в ведении Министерства внутренних дел. Санитарно-гигиенические и противоэпидемические функции на Дальнем Востоке возлагались на «лекарские пункты» тюремного ведомства и больницы других ведомств. Вся медицинская сеть дробилась

на ряд не связанных между собой организаций и была только лечебной. Ни одного профилактического учреждения в Дальневосточном крае не было.



Медицинский штат, утвержденный 8 июля 1858 г. для вновь образованной Амурской области, предусматривал должность главного врача при военном губернаторе, старшего и младшего лекарских учеников, а также старшей повивальной бабки. Медицинских учреждений до 1890 г. в крестьянских поселениях не было.



До 90-х годов XIX века санитарные и противоэпидемические меры проводились в ограниченном объеме, преимущественно при возникновении эпидемии. В истории Амурской области наиболее известными были эпидемии натуральной оспы, холеры, брюшного тифа и дифтерии. Впервые в нашей области дифтерия появилась в 1881 г., и уже в следующем году она приняла характер эпидемии со значительной летальностью (82%). В отчете военного губернатора Амурской области за 1882 и 1883 гг. сказано, что эта эпидемия была распространена в г. Благовещенске, однако уже в 1883 г. она наблюдалась и в крестьянских селениях, и на приисках.

В этом же году среди жителей казачьих станиц и крестьянских поселений вспыхнула эпидемия натуральной



оспы. Военным губернатором был сформирован Амурский областной оспенный комитет, который вынес специальное постановление об открытии в г. Благовещенске 10 апреля 1883 г. «оспенного института». Это был оспенный телятник с 5 телятами, где готовилась оспенная вакцина. Ею прививали детей, включая кочующие «инородческие племена и маньчжурское оседлое население». Всего за год первично вакцинировано 6434 ребенка, ревакцинировано 2067 человек. В 1885 г. при МВД была открыта Амурская бактериологическая станция. Здесь два врача готовили сибиреязвенную вакцину и средства дератизации для Амурской, Приморской и Забайкальской областей.

В 1897 – 1900 гг. в Амурскую область проникла и получила распространение европейская холера, а в 1902 г. – азиатская холера. Рас-

пространению опасной формы — азиатской холеры послужило открытие оживленных отношений с Харбином, откуда по водным путям рек Сунгари и Амура и была занесена эта инфекция. Быстрому распространению холеры способствовали благоприятные для ее развития условия: загрязненная пористая почва, антисанитарные условия жизни беднейшего населения (неправильный образ жизни, несоблюдение гигиенических правил и другие), недостатки в водоснабжении, распространение желудочно-кишечных инфекций в летнее время в силу климатических условий.

Ввиду такой сложной эпидемической обстановки и для борьбы с эпидемией в области были учреждены Санитарно-исполнительные комиссии.



Все мероприятия против холеры были разделены на две группы:

- профилактические, направленные против заноса эпидемии в область;
- лечебные, направленные на ограничение распространения заболевания.

В Благовещенске был сформирован санитарный отряд во главе с врачом и фармацевтом, отпечатаны объявления с указанием наиболее дешевых способов дезинфекции и профилактики. На пристанях

и базарах, а также в местах наибольшего сосредоточения людей были устроены чайные с бесплатной раздачей чая или прокипяченной воды, нередко с красным вином. В домах, где



имелись больные, устанавливался усиленный  
врачебно-полицейский контроль.

В отчете медицинского департамента МВД «Санитарное состояние городов Российской империи в 1895 г.», изданном в Санкт-Петербурге в 1899 г., сказано о том, что кроме городов Иркутска и Владивостока, ни в одном другом сибирском и дальневосточном городах не было ни должности, ни фактического санитарного врача, как нигде в этих обширных регионах России не было и гигиенических лабораторий. Однако в губернских городах существовали так называемые городские, или общественные, врачи, несшие обязанности санитарных врачей. Деятельность их заключалась в большинстве случаев в осмотре съестных припасов на базарах и в местах подобного рода, но плановой работы не было. **В Амурской области введена должность санитарного врача в 1896 г. Ее исполнял врач Бенедиктов (сведения об инициалах отсутствуют), а с 1908 г. — врач Я.Л. Таубер.**

С конца XIX — начала XX вв. постепенно стали вводиться должности санитарных врачей, появились губернские и уездные земские

санитарные бюро. К 1914 г. из 224 городов в 138 не было санитарных организаций, что полностью относится и к городу Благовещенску-на-Амуре. Только в 53 городах России в 1914 г. имелись химико-бактериологические лаборатории.

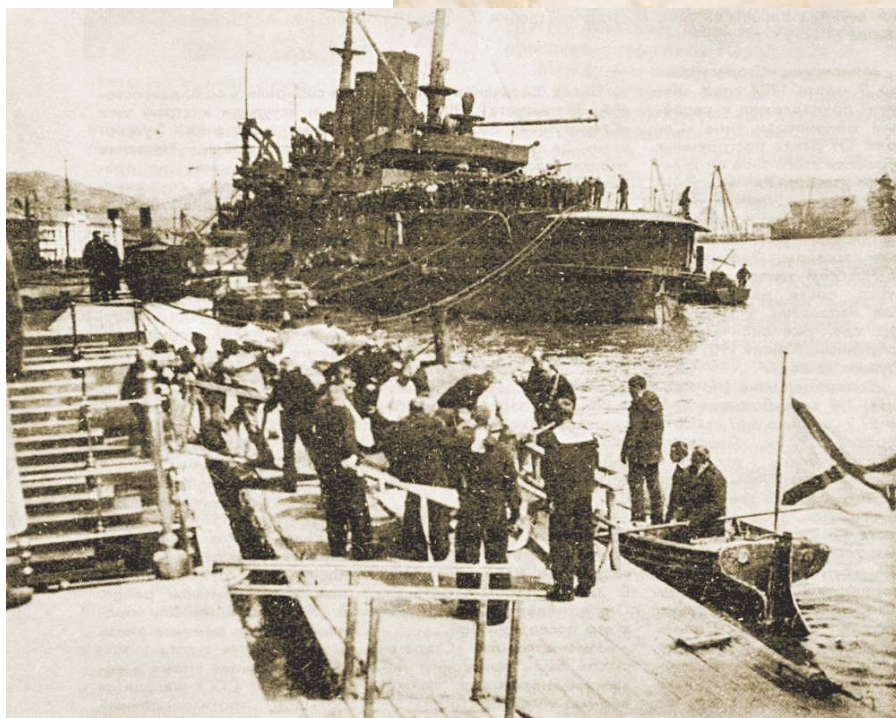
По данным заведующего санитарно-эпидемиологического подотдела Дальздрава доктора В.Д. Писарева, в дореволюционный период в Дальневосточном регионе на санитарно-профилактические мероприятия не отпускалось почти ни копейки. Не удивительно, что в таких условиях инфекционные болезни беспрепятственно распространялись среди людей.

*Заболеваемость и летальность  
от инфекционных заболеваний в Амурской  
области в 1894 г. в абсолютных цифрах*

Болезнь	Заболело	Умерло	Показатель летальности (0/0)
Дифтерия	49	33	67,3
Скарлатина	97	30	30,9
Корь	1323	13	0,98
Коклюш	583	13	2,2
Брюшной тиф	140	44	3,3
Сыпной тиф	109	4	3,6
Возвратный тиф	7	0	0
Грипп	787	5	0,63
Свинка	173	0	0
Холера	54	3	5,5
Сибирская язва	2	0	0
Дизентерия	72	7	9,7

Смертность от инфекционных заболеваний была очень высокой. Заносили инфекции и многочисленные переселенцы. По данным отчетов главного врачебного инспектора за 1902 – 1908 гг., Амурская область по большинству заразных заболеваний занимала одно из первых мест среди областей Восточной Сибири и Дальнего Востока.

Опасаясь заноса особо опасных инфекций из соседних стран, в приграничной зоне было организовано 28 санитарных постов. Их обслуживали медики Амурского казачьего войска во главе с врачом Ф.Я. Бочкарёвым. Эти посты несли карантинную службу. Кроме этого, ежегодно проводились профосмотры школьников за счет бюджета казачьего войска.



По тем же мотивам (чума, холера) по границе с Китаем на Амуре было организовано 11 других санитарных постов. При 7 из них имелись бактериологические лаборатории. Эти посты осуществляли санитарный надзор, осматривали проходящие пароходы и их личный состав, вели амбулаторный прием, исследовали воду, забранную из реки. На базе этих постов к 1915 г. сложилась организованная структура ведомственной медицинской службы водных путей сообщения. При ней была создана врачебно-санитарная часть из 10 человек, которые обслуживали территорию от Сретенска до Николаевска-на-Амуре.



В 1910 г. возникла медицинская служба железнодорожного транспорта Амурской области. В составе каждого отряда рабочих из 100 человек был фельдшер, везший с собой аптеку, а также санитарная арба для транспортировки больных.

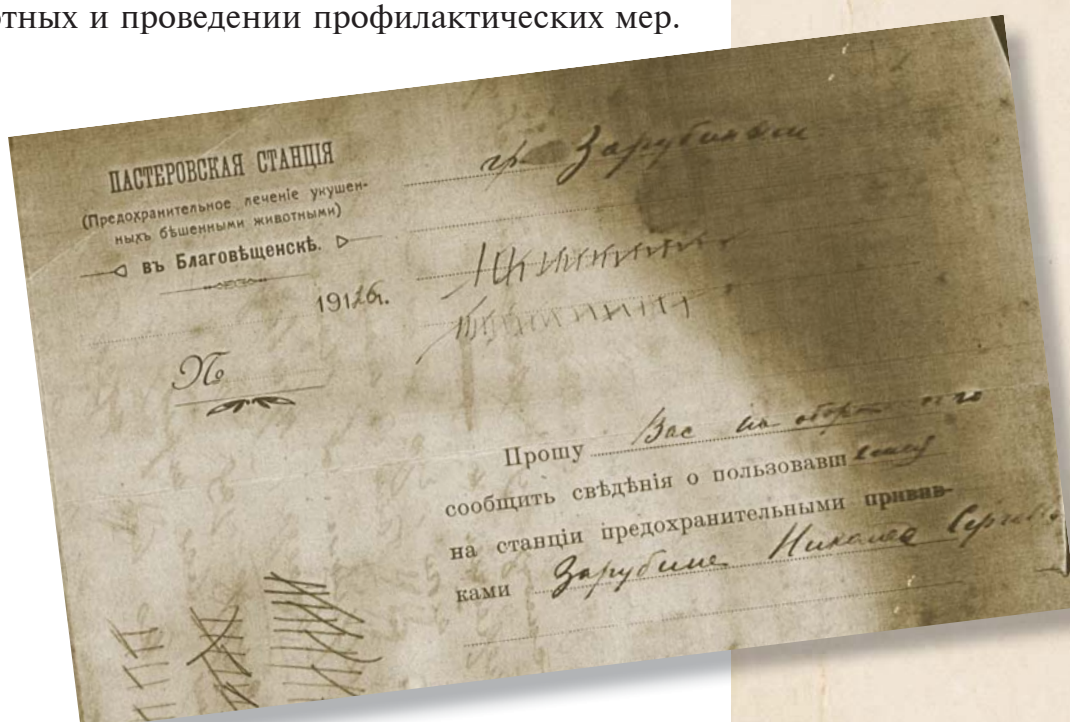


Первая мировая война, революция 1917 г., годы военной интервенции и Гражданской войны сильно потрясли весь Дальний Восток. Резко ухудшилось экономическое положение населения. Серьезный ущерб был нанесен и без того слаборазвитому здравоохранению, особенно в сельской местности. Лучшие врачебные силы выбыли по мобилизации и обратно не вернулись.

К середине 1922 г. в сельской сети здравоохранения Приамурья оставалось только 2 врачебных участка, а в Приморье — 7 больниц. Фельдшерские пункты прекратили свое существование. С 1 июня 1922 г. областные земские управы отказались от поддержки сельской медицины и вообще от всего дела здравоохранения. Затягивалась выдача средств не только на содержание больниц, но и на питание больных. Ремонт вообще не делался. Такое состояние больниц в городах заставило население избегать больничной помощи. В результате одна за другой возникали эпидемии, резко возрос уровень инфекционной заболеваемости.

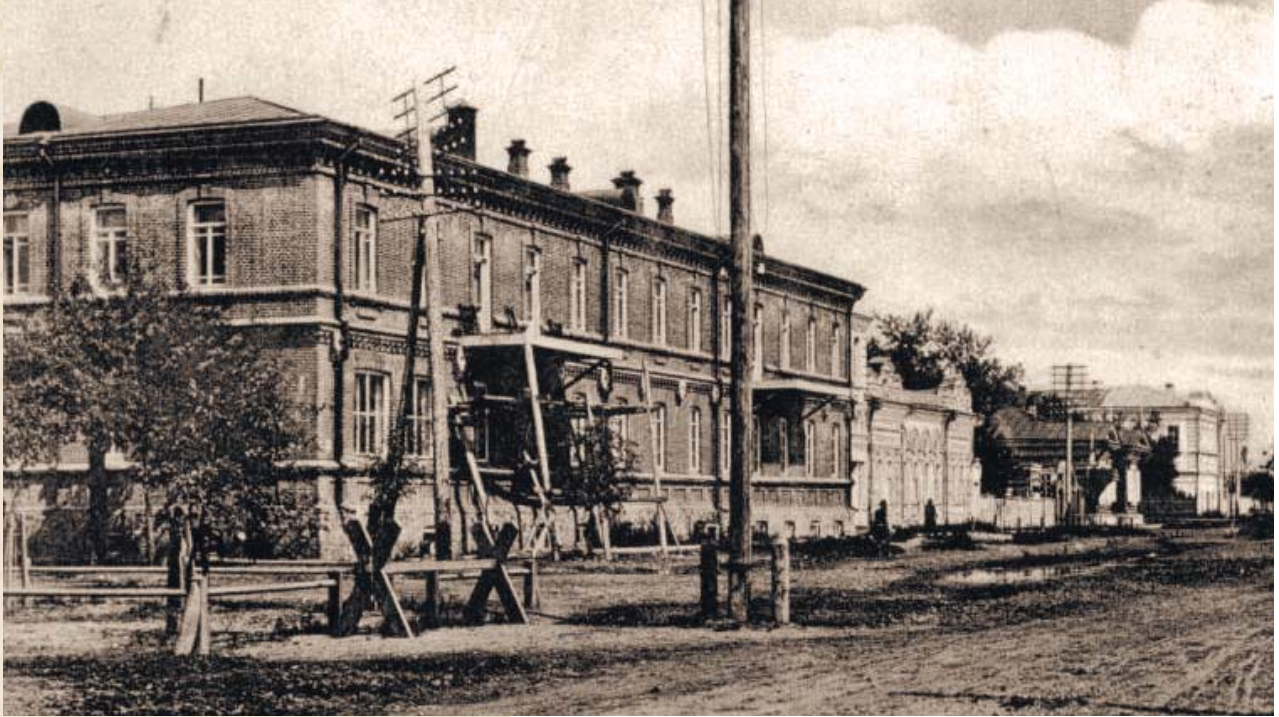
С подписанием декрета 15 сентября 1922 г. «О санитарных органах республики» начинают развиваться и санитарные службы Дальнего Востока.

С 1923 г. организованы чрезвычайные санитарные комиссии и санитарные «тройки», организованы Пастеровские станции в Чите, Благовещенске и Владивостоке, усилены дезинфекционная работа и помощь лепрозориям, издано постановление о регистрации домашних животных и проведении профилактических мер.



В качестве заслона от заноса чумы и холеры из Маньчжурии вдоль границы с Китаем были установлены врачебно-наблюдательные и врачебно-пропускные пункты, выделена карантинная брандвахта.

В 1929 г. в Хабаровске был открыт санитарно-бактериологический институт. С тех пор он выполняет большой объем методической, организационной, научно-исследовательской и производственной работы по обеспечению службы здравоохранения подшефных регионов, в том числе Амурской области, бактериальными препаратами. В частности, благодаря бесперебойному и полному снабжению живой противоспаечной



вакциной медикам Амурской области удалось охватить свое население профилактическими прививками к середине 30-х годов.

В начале 30-х годов XX века санитарно-эпидемиологический отдел Амурского облздравотдела впервые широко и квалифицированно организует плановые санитарно-профилактические мероприятия в школах, детских и лечебных учреждениях, на коммунальных объектах и источниках водоснабжения. В городах и селах





проводятся «банные» и «прачечные» недели, усилен контроль над чистотой в населенных пунктах. В 1934 г. в области организована противомаларийная станция.

В 1935 г. был организован Благовещенский противочумный пункт, разместили его в бывшем доме Благовещенского военкома на ул. Горького, 239.



В 1953 году была организована Благовещенская противочумная станция, работало в ней около 50 человек.

Ежегодно в летнее время организовывалось два эпидотряда, которые работали вдоль границы с КНР. Транспортное оснащение — 4 «полуполторки» и ЗИС-5.

**Первая санитарно-гигиеническая станция на Дальнем Востоке была организована в 1937 году в г. Свободном.** На то были свои основания: в городе в те 30-е годы была разветвленная сеть сталинских лагерей, в которых держали так называемых «врагов народа». Здесь был центр дальневосточного ГУЛАГа. Ужасные условия содержания заключенных способствовали возникновению инфекционных заболеваний. Возникла угроза эпидемий. Контролировать данную ситуацию было некому. Вот тогда-то и было принято решение о создании в городе Свободном санэпидстанции. До нас не дошли сведения о тех, кто в то время работал, но в том, что массового распространения инфекционных заболеваний не произошло, заслуга именно тех, первых врачей и средних медработников.

### *Санитарно - гигиеническая станция в Свободном*

Впервые на Дальнем Востоке в городе Свободном организуется санитарно-гигиеническая станция — межрайонный центр руководства санитарно-гигиенической работой.

Свободненская станция будет обслуживать Мазановский и Серышевский районы. На организацию станции ассигновано 30 тыс. руб.

Открытие станции назначено в октябре.



До 1949 г. в Свободненском горздравотделе работал отдел госсанинспекции. В то время штат отдела состоял из главного госсанинспектора, двух фельдшеров — помощников по эпидемиологическим вопросам, дезинфектора. Отдел имел одну лошадь для обслуживания очагов. Распыление дезинфицирующих средств проводилось вручную, при помощи веника.

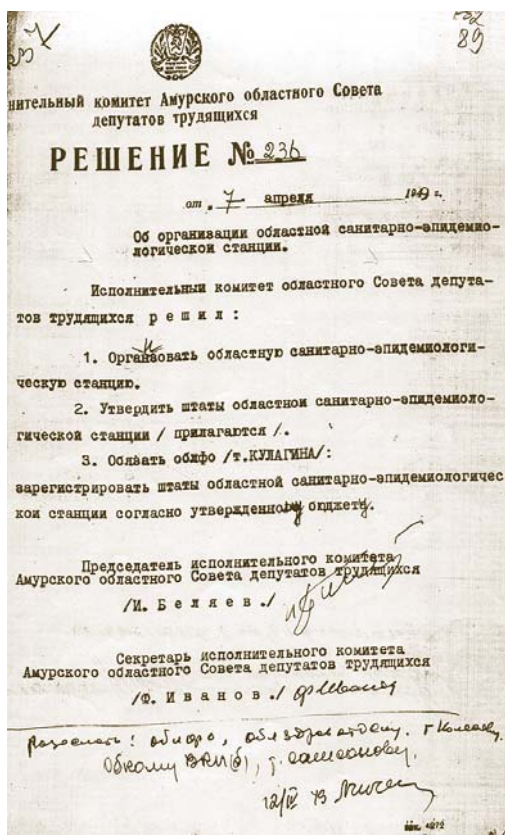
Бурное развитие народного хозяйства Приамурья потребовало дальнейшего развития и укрепления всех звеньев здравоохранения, в том числе и санитарно-противоэпидемической службы. Уже к 1940 году в области было организовано 12 санитарно-эпидемиологических учреждений.

В годы Великой Отечественной войны санитарно-противоэпидемическая работа приобрела оборонный характер. В городах и районах, в соответствии с постановлением СНК СССР «Об организации госсанинспекции», созданы санитарные инспекции. На поликлиники и амбулатории была возложена ответственность за санитарно-эпидемиологическое благополучие своего медицинского участка, что сыграло существенную роль в борьбе с заразными болезнями. Создан 52-тысячный санитарный актив общества Красного Креста.

Впервые введен в практику метод подворовых обходов для выявления инфекционных больных. В очагах инфекции осуществлялись дезинфекция и санитарно-просветительская работа. По всей области работали противоэпидемические комиссии.

Почти все санитарные службы городов и районов Амурской области образуются в 40–50-х годах.

Указом Верховного Совета РСФСР от 2 августа 1948 года Амурская область выделена в самостоятельную административную территорию РСФСР. Несколько дней спустя в Приамурье произошло объединение санитарных и противоэпидемических учреждений.



ШТАТЫ ОБЛАСТНОЙ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СТАНЦИИ.

Наименование должностей	Колич. : един.	Наименование должностей	Колич. : единиц
<b>Админкозав.аппарат</b>			
Главный врач	1	Коренное отделение	
Зав.хозяйством	1	Врач	1,5
Бухгалтер	1	Лаборант	1
Секретарь - машинистка	1	<b>АНТИРАБИЧЕСКОЕ отделение</b>	
учий по уходу за животн.	2	Зав.отделением врач	0,5
Рабочий	1	Лаборант	1
К о н ю х	1	Медсестра	0,5
И о з е р	1,5	Санитарка	1
торок	1	<b>Противобруцеллезное отделение</b>	
<b>Противоэпидемический отдел</b>			
Врач по ком.санитарии	0,5	Врач	0,5
" по гкм.	1	Пом.эпидемиолога	0,5
" по школьн.	1	<b>Контрольнопищевое отделение:</b>	
" по промышлн.	0,5	Помсанврача	1
Врач по санпроветраб.	0,5	Санитарка	1
Пом.санврачей	2	<b>Промышленное отделение</b>	
Пом.эпидемиолога	1	Лаборант с высш.образованием	1
Медстатистик	1	<b>Отдел дезинфекции</b>	
Санитарка	1	Зав.врач	0,5
<b>Лаборатории</b>			
Зав.лабораторией врач	1	Пом.врача	1
<b>Отделение хлорсанитарии</b>			
Лаборант	0,5	Лаборант по конпр.дезинф.	1
<b>Пищевое отделение</b>			
Зав.отделен.врач	0,5	Дезинотрукт.по ремонту	0,5
Лаборант фельдшер	1	<b>Отделение противозидем.дезинсек.</b>	
Санитарка	1	фельдшер	1
<b>Бактериологическ.отделен.</b>			
Зав.отдел.врач	1	<b>Отделение профилактич.дезинфекции</b>	
Лаборантов	2	/на хозрасчете /	
Санитарка	1	Итого единиц	40,5

Секретарь областного СЭС  
Зав.обладравотделом /И.Сивченко/

Решением №236 от 7 апреля 1949 года Исполнительного комитета Амурского областного Совета депутатов трудящихся «Об организации областной санитарно-эпидемиологической станции» была образована Амурская областная санитарно-эпидемиологическая станция (СЭС). Этим же документом Амурского облисполкома утверждаются организационная структура учреждений и штаты областной СЭС. На должность главного врача вновь образованного учреждения назначается Любовь Ивановна Меньшикова.



*Санитарные врачи Амурской области. 1950 г.*

В 1950–1951 гг. госсанинспекции реорганизованы в СЭС. В 1957 г. здесь вместе с ведомственными работало 32 СЭС. В качестве отделов в них вошли противочумная, противомалырийная и противобруцеллезная станции.



В 60-х гг. при поликлиниках организовывали кабинеты инфекционных заболеваний и прививочные кабинеты. Важную роль играли областной Дом санитарного просвещения и его подразделения, имевшиеся во всех городах, районах, ведомствах.

Ко второй половине 60-х годов XX столетия на территории Амурской области предупреждались такие ранее грозные заболевания человека, как холера – с 1920 г., натуральная оспа – с 1936 г., возвратный тиф – с 1940 г., сыпной тиф – с середины 50-х годов, сибирская язва – с 1958 г., бешенство – с 1959 г., малярия – с 1961 г.

В несколько раз снижены уровни заболеваемости дифтерией, коклюшем, брюшным и сыпным тифами. То же самое можно сказать о летальности и смертности населения от указанных выше заболеваний.

***Заболеваемость, летальность и смертность  
от инфекционных заболеваний  
у населения Амурской области,  
в среднем за 1953–1962 гг.***

Болезни	Заболеваемость (0/000)	Летальность (0/0)	Смертность (0/000)
Корь	99,7	0,1	1,0
Скарлатина	38,0	0,07	0,2
Коклюш	32,1	0,08	0,03
Свинка	30,2	0	0
Вирусный гепатит	15,4	0,1	0,2
Дифтерия	6,7	5,4	3,6
Малярия	0,9	0,2	0,01
ГЛПС	0,5	8,7	0,4
Бруцеллез	0,4	0	0
Полиомиелит	0,3	1,0	0,03
Клещевой сыпной тиф	0,07	0	0
Клещевой энцефалит	0,07	24,0	0,2
Столбняк	0,05	62,5	0,3



В октябре 1956 года на базе Благовещенской противочумной станции с присоединением Благовещенской противобруцеллезной станции и двух отделений областной СЭС (антирабического и противобруцеллезного) был создан отдел особо опасных инфекций II категории.



Разместился отдел в старом здании противочумной станции на ул. Горького, 239. В цокольной части здания, сложенной из кирпича,

находились подсобные помещения: моечная, автоклавная, препараторская, заразный блок и комната зоолога, а в восточной части — котельная. Отопление здания водяное. Водопровода и канализации не было. Воду один раз в неделю привозили в автоцистерне и сливали в емкость. На территории отдела имелся колодец, но вода в нем была жесткая и для мытья лабораторной посуды не годилась. Суточная мощность лаборатории была 200 анализов в сутки, велись анализы на холеру, лептоспироз, туляремию, псевдотуберкулез, сибирскую язву, бруцеллез, листериоз и другие инфекции.



С начала 60-х годов в области широко развивается промышленное, жилищно-культурное и гражданское строительство. Происходят значительные структурные и кадровые изменения в санэпидстанциях, появляются новые отделы и отделения. В 1962 году в областной санэпидстанции при отделе очаговой дезинфекции создается отделение **профилактической дезинфекции**, заведовала этим отделением Ольга Степановна Носкова.

Из воспоминаний  
Ольги Степановны  
Носковой:



– Я окончила Иркутский университет, по специальности биолог. Мужа после института распределили в Благовещенск. В областную санэпидстанцию пошла по совету знакомой, и меня взяли. Вводила в курс дела меня сама Зонова, главный врач. Она говорила, что главное – уметь общаться с людьми, культурно разговаривать, проверку вести объективно, ничего не замалчивать и действовать согласно инструкции. И не забывать потом проверять, выполнены ли твои предписания. Зонова говорила: «Если не проверите потом, то грош цена вашей работе».



Развитие производительных сил Сибири и Дальнего Востока – строительство БАМа, Зейской и Бурейской ГЭС, крупных объектов сельского хозяйства поставили перед санэпидслужбой новые задачи, связанные с охраной объектов среды обитания человека, организацией системы санитарно-эпидемиологического надзора в местах нового промышленного освоения территорий области.



Благодаря объединению усилий государственных, общественных структур, санитарно-эпидемиологической и лечебной служб, из года в год достигались значительные результаты в деле борьбы с инфекционными заболеваниями человека, снижались показатели смертности и летальности при большинстве нозоформ, а ряд заразных болезней надежно предупреждался.



**Динамика инфекционной заболеваемости населения Амурской области по годам (в расчете на 10 тысяч населения)**

Болезни	годы			
	1913	1929	1940	1965
Брюшной тиф	43,6	8,7	3,4	0,2
Дизентерия	87,7	32,1	18,5	57,6
Дифтерия	33,9	5,1	9,1	0,28
Скарлатина	35,9	19,4	18,1	20,7
Корь	нет св.	нет св.	66,3	67,4
Коклюш	61,5	71,7	27,7	2,7
Сыпной тиф	0,1	1,2	0,3	0,01
Возвратный тиф	0,3	0,2	0	0
Малярия	185,0	60,1	29,0	0
Натуральная оспа	8,3	2,5	0	0
Холера	0,2	0	0	0
Полиомиелит	нет св.	0,6	0,1	0

Санитарно-гигиенический отдел Амурской областной санэпидстанции создан в 70-е годы.



**Из воспоминаний  
Светланы Ивановны  
Нициевской, заведующей  
санитарным отделом  
с 1982 по 1983,  
с 1992 по 1998 гг.**



*– В областную СЭС я пришла 1 декабря 1975 года. У меня было высшее образование по специальности врач-лечебник и научный опыт работы на кафедре общей гигиены Благовещенского мединститута. Назначили меня врачом по гигиене детей и подростков. В моем ведении были детские сады, профтехучилища, школы, различные лагеря.*

*Если честно, то меня побаивались в отделах образования. Потому что я их документы знала лучше, чем они. Часто материалы проверок направляла в органы народного контроля, в городские и районные администрации. Я была инициатором совместных проверок объектов с корреспондентами газет «Амурский комсомолец», «Амурская правда» и последующей публикацией материалов проверок.*

*Специалист санитарной службы должен обладать обширными знаниями и в строительстве, и в медицине, и в экологии. Мы постоянно самообразовываемся. Ведь ты должен доказать свою правоту.*

*Как-то в лагере г. Свободного на 3-ю смену собрали детей*

В 80-е годы каждый специалист санитарно-гигиенического отдела занимался предупредительным санитарным надзором. Это было связано с ликвидацией отдела предсаннадзора в областном центре в 1970 г. В то время в области строились БАМ, Зейская и Бурейская ГЭС, Краснополянский свинокомплекс, Амурская птицефабрика, ТЭЦ г. Благовещенска и другие промышленные и народнохозяйственные объекты. Строительство крупных объектов находилось на контроле у областных специалистов. БАМ и Зейскую ГЭС посещали и специалисты Главного санэпидуправления МЗ СССР.



В 80-е и 90-е годы тактика организации текущего санитарного надзора в области претерпела значительные изменения. Так, с 1992 г. областные специалисты санитарного отдела занимаются разработкой положений, временных указаний по совместной работе санэпидстанций на водном транспорте, центра стандартизации и метрологии по контролю над поступлением продуктов питания и продовольственного сырья из Китая, стран СНГ. Возникла потребность открытия токсикологической лаборатории. Санитарная служба начинает работать по оценке доброкачественности

продуктов питания по медико-биологическим показателям.

Одновременно специалисты санитарного отдела занимаются вопросами организации лицензирования предприятий, организаций, учреждений, водоисточников; аттестацией постоянных рабочих мест; гигиенической сертификацией производств, товаров и услуг. Разрабатываются методические указания, проводится просветительская работа и обучение работников санитарной службы. В 1991 году в состав отдела вошло вновь организованное отделение профилактики ВИЧ-инфекции.

С выходом Закона РФ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» и Постановления Правительства Российской Федерации №625 от 5 июня 1994 г. «Положение о Государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации» изменились функции специалистов санитарного отдела в части разработки целевых программ по вопросам санэпидблагополучия населения; ведения наблюдения, оценки и прогнозирования состояния здоровья населения, в связи с состоянием среды обитания человека; выдача гигиенических сертификатов и другие.

*золотодобытчиков со всей области. Вдруг сразу у 20 детей – расстройство желудка. Главный врач г. Свободного находилась на больничном, пришлось срочно выезжать. Оказалось, что питьевая вода была некачественной и на пищеблоке были грубые нарушения. Так нужно было убедить партийные органы, что лагерь необходимо закрыть, отправить детей по домам, чтобы остальные не пострадали. И я, маленькая, худенькая девчонка, победила этих серьезных дядей. За детей я всегда готова биться до конца.*





С 1994 г. в Амурской области началась реорганизация сети учреждений госсанэпидслужбы, первым этапом которой было объединение лабораторных служб ЦГСЭН г.Благовещенска и Благовещенского района. В 1994 г. была проведена аккредитация лабораторной службы областного ЦГСЭН. В процессе организации испытательного лабораторного центра, формирования его структуры, системы управления и взаимосвязей пришли к выводу, что структура лабораторной службы учреждения должна быть приведена в четкое соответствие требованиям Системы аккредитации лабораторий Госсанэпидслужбы.

В связи с этим в феврале 1995 г. в областном ЦГСЭН проведена реорганизация лабораторных подразделений с выведением их из структуры оперативных отделов и образованием отдела лабораторного контроля с профильными лабораториями по санитарно-гигиеническому и микробиологическому направлениям. Усовершенствована система снабжения лабораторных подразделений диагностическими средами, реактивами, расходными материалами посредством создания отдела материально-технического обеспечения лабораторной деятельности.

В 1997 г. завершилось изменение структуры областного центра госсанэпиднадзора путем вывода из оперативных подразделений лабораторий радиологических исследований и физических факторов, отделения метрологии и стандартизации из организационного отдела и введением их в состав отдела лабораторного контроля.



В 1997 г. завершилось изменение структуры областного центра госсанэпиднадзора путем вывода из оперативных подразделений лабораторий радиологических исследований и физических факторов, отделения метрологии и стандартизации из организационного отдела и введением их в состав отдела лабораторного контроля.

С 1 января 1998 г. в штатное расписание ЦГСЭН в Амурской области введена должность заместителя главного врача по организации лабораторного дела.

За период реорганизации лабораторных подразделений (1995–1999 гг.) разработан комплект организационных документов, схемы взаимодействия с оперативными подразделениями, нормативы трудо-

емкости санитарно-химических исследований в лабораторных единицах. Проведена аккредитация и переаккредитация ИЛЦ базовых межрайонных центров госсанэпиднадзора области. Организована работа по лицензированию деятельности, связанной с микроорганизмами 2–4 групп патогенности, выполнению договорных работ по производственному лабораторному контролю. Разработано 12 методических документов по организации лабораторного обеспечения госсанэпидслужбы области. Введены в эксплуатацию новые лабораторные корпуса: микробиологических исследований – в 1993 г., санитарно-гигиенических исследований – в 1998 г.

За счет объединения лабораторий, рационального использования кадров и эффективной организации производственного процесса, при снижении на 21% численности кадров, расширена номенклатура и объемы лабораторных исследований и измерений за период с 1994 по 2000 годы на 59%, тем самым повышена эффективность лабораторного обеспечения государственного санитарно-эпидемиологического надзора.



**Из воспоминаний  
Веры Федоровны  
Кожаевой:**



– По образованию я учитель химии и биологии. Сначала работала преподавателем. Мужу хотелось, чтобы я побольше проводила времени дома. И в 1961 году я пошла устраиваться на работу в санэпидстанцию. Она находилась тогда на Островского, 38 в маленьком домике. Стала работать в санитарно-гигиенической лаборатории, задачей которой являлся надзор за водой, воздухом, продуктами, ядохимикатами. Работать приходилось много, были частые командировки по Амурской области. Открывала лаборатории в Белогорске, Райчихинске, Свободном, Архаре. Нужно было все организовать, подобрать кадры и обучить, контролировать качество работы, постоянно курировать.

Спасибо всем главным врачам, всегда получали поддержку, никогда не оказывали в приобретении оборудования, обучении и т.д. Каждый день что-то изучаешь, каждый день новые задачи.

Когда лаборатория переехала на ул. Театральную, я стала заведующей.

После ликвидации Благовещенского городского ЦГСЭН и Благовещенского районного ЦГСЭН вопросы организации эпидемиологического надзора за особо опасными и природно-очаговыми инфекциями по городу Благовещенску и Благовещенскому району были возложены на отдел организации эпидемиологического надзора за особо опасными и природно-очаговыми инфекциями.

Например, в первой четверти XX века в весенне-летнее время в таежных районах Дальнего Востока появилось заболевание среди людей, которые по характеру своей деятельности находились в лесу. Заболевание начиналось внезапно с высокой температуры, продолжалось тяжелым течением и часто заканчивалось летальным исходом.

Вначале эту болезнь определяли как «грипп», и только в 1935 г. врач Панов диагностировал это заболевание как энцефалит. Экспедиции академика Е.Н. Павловского, профессоров Л.А. Зильбера и А.А. Смородинцева на Дальнем Востоке СССР изучили это заболевание, выяснили, что оно передается иксодовыми клещами весной и в начале лета, и назвали его клещевым весенне-летним энцефалитом. В настоящее время в области выделено 10 районов, неблагополучных по клещевому энцефалиту: Архаринский, Бурейский, Зейский, Магдагачинский, Мазановский, Ромненский, Селемджинский, Сковородинский, Тындинский и Шимановский.

Основными направлениями деятельности отдела на 1997–1998 годы и до 2000 года стали:

– правовое обеспечение мероприятий по профилактике особо опасных, природно-очаговых заболеваний и ВИЧ-инфекции путем внедрения нормативных, организационно-распорядительных и инструктивно-методических документов Минздрава РФ, Департамента Госсанэпиднадзора и законодательных

актов областного Совета народных депутатов Амурской области;

- совершенствование эпидемиологического надзора за распространением особо опасных инфекций с учетом конкретной эпидемиологической обстановки и государственного санитарно-эпидемиологического контроля за проведением профилактических и противоэпидемических мероприятий в плане реализации региональных и федеральных программ по санитарной охране территории области от завоза и распространения особо опасных и природно-очаговых заболеваний и ВИЧ-инфекции;

- развитие информационно-пропагандистской системы путем подготовки и издания дифференцированных санитарно-просветительных материалов, публикаций в местной печати, выступлений по радио и телевидению по вопросам профилактики особо опасных заболеваний и ВИЧ-инфекции;

- подготовка кадров по вопросам эпидемиологии и профилактики особо опасных инфекционных заболеваний и СПИД.

*Можно сказать, организовывала с азов. Что такое заведующий лабораторией? Это каждый к тебе подойдет: по работе, по семейным делам, с просьбой, и всем нужно быть родной. А еще ведь и свои обязанности. 10 лет как ушла с работы, а до сих пор они мои, родные. Я знаю про каждого, кто чем живет, про детей и внуков, какие проблемы.*

*Наша лаборатория ценилась. Основной целью было – добиться качественной работы, чтобы не было страшно, что что-то не так. Можно сдать любой результат исследований, но совесть то где?*



**Из воспоминаний  
Ольги Петровны  
Кургановой,  
первого руководителя  
испытательного  
лабораторного центра:**



*– За период работы по организации лабораторного контроля судьба подарила мне личные встречи и общение с выдающимися организаторами государственной санитарно-эпидемиологической службы – Е.Н. Беляевым, Л.Г. Подуновой, И.В. Брагиной. Их высокая компетентность и профессионализм оказали существенную помощь мне в трудный 1994 год, когда только начала развиваться Система аккредитации*

## **СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА В АМУРСКОМ ВОДНОМ БАССЕЙНЕ**

До 1900 г. медико-санитарного обслуживания речников не было вообще. Лишь в 1900 г. в г. Благовещенске была открыта одна врачебная амбулатория и приемный покой на 5 коек. Первым старшим врачом управления был А.Б. Герман. В навигацию 1913 года создана новая врачебно-санитарная организация, состоящая из 5 врачей и 5 фельдшеров.

Суда в санитарно-эпидемиологическом отношении были крайне неблагополучны, т.к. совершенно не велся контроль над строительством и эксплуатацией судов. Отсутствовала вентиляция, освещение. Постельные принадлежности матросам не выдавались, повсюду была грязь, нищета. Плавсостав часто болел и нередко являлся разносчиком инфекционных заболеваний.

29 октября 1931 года был организован Амурский водздравотдел. В отчете Амурского водздравотдела за 1932 год отмечено, что среди





речников и их семей регистрировался сыпной тиф, три случая брюшного тифа, один больной натуральной оспой, 414 больных малярией. Но уже в те годы большое внимание уделялось прививкам. Все работники водного транспорта и их семьи были привиты против оспы, 100% плавсостава привито от брюшного тифа.

С целью упорядочения государственного санитарно-эпидемиологического надзора были определены границы четырех санитарных районов. Сформированы четыре участка: Благовещенский, Хабаровский, Николаевский и Средненский. Санитарная служба Благовещенского участка организована в 1935 году как государственная санитарная инспекция — санэпидотдел больницы водников.

Всю медико-санитарную службу в то время возглавляла Варвара Ивановна Смирнова. Первым государственным санитарным инспектором был врач Владимир Иванович Карпов.

Санэпидстанция размещалась в маленьком деревянном домике площадью 20 кв. метров по ул. Ленина, 45. Штат состоял из четырех человек: главного санинспектора, врача-эпидемиолога, помощника санитарного врача,

*лабораторий Госсанэпидслужбы и была поставлена задача аккредитовать испытательные лаборатории госсанэпидслужбы области на соответствие единым требованиям, которая была успешно реализована в декабре 1994 года.*

*«Аккредитация» — «страшное» слово для любого предприятия. Ведь нужно, чтобы на предприятии все было «правильно», по стандарту: от деятельности предприятия до его документов. И когда нужно было аккредитовать в Москве нашу лабораторию, мы тоже побаивались. Мы так далеко от Москвы, интернета не было, ничего не знали. Но я решила: я буду не я, если не сделаю.*





дезинфектора. Не было ни лаборатории, ни автотранспорта. Для всех нужд больницы и СЭС имела одна лошадь с повозкой.

Основными задачами службы были:

- профилактика и борьба с инфекционными болезнями среди речников и их семей;

- госпитализация инфекционных больных;

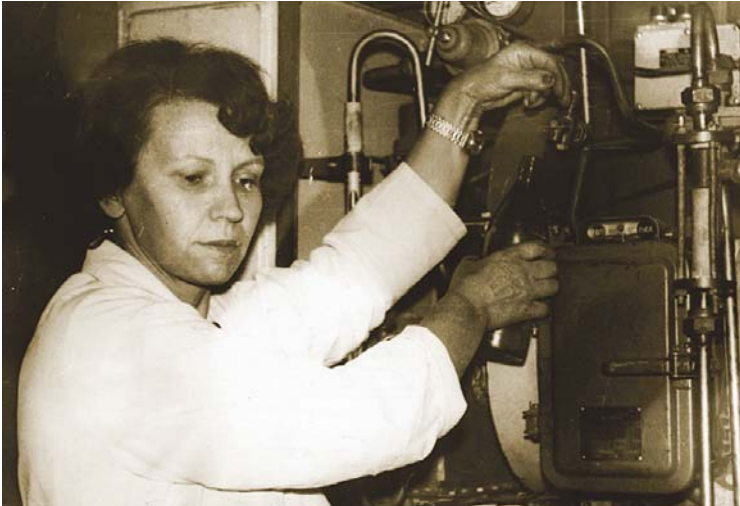
- работа в очагах и на судах, в основном - дезинфекция.

После Великой Отечественной войны выносятся ряд постановлений правительства по улучшению медико-санитарного обеспечения населения страны. Санэпидстанция становится самостоятельным структурным подразделением.

Создаются бактериологическая лаборатория, санитарно-контрольный пункт со штатом три человека, отдел профилактической дезинфекции и дезотдел. Все пассажирские суда комплектуются судовыми медиками, которые входят в штат санэпидстанции. Земснаряды также обслуживаются судовыми медработниками.

Санэпидстанция оснащается санитарным транспортом и дезкамерой. Налагивается постоянный санитарный контроль за судами и береговыми объектами (порт, судоверфь, речное училище, медицинские учреждения, общежития, детские сады и т.д.). Интенсивность грузовых и грузопассажирских перевозок значительно возрастает, но пассажирские пароходы не благоустроены, рейсы постоянно перегружены. Систем приготовления питьевой воды на судах нет, что регулярно вызывает вспышки инфекционных заболеваний среди плавсостава и пассажиров.





В дальнейшем развивалась и совершенствовалась лабораторная служба, крепла материально-техническая база. Были открыты отделения СКО в порту Поярково и круглосуточный — в порту Зея.

Расширение международных связей, открытие пункта пропуска через границу в 1987 г. привели к изменению структуры и функций линейной санэпидстанции. Охрана границы от завоза и распространения особо опасных инфекций, контроль за поступающими на территорию пищевыми продуктами и другими товарами стали основными функциями в работе учреждения.

#### Главные врачи:

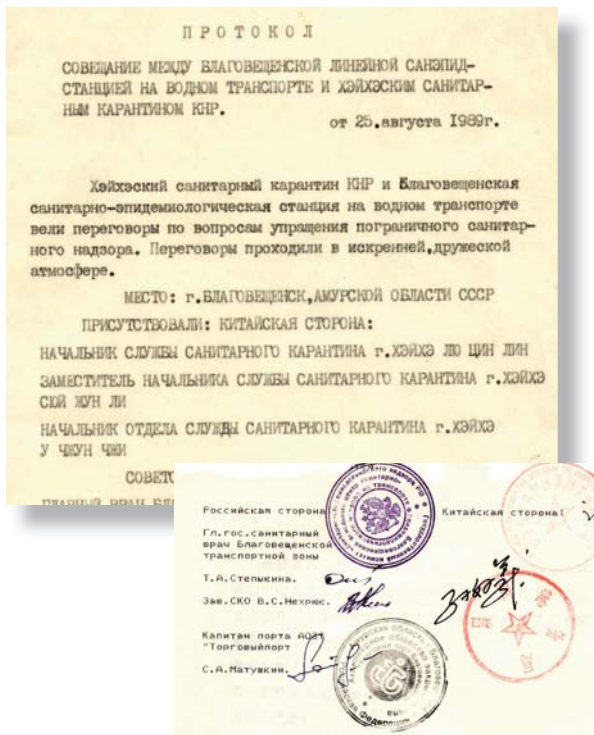
1949–1957 гг. – **А.А. Козыркина;**

1957–1975 гг. – **Е.Д. Киселева;**

1975–1981 гг. – **В.А. Пивоваров;**

1981–1985 гг. – **В.Д. Вострова.**

1986–2005 г.г. службу на водном и воздушном транспорте возглавляла **Т.А. Степыкина.**



В соответствии с программой развития государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации приказом Государственного комитета санитарно-эпидемиологического надзора РФ №130 от 08.12.1993 г. на Благовещенский зональный центр Госсанэпиднадзора возложены функции организации и обеспечения государственного санитарно-эпидемиологического и санитарно-карантинного надзора на объектах водного и воздушного транспорта.



## ИЗ ИСТОРИИ ОРГАНИЗАЦИИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В ЗЕЙСКОМ РАЙОНЕ

В 1879 году Верхне-Амурская золотопромышленная компания устроила свою резиденцию, названную Зейской пристанью, на правом берегу р. Зeya на расстоянии 620 верст от Благовещенка. С развитием мелкой золотопромышленности поселение разрасталось и к началу 90-х годов позапрошлого века уже насчитывало около 5 тысяч человек постоянных жителей.

В 1911–1912 гг. в пиковое время население возросло до 15 - 20 тысяч человек. Когда старатели становились на постой в каждом дворе, набиваясь в дома до предела. Случались массовые инфекционные заболевания.

Районная больница была открыта в 1918 г., а санитарная служба только в 1939 г. По имеющимся архивным документам, здесь работали 3 государственных санитарных инспектора, с окладом 438 рублей, 2 помощника санитарных инспекторов, с окладом 310 рублей, а также дезинфекторы. Уже в то время были организованы санитарно-пищевая лаборатория и санпропускник.





Во время строительства Зейской ГЭС санитарная служба района активно развивалась. В районе работала экспедиция Института паразитологии и тропической медицины им. Е.И. Марциновского по изучению природных очагов клещевого энцефалита.

В 1975 г. по решению исполкома районного Совета впервые в области при санитарно-эпидемиологической станции был организован смотровой кабинет, в котором на хозяйственно-расчетной основе проводились профилактические медицинские осмотры декретированных лиц.



В период строительства Зейской ГЭС велась большая работа по предупредительному санитарному надзору: строились промышленные предприятия, возводились сама плотина, здания Зейской ГЭС. Заполнялось водохранилище, строились новые поселки лесозаготовителей, золотодобытчиков.

К этому времени в Зейской санитарно-эпидемиологической станции уже работало 39 человек, из них 9 врачей.

Строительство Зейской ГЭС, развитие лесодобывающей, золотодобывающей промышленности повлекло за собой увеличение случаев профессиональных заболеваний. В 1972 г. при строительстве моста через р. Зея было зарегистрировано 12 случаев кессонной болезни. В этом же году была впервые выявлена вибрационная болезнь среди работников перерабатывающей промышленности.

Впервые в СССР в 1977 году в Зейском районе было апробировано действие менингококковой химической полисахаридной вакцины производства Франции. Тогда, совместно с бригадой научных работников Института эпидемиологии и микробиологии им. Н. Ф. Гамалеи АМН СССР под руководством профессора Н.Н. Костюковой, учеными Благовещенского медицинского института,

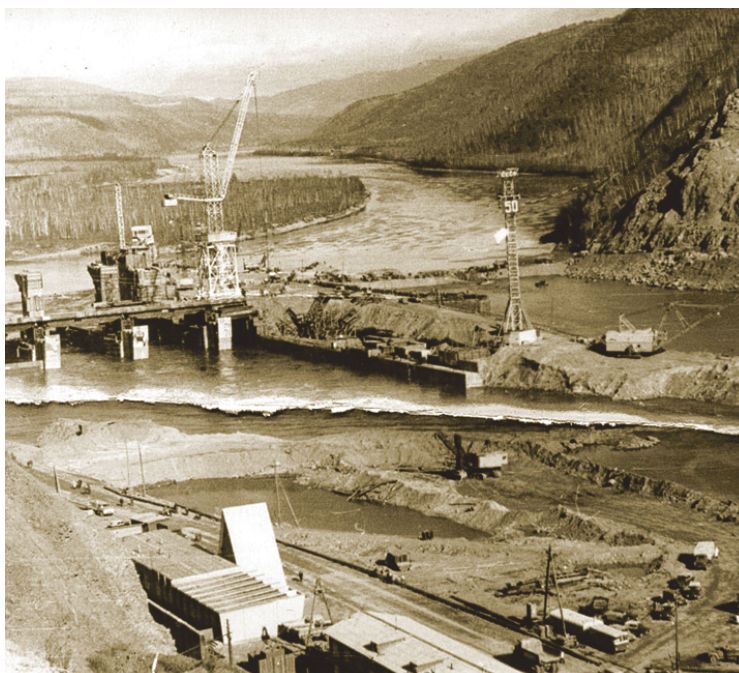


**Из воспоминаний  
Валерия Андреевича  
Пивоварова,  
заведующего отделом  
предупредительного санитарного  
надзора с 1967 по 1971 гг.**



– На наш отдел, в частности, была возложена задача по санитарному контролю и вводу в эксплуатацию объектов строительства Зейской ГЭС и санитарной подготовки ложа Зейского водохранилища. Это была сложная работа, в которой я принимал самое активное участие. В течение августа месяца 1968 года, в составе экспедиции, при участии проектировщиков из Ленинградского института «Ленгидропроект», были обследованы все населенные пункты Зейского района, которые попадали под затопление после ввода в эксплуатацию Зейской ГЭС. Цель – не допустить попадания в водохранилище вредных веществ (нефтепродукты, отходы производства и бытовые отходы) и патогенной микрофлоры из скотомогильников (сибирская язва) и

сотрудниками областной СЭС и коллективом санэпидстанции и педиатрами проведены массовые серологические и бактериологические исследования населения по менингококковой инфекции. Оказалось, что 77% взрослых и 95% детей были инфицированы менингококком группы А. Были привиты дети от 1 года до 16 лет включительно. Вакцинация в корне изменила течение эпидемического процесса в районе. Ожидаемый сезонный подъем заболеваемости в начале 1978 г. не наступил.







## ИСТОРИЧЕСКАЯ СПРАВКА

Большим недостатком в послевоенном развитии экономики Приамурья была слабая топливно-энергетическая база. По количеству электро-энергии на душу населения Амурская область в те годы занимала одно из последних мест в стране. Эту проблему частично удалось решить в начале 50-х годов с завершением строительства Райчихинской ГРЭС. В области началось строительство линий передач электроэнергии на большие расстояния. Это позволило электрифицировать почти всю территорию Приамурья. В августе 1959 г. райчихинская электроэнергия пришла в Благовещенск. Но советское правительство принимает решение построить первую на Дальнем Востоке крупную гидроэлектростанцию на реке Зея. Изыскательские работы в верховьях реки проводились еще в 30-е годы. В то время там работала экспедиция Дальневосточного филиала «Гидропроект». Прошло больше тридцати лет — и планы строительства гидроэлектростанции стали, наконец, сбываться.

Местом для сооружения ГЭС были избраны Зейские Ворота у города Зея. В 1964 г. сюда прибыла первая группа строителей. Начальником «Зеягэстроя» был назначен талантливый инженер и организатор производства Алексей Михайлович Шохин.

захоронения людей. В дальнейшем, в течение нескольких лет, мы проводили строгий контроль за уничтожением всех населенных мест и мест дислокации кладбищ, скотомогильников и мест размещения нефтехранилищ и бензозаправок.

*Я рад, что совместно со специалистами Зейской райСЭС мы достойно, на мой взгляд, справились с этой работой, и вода водохранилища в настоящее время используется без всяких трудностей для водоснабжения г. Зея.*

*В числе многих людей, участвующих в строительстве Зейской ГЭС, я в ноябре 1975 года был награжден значком «Строитель Зейской ГЭС»*

Через год, 13 октября 1965 г., гидростроители начали перекрытие могучей и своенравной реки. В сооружении Зейской ГЭС участвовали 6000 строителей. Машины, механизмы, строительные материалы поступали с 930 заводов России и союзных республик — Украины, Белоруссии, Казахстана, Закавказья, Прибалтики.

27 ноября 1975 г. состоялся досрочный пуск первого агрегата Зейской ГЭС мощностью 215 тысяч киловатт.



**Из корреспонденции о пуске первого агрегата Зейской ГЭС, 27 ноября 1975 г.**

«Этот день запомнится на всю жизнь каждому, чей труд вложен в строительство Зейской ГЭС.

...И раньше стройка знала победные, праздничные дни. Среди них — и день укладки первого кубометра бетона в тело плотины, и день перекрытия Зеи, и начало затопления рукотворного Зейского моря... Но 27 ноября 1975 г. — день особенный. Сегодня первый агрегат Зейской ГЭС дает первый ток!..

Почти 5 млрд киловатт-часов электроэнергии

ежегодно будут получать с берегов Зеи дальневосточные города, поселки, села. Зейская энергия вдохнет жизнь в новые заводы, фабрики, рудники, позволит электрифицировать действующие железнодорожные магистрали... Электроэнергия с берегов Зеи уже сейчас нужна для сооружения БАМа...

В число десяти крупнейших гидроэлектростанций мира войдет Зейская ГЭС! Только один ее агрегат будет давать электроэнергии больше, чем давали все электростанции Амурской области в 1960 году»...

*«Амурская правда»,  
27 ноября 1975 г.*

Спустя год, в сентябре 1976-го, на Зейской ГЭС под нагрузку был поставлен второй агрегат, а в декабре дал ток третий. Энергия Зейской гидроэлектростанции стала работать на нужды Амурской области, а в дальнейшем — и Хабаровского края. 28 июня 1980 г. гидроэлектростанция заработала на полную мощность.



**Из воспоминаний  
Веры Алексеевны Араповой,  
начальника отдела  
санитарного надзора  
Управления Роспотребнадзора  
по Амурской области:**



– В 1989 г. в наш Иркутский институт на распределение приехал Владимир Томович Смирнов. Он так агитировал, мол хороший климат, решен вопрос с жильем и т.д., что нас согласилось ехать в Благовещенск несколько человек. Мне досталось место в коммунальной гигиене городской СЭС. С разрешением от пограничной заставы мы прилетели в Благовещенский аэропорт. Я думаю: Боже, куда мы попали? Аэропорт грязный, кругом тараканы. Но когда рассвело, я подумала, вроде ничего.

Сначала понемногу работали в каждом отделе. Жизнь веселая была, интересная. Много молодых специалистов, все помогали друг другу. В отделе предупредительно-го надзора моим наставником была Ольга Петровна Курганова. Я все смотрела на нее и удивлялась, как терпения хватает во всем досконально разобраться. Я сначала над проектами носом клевала, а потом стала разбираться. Постоянно нужно было самообразовываться.

А Светлана Ивановна Ницеевская научила документы анализировать, писать правильно, она

## **ИЗ ИСТОРИИ СОЗДАНИЯ САНИТАРНОЙ СЛУЖБЫ Г. БЛАГОВЕЩЕНСКА**

*Из воспоминаний  
Тамары Васильевны Луговой:*

– Сначала городская санэпидстанция располагалась по ул. Ленина, 151, на углу ул. Пионерской, в одноэтажном здании, в самом центре города. Главный врач, санитарный и эпидемиологический отделы размещались всего в двух кабинетах; лаборатория была расположена в другом помещении. Обслуживала СЭС одна автомашина и подвижная дезинфекционная камера. Сколько было радости у сотрудников горСЭС, когда осенью 1961 г. переехали в просторное двухэтажное здание по ул. Первомайской, 30. Здесь уже разместились все отделы, лаборатории, профотдел.

Мы постоянно учились, совершенствовались методы работы, увеличивался объем исследований объектов окружающей среды, предприятий. В связи с большим строительством города, увеличением численности населения, росли требования к санэпидслужбе. Но основная задача санэпидслужбы всегда оставалась неизменной: предупредить массовые



инфекционные и неинфекционные заболевания, сохранить здоровье населения.

И вот настал момент реорганизации, когда три центра Госсанэпиднадзора — областной, городской и районный — слились в единый центр Госсанэпиднадзора в Амурской области. Изменились формы и методы работы, на смену пришли компьютеры, которыми оснащены все отделы, разработка новых программ, проектов законов, санитарных правил, постановлений, приказов и т.д.

Более 30 лет я работаю в городе Благовещенске, в городской санэпидстанции, но всегда считала и считаю, что главное, независимо от времени, от власти, от политики, от общественного строя, наша санэпидслужба нужна людям.

Охранять здоровье людей страны, области, городов, сел и поселков, в каждом доме предотвратить беду — это благородная работа. И мне думается, что именно осознание этой необходимости, нужности нашего труда людям дает нам всем силы в этом очень нелегком труде.

*говорила, что я должна в работе показать, какой толк от моих мероприятий. Сейчас я уже молодежь этому учу.*

*Работала всегда с удовольствием, много курьезов было. Однажды с проверкой пошли на мясокомбинат. И вдруг бык выскочил, живой, давай по цеху носиться. Мы спрятались в какую-то кладовку. Вскоре животное поймали, а мы стали дальше работать, смеялись всю проверку.*

*Если по большому счету взять — я счастлива, всего добилась, о чем мечтала. Приехала с дипломом и одним чемоданом, теперь у меня есть все: семья, дом, любимая работа, От рядового специалиста до начальника отдела дослужилась.*

#### **Главные врачи:**

1960 г. —

**Анастасия Матвеевна Тарабрина;**

1967 г. —

**Валерий Александрович Мерекин;**

1977 г. —

**Анатолий Васильевич Переверзев;**

1987 г. —

**Эдуард Иванович Шмелёв;**

1989 г. —

**Виктор Владимирович Степаненко.**



## ИЗ АРХИВОВ САНЭПИДСЛУЖБЫ

В начале 2003 г. в мире стало регистрироваться ранее неизвестное инфекционное заболевание — синдром острого респираторного заболевания (атипичная пневмония, SARS). Особенно неблагоприятная обстановка сложилась в Китайской Народной Республике, в том числе Гонконге, Сингапуре и Канаде.

Чтобы не допустить завоз и распространение атипичной пневмонии в Приамурье, был ужесточен санитарно-карантинный режим в пунктах пропуска через государственную границу, разработан оперативный план организаци-

онных, профилактических и противоэпидемических мероприятий.

Но 4 мая 2003 года в Амурский областной Центр Госсанэпиднадзора пришло экстренное извещение о больном С., поступившем в областную инфекционную больницу с подозрением на острый респираторный синдром SARS — атипичную пневмонию. Состояние больного прогрессивно ухудшалось. Было установлено, что заболевший за пределы области не выезжал, при этом он проживал в гостинице «Заря», где также проживали граждане Китайской Народной Республики.

Организацию и проведение мероприятий по предупреждению распространения атипичной пневмонии, осуществлял отдел особоопасных инфекций и эпидемиологический отдел ЦГСЭН под руководством заместителя главного врача



Н.Н Жуковой, главного врача Благовещенского зонального центра Госсанэпиднадзора на транспорте Т.А. Степыкиной, заведующего отделом особоопасных инфекций В.А. Пивоварова и заведующей эпидемиологическим отделом О.Ф Горячкиной.

В течение трёх недель на территории области действовал режим ограничительных мероприятий. Для выявления больных специалистами ЦГСЭН, совместно с миграционной и медицинской службами проводились ежедневные рейдовые проверки мест проживания и работы граждан КНР. Постановлениями Правительства Российской Федерации, Главы администрации Амурской области

в пунктах пропуска государственной границы, находящихся на территории области (Благовещенск, Поярково, Джалинда) были введены ограничительные мероприятия. Постановлением Главного государственного санитарного врача по Амурской области №8 от 03.05.2003 года введены ограничения пересечения границы в пункте пропуска «Благовещенск пассажирский».

Постановлением Главного государственного санитарного врача по Амурской области №9 от 05.05.2003 года введены ограничительные мероприятия (карантин) в гостинице «Заря» г. Благовещенска, установлено ежедневное медицинское наблюдение за всеми контактными лицами. Обеспечено активное медицинское наблюдение за иностранными и российскими гражданами, работающими на вещевых и продовольственных рынках. Усилен дезинфекционный режим.

Благодаря усилию санитарной и медицинской служб сложившуюся ситуацию удалось локализовать и предотвратить дальнейшее распространение атипичной пневмонии на территории Амурской области.



Из воспоминаний  
Татьяны Тимофеевны Процко,  
главного врача санэпидслужбы  
г. Райчихинска 1980 - 1995 гг.



– 26 апреля 1986 г. произошла авария на Чернобыльской АЭС. Встал вопрос, куда девать и как перерабатывать продукцию растениеводства и животноводства. Главный государственный санитарный врач СССР Бургасов издает распоряжение о действиях санитарной службы в случае появления на территории «чернобыльских» продуктов.

В августе в Амурскую область поступает несколько вагонов «чернобыльского» мяса. В сопроводительных документах указывалось, что мясо подлежит промышленной переработке в соотношении 1 часть «чернобыльского» на 10 частей «нормального». Три вагона поступило в Райчихинск.

В нашу санэпидстанцию обратилось руководство мясокомбината с просьбой разрешить получить «опасное» мясо. Мы провели радиологический контроль и запретили разгрузку - уровень радиации во много раз превышал допустимые нормы. Обком и облисполком совместно с КГБ «пригласили» меня на беседу и «пообещали» лишение свободы от 5 до 9 лет за ущерб государству.

## ИЗ ИСТОРИИ САНИТАРНО- ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА Г. РАЙЧИХИНСКА



В 1947 году при существующей заготовительной конторе была организована должность санитарного инспектора по г. Райчихинску, а санэпидстанция, согласно архивным документам, образовалась в январе 1948 года.

Первым её главным врачом была Полина Кузьминична Андреева, списочный состав насчитывал 19 человек. Работать приходилось нелегко — из средств передвижения была лишь лошадь, а радиус обслуживания составлял до 50 км. На лошади и ездили в командировки в п. Кивда «Алочкин острог», «Брикетстрой» за 3–4 дня. Только в 1952 году на предприятии появился автомобиль.







Современная санэпидслужба в г. Райчихинске – это Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по Амурской области и филиал ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в г. Райчихинске, Бурейском, Архаринском, Михайловском и Завитинском районах.



*Было страшно, но я стояла на своем. Хорошо, что поддержал главный врач областной санэпидстанции Пивоваров.*

*На третий день позвонил директор мясокомбината и сказал, что пришло распоряжение областного комитета мясомолочной промышленности об отправке вагонов в другой край.*



## ИЗ ИСТОРИИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ БУРЕЙСКОГО РАЙОНА

В 1935 году Хингано-Архаринский район, в состав которого входили бурейские поселения, был разукрупнен и создан Бурейский район с центром в п. Буря. При организации Бурейского района в состав его вошли три поселковых Совета: Бурейский, Райчихинский, Кивдинский и 20 сельских.

Становление санитарно-эпидемиологической службы района неразрывно связано с развитием системы здравоохранения, которое к моменту образования Бурейского района имело в своем составе 2 врачебных амбулатории, 3 больницы (в том числе 1 районная больница — всего на 10 коек и 1 врача), 4 фельдшерско-акушерских пункта.

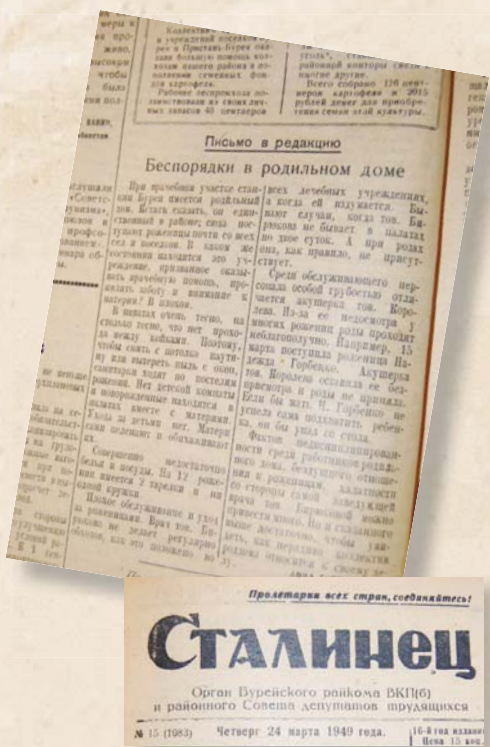
Условия, в которых находились больные, и качество оказываемой помощи в послевоенные годы в районе были неудовлетворительными.

В 1951 году была введена в эксплуатацию новая районная больница (уже на 150 коек) в п. Новобурейском. Вот при этой больнице и был организован районный санитарно-эпидемиологический отдел, возглавлял который заместитель главного врача районной больницы

по санитарно-эпидемиологическим вопросам В.Г. Михайличенко.

В 1960 г. в поселке Буря организован Университет здоровья под руководством О.Ф. Савваторовой, представляющий собой одну из новых форм санитарной пропаганды.

В июле 1961 года, впервые в истории района, был основан День



здоровья Бурейского района. В этот день по радио были прочитаны лекции на следующую тематику:

- «О вреде курения»;
- «Дифтерия»;
- «Глазной травматизм»;
- «Задачи общества Красного креста»;
- «О вреде алкоголя».

Кроме того, на каждой улице района из числа активистов были выбраны санитарные уполномоченные.

В этот период для специалистов санитарно-эпидемиологической станции была обычной работа в очагах дифтерии, дизентерии; паразитологи выявляли множественные сочетанные инвазии у приезжавших жителей с Украины и Белоруссии (по 3–4 инвазии у человека – аскаридоз, энтеробиоз, власоглав).

В 80-е годы санитарно-эпидемиологическая станция окончательно территориально закрепилась в п. Новобурейском.



#### Главные врачи:

1965–1969 г.г. –

**Людмила Ивановна Лисичкина;**

1969–1970 г.г. –

**Вениамин Витальевич Воробьёв;**

1970–1976 г.г. –

**Виктор Игнатьевич Кузьменко;**

1976–1986 г.г. –

**Геннадий Григорьевич Архипенко;**

1986–2002 г.г. –

**Сергей Иванович Куликов;**

2002–2003 г.г. –

**Сергей Александрович Климов;**

с 2003 г. и по настоящее время –

**Михаил Сергеевич Шептунов.**

#### История строительства

С 1932 по 1933 годы институтом Гидроэнергопроект на основе полевых рекогносцировочных обследований рек Зеи и Буреи был составлен документ «Гипотеза об обладании рекой значительными гидроэнергетическими ресурсами, позволяющими разместить на реке крупную ГЭС». С 1936 года за Буреей и ее притоками силами Гидрометеослужбы Дальнего Востока начинаются систематические гидрологические наблюдения.

В 1969 году Ленгидропроект начинает разработку технико-экономического обоснования Желундинской ГЭС, позднее переименованной в Бурейскую ГЭС.

В 1975 году было утверждено ТЭО, включавшее в себя строительство гидроэнергетического комплекса в составе двух ГЭС: Бурейской в Талаканском створе и её контррегулятора Долдыканской (позднее Нижне-Бурейской) ГЭС.

1 марта 1976 года в Талаканском створе высадился десант «Зеягэсстрой» — организации, которой было поручено строительство Бурейской ГЭС. Начался подготовительный этап строительства гидроузла, включавший в себя соору-



#### ИСТОРИЧЕСКАЯ СПРАВКА

Бурейская гидроэлектростанция — крупнейшая электростанция на Дальнем Востоке России. Расположена на реке Бурей, в Амурской области у посёлка Талакан. Водохранилище ГЭС находится на территории двух субъектов федерации — Амурской области и Хабаровского края. Является верхней ступенью Бурейского каскада ГЭС. Имея установленную мощность 2010 МВт, сдача её в постоянную эксплуатацию запланирована на 2013 год.



Операция предстоит доволь- пос. Бурей.

## ДОВОЛЬНО, ТОВАРИЩИ, С ГРЯЗЬЮ МИРИТЬСЯ!

Как строгий хозяин, пройдишь по заводу!  
Широким размахом своим веселы —  
Огромные окна, высокие своды,  
Прямые пролеты, литые полы.  
Ты чувствуешь гордость бойца-гражданина.  
Завод грандиозный похож на чертог.  
Здесь чудо искусства — любая машина,  
Красавец и умница — каждый станок.

И горько бывает, что мутным потоком, —  
Эмульсией, стружкой, маслом змеяшь, —  
Порою ползет по пролетам широким  
Унылая, липкая, наглая грязь.  
Она разъедает станки и машины,  
Калечит чудесную силу труда,  
Впивается в легкие жалом змеинным,  
Крадет по минутам людские года.

Очистим, товарищи, окна и своды,  
Станки и пролеты заводов страны!  
Культурой работы красавцы-заводы  
Пред нашей отчизной гордиться должны.  
Довольно, товарищи, с грязью мириться!  
Обязаны все, за победу борясь,  
В цехах чистоты и порядка добиться,  
Навеки добив беспорядок и грязь!

А. БЕЛЯЕВ.

жение дорог, линий электропередачи, жилья и базы строительства.

Работы по строительству основных сооружений Бурейской ГЭС были начаты 22 сентября 1984 года с отсыпки перемычек правобережного котлована первой очереди. 21 февраля 1985 года в тело плотины был уложен первый кубометр бетона. С 1989 года, в связи с экономическими трудностями в стране, финансирование строительства резко сокращается.

24 ноября 1999 года строительство ГЭС посетили вице-премьер Правительства РФ Николай Аксёненко и Председатель Правления РАО «ЕЭС России» Анатолий Чубайс. По итогам визита на уровне Правительства Российской Федерации было принято принципиальное решение о достройке Бурейской ГЭС.

Пуск первого гидроагрегата Бурейской ГЭС мощностью 150 МВт (на сменном рабочем колесе) осуществлён 9 июля 2003 года во время торжественной церемонии с участием президента России Владимира Путина.



Из воспоминаний  
Светланы Михайловны  
Прошуниной,  
врача-лаборанта:



– В сентябре 1972 г. поступила на работу в СЭС на должность врача-лаборанта пищевой лаборатории. Тогда СЭС находилась в разных зданиях. Пищевая лаборатория занимала две небольшие комнатки с печкой. С ее растопки начинался наш рабочий день. Бывало, что и реактивы в склянках замерзали. Из оборудования была центрифуга ручная, муфельная печь и сушильный шкаф. Сложных анализов не было, в основном исследовали питьевую воду и продукты.

## ИЗ ИСТОРИИ СОЗДАНИЯ САНИТАРНОЙ СЛУЖБЫ БЕЛОГОРСКОГО РАЙОНА

История создания санитарной службы в г. Белогорске и Белогорском районе берет свое начало с 1924 года, когда на ст. Куйбышевка-Восточная была создана железнодорожная санэпидстанция. В 1945 году при горздравотделе была создана эпидемиологическая группа из четырёх человек.

Территориальная городская санэпидстанция появилась в конце 1949 года при горздравотделе. Она состояла из бактериологической лаборатории и нескольких специалистов санитарного и эпидемиологического профиля. Размещалась в деревянных малоприспособленных зданиях.



На сегодня это территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по Амурской области в городе Белогорске, Белогорском, Октябрьском, Ромненском и Серышевском районах.

## ИЗ АРХИВОВ САНЭПИДСЛУЖБЫ БЕЛОГОРСКОГО РАЙОНА:

«23 июля 1953 года в селе Белоногово Серышевского района на частном подворье Марфы Сопроновой заболела корова. Ветеринар Петр Чумак, осмотревший животное, не сообщив хозяйке о том, что корова, возможно, больна сибирской язвой, счел необходимым тут же, на подворье, осуществить убой и разделку туши. Помогал ему Чикуленко Коля, сирота, живущий в сельской ветеринарной лечебнице. Мясо больного животного отправлено в чайную поселка Серышево, печень отдана хозяйке и ее семье, требуха закопана в землю на подворье, где впоследствии была разрыта и растащена собаками.

Через несколько дней после убоя коровы, в период 28 июля — 07 августа 1953 года, в больницу поселка Серышево последовательно поступили: ветеринар Петр Чумак, 58 лет, Журавлева Алевтина, 22 лет, соседка хозяйки коровы Марфы Сопроновой, сама Марфа Сопронова, 30 лет, ее дочь Алла 12 лет, и Чикуленко Коля, 10 лет, помощник ветеринара. Трое больных — Марфа Сопронова, Алла Сопронова и Алевтина Журавлева — находились в тяжелом состоянии и скончались в первые сутки, не приходя в сознание. Окончательный диагноз: сибирская язва, септическая (молниеносная) форма.

Выехавшая на место вспышки бригада специалистов — врача-инфекциониста Решетовой Т.А., госсанинспектора области Меньшиковой Л.И., врача-эпидемиолога Кулаковой К.П. и двух медицинских сестер, с участием ветеринарной службы Серышевского района, в экстренном порядке провела эпизоотолого-эпидемиологическое расследование очага, установив причину заражения людей — контакт с больным животным, и выяснив, что в то же время в селе Белоногово от аналогичного заболевания

Из воспоминаний Галины Павловны Абабковой, с 1959 по 2005 годы главного врача Ромненской санэпидстанции



*Отличник здравоохранения, почетный донор Амурской области и России, ветеран труда. 25 лет руководила организацией «Красный крест». Участвовала в Женском совете. В санэпидслужбе проработала более 45 лет.*

*— В с. Ромны я приехала в августе 1959 года после окончания 2-го медицинского института в г. Ленинграде. Окончила санитарно-гигиенический факультет и по распределению попала в Ромненский район Амурской области.*

*Меня сразу назначили главным врачом санитарно-эпидемиологической станции. Из работников был только один дезинфектор, транспорта своего не было, финансирование общее с больницей, транспорт и помещение тоже. В конце 1969 года мужа перевели в г. Благовещенск, и я работала в областной СЭС. В 1972 году вернулась в с. Ромны. Приходилось даже совмещать должность главного врача районной больницы.*

**Из воспоминаний  
Агриппины Алексеевны  
Кузнецовой, главного врача  
Белогорской СЭС с 1957–1959 гг.**



– Приехала работать в Белогорск после окончания института в 1954 году, по направлению. Два года работала врачом по пищевой санитарии. Главным врачом СЭС была Лилина Маргарита Николаевна. СЭС была разрознена. Основное здание размещалось в приспособленном двухэтажном деревянном здании на углу ул. Партизанской и ул. Ленина (ныне здание Сбербанка), баклаборатория располагалась в обычном жилом деревянном доме из двух комнат по ул. Кирова, а пищевая лаборатория и дезотдел - в одноэтажном деревянном здании по ул. Партизанской, напротив основного здания (ныне здание УПК). С 1957 г. была назначена главным врачом СЭС. В это время я одна была врач, работала и врачом-эпидемиологом, и врачом по пищевой гигиене. Коллектив был укомплектован не полностью. Из спецтранспорта были 3 машины: УАЗ, передвижная дезкамера и «Москвич».

Как депутат горсовета поднимала крупные вопросы: строительства водопровода, санитарной очистки города. Занималась предупредительным надзором. Добилась строительства нового мясокомбината, так как старый находился в аварийном состоянии.

пало еще несколько животных – три овцы и бычок. Из сохранившегося патматериала животных выделена чистая культура возбудителя сибирской язвы – *Bacillus anthracis*...»

Организованные госсанэпидслужбой в 1953 году профилактические и дезинфекционные мероприятия остановили распространение сибирской язвы среди жителей Белоногово. Тотальная дезинфекция подворий, сжигание и захоронение трупов больных животных, засыпание могил погибших людей хлорной известью – основные противоэпидемические мероприятия 1953 года, предотвратившие эпидемию. Но сведения о месте захоронений в архиве госсанэпидслужбы не сохранились, а в почве возбудитель может находиться несколько сотен лет.

#### **Главные врачи**

1949 г. – Анна Семеновна Светличная;  
1950 г. – Варвара Сергеевна Полякова;  
1952 г. – Маргарита Николаевна Лилина;  
1957–1959 гг. – Агриппина Алексеевна Кузнецова;  
1960–1962 гг. – Иван Иосифович Сергейчик;  
1966–1968 гг. – Валентина Ивановна Денякова;  
1972–1974 гг. – Нина Ивановна Семененко;  
1975–1976 гг. – Сергей Иванович Денисов;  
1976–1983 гг. – Галина Васильевна Максимова;  
1983–1985 гг. – Владимир Томович Смирнов;  
1985–2005 гг. – Владимир Гаврилович Мархель;  
2005–2012 гг. – Алла Викторовна Морозова.



## ИЗ ИСТОРИИ СОЗДАНИЯ САНИТАРНОЙ СЛУЖБЫ ТЫНДИНСКОГО РАЙОНА

Джелтулакская районная санэпидстанция организована в начале 50-х годов. Она находилась в п. Тындинском. В 1975 г., в связи со строительством Байкало-Амурской магистрали (БАМа) и присвоением п. Тындинскому статуса города, санэпидстанция переименована в Тындинскую.

Первый санитарный врач Тындинского района, он же главный врач районной СЭС – Нина Филипповна Васильева.

Со строительством Байкало-Амурской магистрали г.Тында получил значительное развитие, вместе с городом улучшалось и материально-техническое состояние санитарной службы района, в 1979 г. было построено типовое двухэтажное здание районной санэпидстанции.



**Из воспоминаний  
Александра Ивановича  
Москаленко,  
работал в санитарной службе  
БАМа с 1976 г. по 1998 г.**

*– В такой вот «плавильный котел», формировавшийся на строительстве БАМа санитарно-эпидемиологической службы, попали молодые специалисты – представители Украины, выпускники 1976 года санитарно-гигиенического факультета Киевского медицинского института Н.Н. Жукова, А.И. Москаленко, выпускники 1977 года Днепропетровского медицинского*



Приток большого количества строителей, эксплуатационников, обслуживающего и другого персонала, контроль за строительством, организацией питания, водоснабжения, медицинского обслуживания ставили перед местными органами санитарной службы большие задачи. Требовались квалифицированные и грамотные кадры как оперативных работников, так и специалистов лабораторной и дезинфекционных служб.



***А.И. Москаленко –  
верхний ряд, в центре***

*института Т.А. Степыкина и А.О. Степыкин. Ряды специалистов службы пополнили выпускники санитарно-гигиенического факультета Иркутского медицинского института В.Т. Смирнов, Погодаев, Б.Д. Потехин. Это была первая волна молодых специалистов – санитарных врачей, прибывших на работу на строительство БАМа.*

*С совершенствованием санитарно-эпидемиологической службы – организацией Дорожной СЭС, прибывали молодые специалисты – выпускники Владивостокского медицинского института С.К. Зайцев и А.А. Карпов, а также специалисты из*

В тесном взаимодействии с отделом здравоохранения ЦРБ решаются вопросы по профилактике туберкулеза, кожно-венерических и инфекционных заболеваний, СПИДа, охраны здоровья детского населения.





Успешная реализация комплексной программы разведки в зоне строительства БАМа по территории Амурской области позволила совместными усилиями не только выявить ранее неизвестные очаги инфекции (псевдотуберкулез, кишечный иерсиниоз, листериоз, лептоспироз, клещевой риккетсиоз, туляремия), но и вовремя их купировать и обезвредить.

г. Благовещенска А.Н. Харьбин, Д.Д. Павлов, В.А. Пальчик. В структуре Врачебно-санитарной службы БАМ ж.д. санитарную службу возглавляла Г.И. Попова, которая впоследствии была назначена на должность начальника ВСС.

Главным врачом СЭС Центрального участка БАМа с 1975 по 1983 гг. работал А.А. Бурлаков, который впоследствии был назначен главным санитарным врачом БАМ ж.д., заместителем начальника врачебно-санитарной службы БАМ ж.д.

Ни одно значимое мероприятие не проходило без специалистов СЭС. К примеру, в таком историческом событии регионального масштаба, как встреча первого поезда в Якутии в ноябре 1977 г., контроль за выполнением санитарно-профилактических мероприятий при проведении торжественных мероприятий обеспечивали специалисты СЭС Центрального участка БАМ.



*В суровых климатических условиях, преодолевая все трудности по становлению службы, санитарно-эпидемиологическая служба БАМ ж.д. выполняла возложенные на нее функции. Результатирующим итогом можно отметить - это отсутствие массовых случаев инфекционных и неинфекционных заболеваний на участках обслуживания санэпидстанций БАМ ж.д. Надо сказать, что врачебно-санитарная служба БАМ руководила железнодорожными лечебными учреждениями и санитарно-эпидемиологическими станциями регионов прохождения БАМ: Иркутская область, Читинская область (ныне Забайкальский край), Амурская область, Якутская АССР (ныне Республика Саха-Якутия), Хабаровский край.*

**Из воспоминаний  
Владимира Томовича  
Смирнова, главного врача  
с 1979 по 1983 гг.**

*– Тогда БАМ был всесоюзной ударной стройкой. Я – молодой врач, приехал с рюкзаком и гитарой, гордый и счастливый. По дороге встретили медведя: ну, думаем, начало хорошее.*

*Разрешили пожить на будущей детской молочной кухне. Рабочее место – трасса в 1000 км.*



## ИСТОРИЧЕСКАЯ СПРАВКА

В 1929 г. ЦК ВКП(б) принял специальное постановление об ускорении темпов социалистического строительства на Дальнем Востоке.

В годы первых пятилеток широко развернулась индустриализация края. Сюда со всех концов страны двигались эшелоны с людьми, составы с металлом, цементом, с различным оборудованием. Дальневосточный край превратился в огромную строительную площадку. Всесоюзной ударной стройкой стал легендарный Комсомольск-на-Амуре, прокладывались вторые пути Транссибирской магистрали.

С 1932 г. в пределах Амурской области начались изыскательные работы для Байкало-Амурской магистрали. Во-первых, Байкало-Амурская магистраль позволит разгрузить Транссибирскую железнодорожную магистраль. Во-вторых, создаст благоприятные предпосылки для прочного вовлечения в хозяйственный оборот богатейших природных ресурсов северных регионов Забайкалья и Дальнего Востока. Кроме того, в связи с ухудшением советско-китайских отношений предполагалось удалить железную дорогу от границы с Китаем.

Причем первоначально под этим термином – БАМ – понималась железнодорожная магистраль от станции Уруша до Комсомольска-на-Амуре. Строительство железной дороги БАМ – Тында началось в 1933 г., а в 1938 г. по ней было открыто рабочее движение. В 30-е годы БАМ строился силами заключенных и вольнонаемных рабочих. Было сформировано большое управление БАМЛАГа с центром в городе Свободном. Уже в 1935 году здесь трудились 35 тысяч заключенных: «политические» вперемешку с уголовниками. Общее число заключенных по системе БАМЛАГа в 1939 г. составляло 291384 человека. Значительная часть из них была направлена на строительство

вторых путей Амурской железной дороги, около 80 тысяч заняты на строительстве железной дороги от станции Тахтамыгда (разъезд БАМ) до поселка Тындинского (ныне г. Тында).

Строительство не прекращалось даже в период Великой Отечественной войны.



Восточный участок БАМа от Комсомольска-на-Амуре до Советской Гавани был построен еще в 40-е годы, а западный участок от Тайшета до Усть-Кута на реке Лена — в 50-е годы. Строили тогда железную дорогу вольнонаемные, заключенные и даже японские военнопленные. С 1954 г., когда было создано Министерство транспортного строительства, труд заключенных перестал использоваться на строительстве железных дорог.

В апреле 1974 г. XVII съезд ВЛКСМ объявил сооружение Байкало-Амурской магистрали Всесоюзной ударной комсомольской стройкой. Уже в начале мая на строительство БАМа в Амурскую область прибыл первый Всесоюзный комсомольский отряд в составе 300 человек во главе с Владимиром Мучицыным. Тысячи заявлений поступали в ЦК ВЛКСМ с просьбой направить на «стройку века».

8 мая 1975 г. столица БАМа дождалась своего первого поезда. На пять месяцев раньше установленного срока началось рабочее движение поездов от станции Бамовская на Транссибе, что дало возможность развернуть строительство магистрали одновременно в трех направлениях — западном, восточном, северном.

*Нужно было все подготовить к приезду строителей, а потом все проверить: в каком состоянии пиццблок, какая вода, как готовят, как хранят пищу, есть ли баня, как меняют спецодежду, постельное белье-много всего.*

*Были собраны специалисты со всего Союза. Каждая республика вела свой участок дороги. Едешь по трассе - как будто путешествуешь по Советскому Союзу.*

*Снабжение было хорошее: медикаменты, консервы, дефицитные товары. Знаменитые артисты приезжали. Конечно, мы же (БАМ) были в центре внимания. Гордость была, что участвуем в таком грандиозном деле. Гордость и за страну. Надо понимать, что строительство такого масштаба могла позволить только сильная, могучая держава.*

*Работа на БАМе изменила мой взгляд на целый ряд вещей - социальных и профессиональных. Я получил громадный опыт в гигиене труда, создании здоровых, безопасных условий труда. Уж если в непроходимой тайге, вечной мерзлоте мы смогли создать «человеческие» условия, значит, возможно все!*



**Из доклада первого секретаря Амурского обкома КПСС Степана Степановича Авраменко, 24 июня 1977 г.**

«В ответ на призыв партии объявить сооружение Байкало-Амурской железнодорожной магистрали всенародным делом, коллективы, организации и предприятия страны приняли на себя обязательства по оказанию шефской помощи в строительстве этой магистрали.

Проектирование и сооружение жилых домов, культурно-бытовых и других объектов в пристанционных городах и поселках на трассе БАМа в пределах Амурской области обязались вести коллективы предприятий и организаций трех союзных республик, города Москвы, шестнадцати краев и областей Российской Федерации».

*«Амурская правда», 26 июня 1977 г.*



Каждая союзная республика, многие области и города Российской Федерации взяли шефство над одной из новых станций, направили на стройку своих посланцев.

1 октября 1984 г. на станции Куанда в Читинской области было уложено «золотое» звено магистрали, символизирующее окончание строительства главного железнодорожного пути БАМа.

## ИСТОРИЧЕСКАЯ СПРАВКА

Углегорск расположен в Свободненском районе, в 110 километрах от российско-китайской границы. Его площадь — 6335 гектаров, численность населения — более 5 тысяч человек. Углегорск был основан в 1961 году и до сих пор является стратегически важным для России. Многие годы главным смыслом его существования было обеспечение комфортных условий проживания для тех, кто выполнял свою боевую задачу — вначале в 27-й дивизии РВСН, затем на космодроме «Свободный».

В то время в стране была напряженная международная обстановка с реальной угрозой ядерного нападения. Руководство страны принимает решение о создании нового вида Вооруженных сил — ракетных войск стратегического назначения. Маршал Советского Союза Митрофан Иванович Неделин сказал в своем выступлении: «В состав Вооруженных сил вводится новое, доселе неизвестное и очень мощное оружие».

Все работы по строительству пусковых объектов и военного городка проводили в режиме строгой секретности, маскируя подразделения военных строителей под различные гражданские геологические партии и строительные отряды. Отсюда и название поселка — Углегорск: якобы место добычи угля.



**Из воспоминаний  
Галины Ивановны  
Кузнецовой,  
в СЭС проработала с 1975  
по 2005 гг.**



*– Я все 30 лет занималась профилактикой инфекционных заболеваний. Сначала все работы мы выполняли вдвоем. И до 78 года мы по очереди совмещали свои должности с должностью главного врача.*

*Когда я начинала работать в Мазановском районе, население было 21000 человек, 36 школ, 27 детских садов. И мы все это проверяли. Работали с 8 до 8 с одним выходным. Инфекционных заболеваний тогда было много: кишечные, сальмонеллез, дизентерия. У нас была сформирована выездная бригада: помощник эпидемиолога, помощник по ведению детей и подростков, помощник по питанию.*

*Приехали мы однажды в село Кобалдо, не далеко от Экимчана. Подходим к детскому саду, а там на воротах, дверях ручки обмотаны марлей в хлорамине. По всей деревне рассыпан хлорамин. Я спрашиваю: «Что это такое?», а мне отвечают: «Нам с Китая надули вирус. У нас все дети в детском саду заболели.» Детей было 40 человек. Когда стала разбираться, смотреть меню, выяснилось, что*

Уже 10 февраля 1962 года 27-я ракетная дивизия заступила на боевое дежурство. Но в соответствии с Договорами СНВ-1 и СНВ-2 дивизия была расформирована.

1 марта 1996 года Указом Президента Российской Федерации был создан Государственный испытательный космодром «Свободный». Новорожденный космодром – четырнадцатый в мире – стал вторым космодромом на территории России. Необходимость создания космодрома «Свободный» появилась после распада СССР, когда возникла проблема переноса ряда военно-космических программ с космодрома «Байконур» на территорию России. Самым приемлемым и оказался район дислокации сокращаемой 27-й дивизии.

Первым ракетно-космическим комплексом, «прописавшимся» на Амурской земле, был «Старт-1» – гордость российского ракетостроения. Первым космическим аппаратом, выведенным 4 марта 1997 года на Солнечно-синхронную орбиту с космодрома «Свободный», был российский космический аппарат «Зая». Последующие запуски выполнены по программам международного сотрудничества.

В 2004 г. Президент РФ издает Указ «О ликвидации 2-го Государственного испытательного космодрома Министерства обороны Российской Федерации» (космодрома «Свободный»).

6 ноября 2007 года Президент Российской Федерации подписал Указ о создании нового космодрома «Восточный». На базе космодрома планируется создание холдинга, оказывающего услуги по запуску космических аппаратов. Предусмотрено также выполнение пилотируемых программ.



С 2011 года на объектах инфраструктуры будущего космодрома работают специалисты филиала ФБУЗ «Центра гигиены и эпидемиологии в Амурской области в г. Свободном и г. Шимановск, Свободненском, Шимановском, Мазановском и Селемджинском районах».

Результаты исследований использовались для формирования проектной документации подготовки водопровода ЗАТО Углегорск и объектов инфраструктуры самого космодрома.



*В.А. Солохина,  
главный врач филиала  
ФБУЗ г. Свободного*

Специалистами филиала оценивалась возможность организации зон санитарной охраны подземного водозабора. Проводилась экспертная оценка соответствия санитарно-эпидемиологическим требованиям проектной документации, проектов предельно-допустимых выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух производственных площадок организаций, осуществляющих строительство и эксплуатацию объектов на территории космодрома.

На объектах инфраструктуры (общежитие, гостиная, столовая и т.д) проводились лабораторные измерения освещенности, микроклимата, вентиляции, радиологические исследования и т.д.

Совместно с правоохранительными органами, специалисты Роспотребнадзора проверяли соблюдение санитарного законодательства и законодательства по защите прав потребителей на предприятиях, участвующих в строительстве космодрома.

наши эпидемиологи сняли с реализации все подозрительные продукты, но оставили молоко. Его приносил председатель сельсовета. Именно молоко и стало причиной массового отравления детей. Оно было заражено стафилококком. Мы дальше стали расследовать. Оказалось, что «виноваты» местные коровы. Их 3 года ни на что не обследовали, не ставили прививки.

Мне всегда легко удавалось находить причину, потому, что я знала про инфекции все: как развивается заболевание, чем вызвано, профилактика и т.д. К тому же, нужно уметь разговаривать с людьми, а они всегда все расскажут. Отсюда и делаешь выводы.

Чтобы работать в санэпидстанции, нужно много всего знать, постоянно учиться. Нужно быть честным, добросовестным, принципиальным и требовательным. И иметь подход к людям.

Нас очень хорошо готовили областные специалисты. Мы ежемесячно отчитывались о своей работе на областных семинарах.

У меня всегда порядок. Я уже знаю, куда направить усилия. Кто расскажет детям, взрослым, как и что нужно делать, чтобы не заболеть. У меня, например, все привиты, как положено. И педиатры мне в этом году сказали, что даже очередей в поликлиниках не стало. Гордишься, когда результата добьешься.

3 раза участвовала в областных конкурсах, занимала призовые места. Награждена областными и районными грамотами.

**МЕЖДУНАРОДНОЕ  
СОТРУДНИЧЕСТВО  
САНИТАРНО-  
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ СЛУЖБ  
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ  
И ПРОВИНЦИИ ХЭЙЛУНЦЗЯН**



Амурская область — уникальный регион, находящийся на границе двух сопредельных государств — России и Китая. Международными договорами, граница наших государств проходит по реке Амур (китайцы называют ее Хэйлунцаян — «Черная река»), составляя в общей сложности 1243 километра. По обоим

берегам расположены 6 речных портов, открытых для международных связей.



Первое соглашение о взаимодействии с санитарным карантинном Китая было подписано в конце 80-х годов прошлого века. Организатором взаимодействия стала Татьяна Александровна Степыкина — главный государственный санитарный врач на водном и воздушном транспорте Благовещенской транспортной зоны.



В 2007 году подписан Протокол о сотрудничестве между Управлением Роспотребнадзора по Амурской области и Хэйлунцзянским инспекционно-карантинным управлением импорта и экспорта КНР.

Одним из основных направлений совместной деятельности является взаимодействие при осуществлении надзора в пунктах пропуска по выявлению больных, подозрительных на инфекционные и особо опасные заболевания.



**Особенности эпидемиологической ситуации по гриппу в Амурской области в сезон 2009–2010 гг.**  
(Из доклада заместителя начальника отдела И.И. Павловой)

В марте и апреле 2009 ранее неизвестный вариант вируса гриппа АН1N1/09sw вызвал подъем заболеваемости гриппом в мире и стал причиной пандемии, вытеснив другие субтипы вируса.

В Амурской области в сезоне 2009-2010 гг. отмечен резкий подъем заболеваемости острыми респираторно вирусными инфекциями (ОРВИ) и гриппом с первой декады октября (43 неделя). Общая продолжительность эпидемического подъема заболеваемости составила 9 календарных недель. Пик заболеваемости пришелся на 46 неделю, с превышением порогового уровня в 4,2 раза.

За время эпидемии в области переболело 9,6% от совокупного населения (204 случая). Наиболее пораженными оказались лица в возрасте до 30 лет. Удельный вес детского населения в структуре заболевших составил 65,9%.

У 5% больных, перенесших ОРВИ или грипп, на 4-5 сутки развились осложнения в виде внебольничных пневмоний, для которых характерно быстро прогрессирующее течение. Зарегистрировано 6 летальных исходов от пандемического гриппа АН1N1/09sw у лиц от 27 лет до 51 года, осложненного пневмониями.

За период эпидемического неблагополучия зарегистрировано 16 групповых заболеваний в детских организованных коллективах, зарегистрированных в течение одного инкубационного периода, с общим количеством пострадавших 699 человек.

Уникальной особенностью работы пунктов пропуска является минимальное время перехода – 7-10 минут, перемещение экипажей, пассажиров, грузов за короткий промежуток времени на сопредельные территории.

Ежегодное увеличение числа физических лиц, пересекающих государственную границу через пункты в Амурской области, составляет 20-25%, что не исключает риск заноса инфекционных заболеваний на сопредельные территории.

В связи с осложнением эпидемиологической ситуации по ряду инфекций – энтеровирусная инфекция, высокопатогенный грипп АН1N1 Калифорния 04/09, корь, Управлением Роспотребнадзора по Амурской области проведено более 10 совместных встреч и переговоров с Управлением по экспертизе и карантину импорта и экспорта КНР провинции Хэйлуцзян.

Выработан единый порядок действий при выявлении больного в пунктах пропуска, разработана и утверждена «Карта здоровья», оформляемая на больного службами двух стран, в соответствии с международным законодательством, определены меры по отношению к больному (предложение госпитализации, недопущение въезда, депортация и др.), налажен постоянный информационный взаимообмен.

За 2008–2011 годы в пунктах пропуска Амурской области выявлено 38 человек, подозрительных на инфекционное заболевание, в том числе 19 граждан РФ и 19 граждан КНР. Граждане КНР не допущены к въезду в РФ, граждане РФ госпитализированы.

Следующим приоритетным направлением взаимодействия является контроль транспортных средств и грузов, ввозимых из-за рубежа.

Ежегодное увеличение транспортного потока через границу между нашими странами составляет 15–30%. В связи с этим, особую

актуальность приобретает организация радиационного контроля за транспортными средствами и грузами.

Для оперативного выявления транспортных средств и грузов с повышенным уровнем излучения применяются стационарные таможенные системы обнаружения радиоактивных материалов, а также переносные поисковые дозиметры, которые позволяют зафиксировать самые незначительные уровни излучения.

Ввозимая импортная продукция подвергается санитарно-карантинному контролю и лабораторному контролю за показателями качества и безопасности с целью выдачи свидетельства о государственной регистрации, по эпидемиологическим показаниям и в порядке производственного контроля.

Одним из важных направлений Международного сотрудничества является взаимодействие по организации совместных эпизоотологических работ на приграничных территориях России и Китая. Здесь особую актуальность имеют природно-очаговые инфекции, основными переносчиками которых являются грызуны. С 2006 года проводится большая совместная работа, по изучению заселенности грызунами соседних территорий.

Таким образом, скоординированная работа санитарно-эпидемиологических служб наших стран позволяет обеспечить санитарно-эпидемиологическое благополучие населения приграничных территорий.



*В связи с введением ограничительных мероприятий на территории области, в 2009 году было полностью закрыто 57,9% детских образовательных учреждений и частично 73,6%. Помимо этого за весь период эпидемиологического неблагополучия отмечен 61% спортивных и культурно-массовых мероприятий, на пике заболеваемости – 93% от запланированного количества, в учреждениях и предприятиях массового скопления населения введен масочный и дезинфекционный режимы, перепрофилированы госпитальные базы для госпитализации больных гриппом и пневмониями, дополнительно приобретена аппаратура для оказания реанимационной помощи больным с тяжелым течением заболевания, усилен санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска через государственную границу.*

*Снижению активности сезонных вирусов способствовала кампания по иммунизации населения. В 2009 году в области было привито против гриппа около 278,5 тысячи человек, что составило 32,5% от совокупного населения.*

Помимо этого, против пандемического гриппа было дополнительно привито 14,3% от совокупного населения.

Большую роль в достижении результатов сыграла постоянно действующая система контроля за выполнением мероприятий. Информация руководителя Управления Роспотребнадзора по Амурской области В.Т. Смирнова заслушивалась на ежедневных заседаниях штаба при правительстве области, на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий, на селекторных совещаниях с руководителями муниципальных образований. В декабре 2009 г. Главный государственный санитарный врач Российской Федерации Г.Г. Онищенко на рабочем совещании при правительстве Амурской области в целом дал положительную оценку проводимым противоэпидемическим мероприятиям и определил комплекс дополнительных мер по снижению и стабилизации заболеваемости ОРВИ и гриппом среди населения области.

Межведомственный подход, поддержка органов исполнительной власти, проводимая организационная и практическая работа санитарно-эпидемиологической службы области совместно с учреждениями здравоохранения позволила снизить интенсивность эпидемического распространения гриппа и стабилизировать эпидемическую ситуацию. Уже на 52 неделе заболеваемость ОРВИ снизилась в 3,4 раза от пикового значения и не превышала эпидемический порог.

## ОРГАНИЗАЦИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

После проведения административной реформы в 2004 г. государственная санитарно-эпидемиологическая служба преобразовалась в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. В связи с этим изменилась структура службы. Ей были приданы дополнительные функции по защите прав потребителей по защите прав потребителей и надзору на потребительском рынке. Сеть и структура службы претерпели значительные изменения.

Деятельность Управления обеспечивает Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии по Амурской области». Возглавляет его Татьяна Юрьевна Нехрюк.





Сегодня на территории Амурской области работают пять территориальных отделов Управления и пять филиалов ФБУЗ:

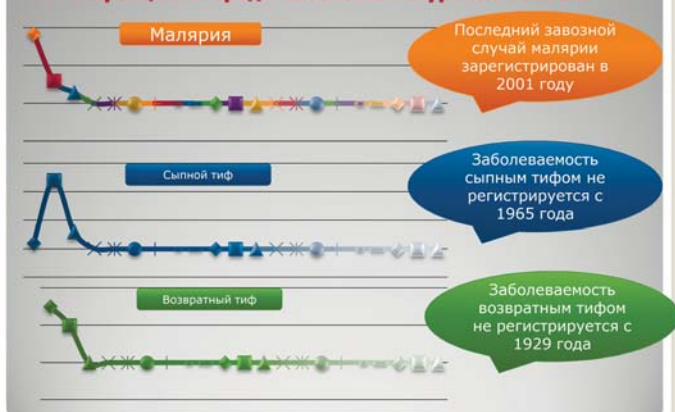
– территориальный отдел и филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по Амурской области в городе Белогорске, Белогорском, Октябрьском, Ромненском, Серышевском районах», начальник отдела Алла Викторовна Морозова, главный врач филиала Лилия Геннадьевна Гронская;

– территориальный отдел и филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по Амурской области в городе Райчихинске, Бурейском, Архаринском, Михайловском и Завитинском районах», начальник отдела Михаил Сергеевич Шептунов, и.о. главного врача филиала Юрий Эдикович Сейранян;

– территориальный отдел и филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по Амурской области в городе Зее, Зейском, Магдагачинском районах», начальник отдела Екатерина Владимировна Руденко, главный врач филиала Наталья Ивановна Яковлева;



**Многолетняя динамика заболеваемости трансмиссивными инфекциями среди населения Амурской области**



– территориальный отдел и филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по Амурской области в городах Свободный и Шимановск, Свободненском, Шимановском, Мазановском и Селемджинском районах», начальник отдела Валентина Антоновна Солохина, главный врач филиала Олеся Михайловна Юргина;

– территориальный отдел и филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по Амурской области в городе Тынде, Тындинском и Сковородинском районах», начальник отдела Владимир Викторович Ведерников, и.о.главного врача филиала Наталья Игоревна Молибог.





Санитарная служба Амурской области прошла сложный путь своего развития, выполняя свою главную задачу – профилактику инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний населения, предупреждение вредного влияния неблагоприятных факторов на здоровье человека. Коллектив службы бережно хранит традиции и опыт предыдущих поколений специалистов, развивая и совершенствуя свою деятельность, направленную на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия.



*Р.С. с 16.07.2013 г. Управление Роспотребнадзора по Амурской области возглавляет Ольга Петровна Курганова.*

*Р.Р.С. распоряжением Правительства РФ от 23 октября 2013 г. № 1931-р временное исполнение обязанностей руководителя Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека возложено на Анну Юрьевну Попову.*

**ВСПОМИНАЕМ С БЛАГОДАРНОСТЬЮ  
ГЛАВНЫЕ ВРАЧИ ОБЛАСТНОЙ СЭС**



*1949 – 1950 гг. - Любовь  
Ивановна Меньшикова*



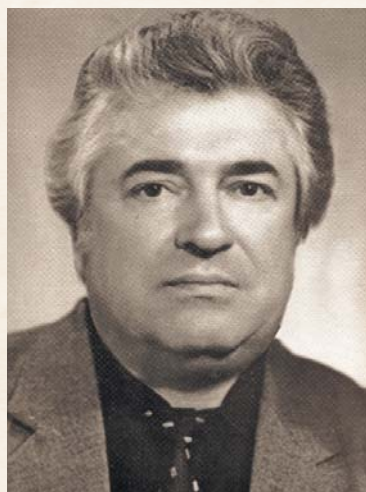
*1950 – 1957 гг. – Николай  
Яковлевич Катюхин*



*1959 – 1973 гг. – Галина  
Георгиевна Зонова*



*1973 – Павел Тихонович  
Мороз*



*1973 – 1982 гг. – Валерий  
Александрович Мерекин*



*1982 – 1986 гг. – Валерий  
Андреевич Пивоваров*



*1986 – 2013 гг. – Владимир  
Томович Смирнов*

## ВСПОМИНАЕМ С БЛАГОДАРНОСТЬЮ СПЕЦИАЛИСТЫ СЭС



*Сотрудники Шимановской районной СЭС*



*Сотрудники Благовещенской районной СЭС:  
главный врач И.В. Рой,  
врач-эпидемиолог К.П. Преснякова,  
помощник эпидемиолога В.Ф. Спирина*



*Конкурс «Лучший по профессии»  
На переднем плане - председатель жюри  
К.П. Преснякова*



*В.С. Храмова, П.Т. Мороз, Е.В. Кросс  
(Отдел особо опасных инфекций)*



*Конкурс «Лучший по профессии».  
Переверзев А.В. — главврач Благовещенской  
городской СЭС, Воронцова А.Е. — фельдшер-  
лаборант баклаборатории Благовещенской  
городской СЭС*

## ВСПОМИНАЕМ С БЛАГОДАРНОСТЬЮ СПЕЦИАЛИСТЫ СЭС



*Сотрудники областной СЭС, 1976 г.*

*Слева направо, 1-й ряд: Л.М. Комарова, С.И. Ницеевская, Н.Н. Меркина,  
Т.Г. Кондратова, Л.П. Савонова, Т.И. Шабетько, Л.И. Шаша;  
2-й ряд: Г.Н. Попова, К.П. Преснякова, В.А. Дуплищева,  
В.А. Меркин (главный врач), Т.И. Гомзякова;  
3-й ряд: Э.И. Шмелёв, В.К. Курганов, В.Г. Кириш*



*И.Н. Сорокин, помощник  
эпидемиолога областной СЭС*



*В.А. Дуплищева, врач-  
эпидемиолог областной СЭС,  
Заслуженный врач РФ*



*Р.А. Зенина, лаборант-  
бактериолог областной СЭС*

## ВСПОМИНАЕМ С БЛАГОДАРНОСТЬЮ СПЕЦИАЛИСТЫ СЭС



А. Слюсарь, заведующая  
баклабораторией областной  
СЭС



Т.М. Попова, заведующая  
баклабораторией областной  
СЭС



Л.Н. Аристова, помощник  
эпидемиолога Октябрьской  
районной СЭС

## ВСПОМИНАЕМ С БЛАГОДАРНОСТЬЮ СПЕЦИАЛИСТЫ СЭС



*Слева направо: на Первомайской демонстрации:  
М.М. Арзютова – врач по гигиене питания,  
Н.И. Фролова – лаборант санитарно-гигиенической  
лаборатории, В.Н. Былкова – помощник санитарного врача,  
Л.С. Чередниченко – зав. санитарным отделом*



*И.И. Храмов,  
водитель областной СЭС,  
проработавший более 40 лет*



*М.И. Макушин,  
помощник санитарного врача  
по гигиене питания  
областной СЭС*



*И.К. Тарасова,  
врач-дезинфекционист  
областной СЭС*



*В.А. Бледных,  
врач-лаборант  
областной СЭС*

## ВСПОМИНАЕМ С БЛАГОДАРНОСТЬЮ СПЕЦИАЛИСТЫ СЭС



*М.М. Калистратова,  
врач-лаборант санитарно-  
гигиенической лаборатории  
областной СЭС*



*Э.И. Шмельёв,  
В.В. Бидюк, заведующий  
радиологической группой  
областной СЭС,  
1971 г.*



*И.М. Майкова,  
специалист радиологической  
группы областной СЭС*



*А.Е. Воронцова, Т.С. Козлова,  
работники баклаборатории  
Благовещенской городской СЭС*



*Ф.Е. Гончарова,  
сотрудник паразитологической лаборатории  
областной СЭС, 1977 г.*

## ВСПОМИНАЕМ С БЛАГОДАРНОСТЬЮ СПЕЦИАЛИСТЫ СЭС



*сотрудники Благовещенской городской СЭС.*

*Справа налево: Л.С. Чередниченко – зав.санитарным отделом, Т.П. Тарасова – помощник врача эпидемиолога, В.Н. Былкова – помощник санитарного врача, Л.В. Иванова – врач по коммунальной гигиене, В.А. Арапова – врач по коммунальной гигиене, Г.В. Тарасова – помощник санитарного врача, Н. Басалаева – помощник санитарного врача, М.М. Левченко – помощник врача эпидемиолога, Л.П. Остапенко – помощник врача эпидемиолога, Н.Г. Кулебакина – помощник врача эпидемиолога, В. Пескова – помощник врача эпидемиолога*



*В.С. Храмова, заведующая  
отделом особоопасных инфекций  
областной СЭС*



*М.Н. Цицаркина, работник  
Благовещенской городской  
дезинфекционной станции*



*Н.Т. Лысенко, работник  
Благовещенской городской  
дезинфекционной станции*



## ВСПОМИНАЕМ С БЛАГОДАРНОСТЬЮ СПЕЦИАЛИСТЫ СЭС



*Б.Н. Харитонов, заведующий  
плацентарным пунктом  
областной СЭС*



*Г.В. Сколубович, заведующий  
кафедрой микробиологии  
АГМА*



*Г.Ф. Шатунова, врач-  
бактериолог Благовещенской  
городской СЭС*



*Участники коллегии облздраводела*

## Пожелания ветеранов

- Я хочу, чтобы молодые специалисты учились у квалифицированных специалистов. Были грамотными, честными, ответственными, уважали людей. Вот тогда будет результат.

Галина Ивановна Кузнецова

- Желаю здоровья каждому и честного отношения к своей работе. Наша служба должна иметь свое лицо, ее должны уважать.

Вера Федоровна Нождаева

- Раньше нашу службу знали все, нас побаивались и уважали. Сегодня, как мне кажется, значимость службы у людей потеряна. Хотелось бы большей публичности нашего руководства, ведущих специалистов, чтобы нас знали, уважали. Чтобы наши приборы, методы исследований постоянно совершенствовались. И конечно, специалистам я желаю здоровья. Наша работа сложная, но очень важная.

Светлана Ивановна Нищевская

## санитарной службы

- Желаю, чтобы мои коллеги, которые сейчас работают, смогли работать при любой реорганизации, чтобы они смогли воспитать достойную смену. Так просто специалисты не появляются.

Валерий Андреевич Пивоваров

- Я желаю нашей службе и коллегам не допускать осложнения санитарно-эпидемиологической обстановки, строго стоять на страже здоровья населения. И еще - никогда не идти на сделку со своей совестью.

Ольга Степановна Носкова

- Хочу сказать, что наше здоровье, благополучие зависит от нас самих. Если каждый будет иметь активную гражданскую позицию, сознательно относиться, не проходить мимо, если что-то не так, то все будет хорошо. Я желаю, чтобы наши совместные усилия не были напрасными.

Эдуард Иванович Шмелёв

Управление по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека  
по Амурской области  
ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области»

## ***ПРАВО НА ЗДОРОВЬЕ***

### ***Исторические очерки образования государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации***

### ***Становление и развитие санитарной службы Приамурья***

Главный редактор  
***Ольга Петровна Курганова,***  
руководитель Управления Федеральной службы  
по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека  
по Амурской области

Редактор-составитель ***Ирина Батина***

Вёрстка и дизайн ***Игорь Сасим***

Корректор ***Евгения Зотова***



Издательство «Царское Слово»  
675000, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Зейская, 225 (Дом художника).  
Тел. +7914-559-49-30

**РекАрт**

Отпечатано в полиграфическом центре «РекАрт».  
ИП Чернышова А.И., ОГРН 312280110300016 от 12.04.2012 г., ИНН 280126229733,  
г. Благовещенск, ул. Зейская, 225. Тел. (4162) 215-212  
Бумага офсетная. Печать цифровая.  
Тираж 500 экз.