Орган Кемеровского обкома КПСС и областного Совета народных депутатов

Пролетарии всех стран, соединяйтесь!

КУЗБАСС

Газета издается с 7 января 1922 года.

274 (19304). ПЯТНИЦА, 27 ноября 1987 г.

Цена 3 коп.

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И ПЕРЕСТРОЙКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР В ДВЕНАДЦАТОЙ ПЯТИЛЕТКЕ И НА ПЕРИОД ДО 2000 ГОДА

Намеченный XXVII съездом КПСС курс на ускорение социально - экономического развития страны предусматривает реализацию крупных социальных программ. Делом первостепенной важности партия и государство считают охрану и укрепление здоровья советских людей, увеличение продолжительности их жизни и творческой активности, кардинальное повышение качества медицинской помощи.

Здоровье — благо и счастье для каждого человека и необходимое условие роста производительности труда, экономической мощи страны, благосостояния народа. Забота Коммунистической партии и Советского государства о здоровье каждого гражданина отвечает принципам гуманизма и социальной справедливости, служит целям дальнейшего процветания социалистического общества.

Великая Октябрьская социалистическая революция положила начало осуществлению коренных преобразований, отвечающих самым насущным и сокровенным чаяниям широких народных масс. Впервые в истории государство взяло на себя ответственность за здоровье населения, гарантировало законодательное, организационное и материальное обеспечение соответствующих экономических, социальных и медицинских мер.

В СССР создана подлинно общенародная система здравоохранения, основанная на ленинских принципах бесплатности и общедоступности медицинской помощи, профилактики, единства науки и практики, активного участия общественности в оздоровительных мероприятиях. На всех этапах развития нашего общества эта система надежно обеспечивала охрану здоровья населения и санитарное благополучие страны.

За 70 лет Советской власти в результате последовательного осуществления планов социалистического строительства, проведения крупномасштабных государственных мер профилактики заболеваний, улучшения условий труда и быта, развития здравоохранения и медицинской науки достигнуто кардинальное улучшение состояния здоровья населения. В три раза уменьшилась общая и в 11 раз — детская смертность, вдвое увеличилась средняя продолжительность жизни, ликвидированы многие опасные инфекционные заболевания. Постоянно снижается уровень производственного травматизма, профессиональной заболеваемости, инвалидности среди трудящихся.

К неоспоримым завоеваниям социализма следует отнести и стойкую тенденцию к социальной однородности общественного здоровья. Улучшение физического развития, снижение смертности, увеличение продолжительности творческой жизни характерны для различных групп населения, для всех наций и народностей Советского Союза. Многие народы, обреченные до Великой Октябрьской социалистической революции на вымирание, достигли ныне высоких показателей здоровья.

Советское здравоохранение превратилось в крупную отрасль социальной сферы. Построены и оснащены десятки тысяч поликлиник, больниц, станций скорой и неотложной медицинской помощи, детских учреждений, сотни научно - исследовательских институтов и учебных заведений. Созданы система охраны материнства и детства, санитарно - эпидемиологическая служба, широкая сеть санаториев и домов отдыха. В отрасли работают 1,2 миллиона врачей и 3,3 миллиона средних медицинских работников. Рост кадрового, материально-технического и научного потенциала позволяет обеспечивать население не только общеврачебной, но и различными видами специализированной помощи.

Впечатляющие достижения советского здравоохранения получили всеобщее признание. Его принципы, система организации первичной медико - санитарной помощи рекомендованы Всемирной организацией здравоохранения как образец для создания национальных служб.

Достигнутые успехи свидетельствуют об огромных преимуществах и возможностях социалистического общества в решении проблем охраны здоровья населения. Однако, как показывает объективный анализ, эти возможности используются не в полной мере. В 70-е и начале 80-х годов в сфере здравоохранения стали проявляться и нарастать негативные тенденции. Снижение темпов экономического роста в стране, ослабление внимания к вопросам охраны здоровья привели к уменьшению доли расходов на здравоохранение в государственном бюджете, замедлению процессов обновления его материально-технической базы, освоения новых лекарств и методов лечения. Недостатки в организации, планировании, снижение требовательности и контроля стали причиной серьезных ошибок в определении основных направлений деятельности отрасли, пропорций развития отдельных служб. Сложившийся порядок оценки работы медицинских учреждений не ориентирован на повышение качества лечебной, профилактической и лекарственной помощи населению. Получили распространение такие явления, как черствость, бездушие, грубость, безответственное отношение к выполнению профессионального долга, взяточничество, бюрократизм. Нравственные и этические деформации распространились на прием в высшие медицинские учебные заведения, оценку результатов обучения и работы, продвижение по службе. Существовавшая система оплаты труда не стимулировала стремления к улучшению качества работы, овладению знаниями и навыками, повышению квалификации.

Ослаблено внимание к профилактической работе — ведущему направлению в охране здоровья населения СССР. Министерства и ведомства, местные Советы народных депутатов не осуществляют в должном объеме меры по охране от загрязнений водоемов, атмосферного воздуха, почвы, по созданию безопасных условий труда на производстве. В ряде регионов страны население не обеспечивается доброкачественной питьевой водой, в некоторых городах концентрация вредных для здоровья веществ в воздушном бассейне в несколько раз превышает установленные нормативы. Санитарно-эпидемиологическая служба проявляет бездеятельность и пассивность в решении экологических проблем, не использует для этого предоставленные ей широкие полномочия. Низка эффективность государственного санитарного надзора за соблюдением санитарно-гигиенических норм и правил на предприятиях, в учреждениях и организациях.

В течение многих лет не уделялось необходимого внимания работе по формированию здорового образа жизни. Более двух третей населения не вовлечено в систематические занятия физической культурой и спортом, до 30 процентов имеет избыточный вес, около 70 млн. человек курят. Широкое распространение получили пьянство и алкоголизм, увеличивается число лиц, употребляющих наркотики. В стране развернулась решительная и непримиримая борьба с этими чуждыми социалистической морали явлениями. Однако ведется она не везде с должной настойчивостью и последовательностью.

Уровень и качество медицинской помощи не в полной мере отвечают возросшим потребностям советских людей. Медленно внедряются в практику передовой опыт, новые, более эффективные методы выявления заболеваний и их лечения. Не обеспечена преемственность в работе стационарных и внебольничных учреждений. Допускаются необоснованные отказы в госпитализации, несвоевременная доставка в лечебное учреждение больных, нуждающихся в экстренной помощи, неэффективное использование коечного фонда и лечебно - диагностического оборудования, длительные сроки обследования в больницах, в ряде поликлиник не налажен прием в удобное для населения время.

Особую тревогу вызывает состояние работы по охране здоровья матери и ребенка. Родильные дома, детские поликлиники и стационары, женские консультации из-за неудовлетворительного оснащения, слабой подготовки кадров не обеспечивают современного уровня профилактики, диагностики и лечения. В учреждениях родовспоможения, отделениях и палатах для выхаживания недоношенных детей и лечения новорожденных грубо нарушаются санитарно - гигиенические требования.

В серьезном укреплении нуждается материально-техническая база отрасли. Многие больницы, родильные дома, поликлиники, амбулатории и аптеки размещены в приспособленных и даже аварийных помещениях, нуждаются в капитальном ремонте или реконструкции, не имеют центрального отопления, водопровода, канализации, горячей воды. В то же время из года в год не осваиваются средства, выделяемые на сооружение объектов здравоохранения. Действующие типовые проекты лечебно - профилактических учреждений не предусматривают использования в полном объеме современных медицинских технологий.

Потребности лечебно-профилактических учреждений и населения в медицинской технике, лекарствах, перевязочных и дезинфекционных средствах, предметах ухода за больными удовлетворяются не полностью. Большинство выпускаемых отечественной промышленностью приборов и аппаратов по своим характеристикам уступает лучшим зарубежным образцам.

Не в полной мере используется крупный потенциал отечественной медицинской науки. Научные медицинские исследования проводятся без учета социальных заказов и приоритетных направлений практики. Существующая система планирования не обеспечивает эффективного использования имеющегося интеллектуального и материально-технического потенциала. Низок уровень фундаментальных и прикладных работ: только пять процентов из них патентоспособны, треть отечественных разработок повторяет зарубежные. Медленно осуществляется внедрение научных достижений. Остро стоит проблема подготовки молодой научной смены.

Академия медицинских наук СССР не объединяет научные силы, не предъявляет должной требовательности к качеству и значимости исследований. В большом долгу перед практикой вузовская наука, в которой занята почти половина научных медицинских кадров высшей квалификации.

Эти и другие недостатки оказали негативное влияние на состояние здоровья населения. В стране ухудшилась динамика демографических процессов, высока детская смертность и смертность мужчин трудоспособного возраста, длительное время не увеличивалась средняя продолжительность жизни, практически не снижается уровень заболеваемости сердечно-сосудистыми и онкологическими болезнями. Народное хозяйство несет большие потери из-за утраты трудоспособности рабочими, служащими и колхозниками вследствие болезней и травм, а также ухода за больными детьми. Ежедневно по этим причинам на работу не выходят около 4 млн. человек, ежегодные выплаты пособий по временной нетрудоспособности превышают 7 млрд. рублей.

Состояние охраны и укрепления здоровья народа вызывает обоснованные нарекания трудящихся, серьезную озабоченность Центрального Комитета КПСС и Советского правительства. Недостатки в деятельности органов и учреждений здравоохранения наносят значительный ущерб осуществлению социальной политики партии, упрочению социалистического образа жизни, ускорению развития общества в целом.

ЦК КПСС и Совет Министров СССР выдвигают задачу коренным образом перестроить здравоохранение, устранить недостатки, обеспечить эффективное использование имеющегося потенциала, резко повысить качество медицинской помощи. Необходимо добиться такого положения, чтобы деятельность всех звеньев отрасли, каждого медицинского работника отвечала современным требованиям. Полностью и повсеместно удовлетворить потребности населения в лекарственных препаратах и предметах ухода за больными.

С этой целью в соответствии с Основными направлениями экономического и социального развития СССР на 1986—1990 годы и на период до 2000 года осуществить систему мер по усилению профилактики болезней, поэтапному введению диспансеризации всего населения, совершенствованию профессионального мастерства медицинских кадров, повышению качества и культуры работы лечебно-профилактических и аптечных учреждений.

ЦК компартий союзных республик, крайкомам и обкомам партии, Советам Министров союзных и автономных республик, местным Советам народных депутатов, руководителям министерств, ведомств и предприятий, общественным организациям усилить внимание к нуждам здравоохранения, решению вопросов охраны окружающей среды, улучшению условий труда и быта населения, обеспечить безусловное выполнение планов по укреплению материально-технической базы здравоохранения, активно участвовать в работе по формированию у граждан здорового образа жизни, укомплектованию отрасли кадрами, их закреплению и идейно - нравственному воспитанию.

Необходимо, чтобы советское общество уделяло все больше внимания сохранению и укреплению здоровья здоровых людей.

Для привлечения широкой общественности к охране здоровья населения и перестройке народного здравоохранения, расширению информации о достижениях СССР в этой области поддержать инициативу трудящихся о создании Советского фонда здоровья и милосердия, формируемого за счет добровольных взносов трудовых коллективов, общественных организаций, творческих союзов и отдельных граждан.

Подъем здравоохранения в нашей стране на качественно новый уровень — дело общенародное, государственное. Решение поставленных задач требует творческого подхода к совершенствованию охраны и укреплению здоровья населения со стороны всех медицинских работников, партийных, советских и профсоюзных органов, комсомольских и других общественных организаций.

I. Повышение эффективности профилактики—генеральная линия советского здравоохранения

На всех этапах развития советского здравоохранения профилактическое направление было и остается основополагающим принципом, идеологией охраны здоровья народа. Профилактика по сути представляет комплекс мероприятий, направленных на обеспечение высокого уровня здоровья людей, их творческого долголетия, устранение каких бы то ни было причин заболеваний, улучшение условий труда, быта и отдыха населения, охрану окружающей среды. Осуществление их не только задача органов здравоохранения, но и важнейший раздел деятельности партийных комитетов, министерств и ведомств, Советов народных депутатов, профсоюзов, комсомола, хозяйственных руководителей, трудовых коллективов предприятий, организаций и учреждений.

В успехах советского здравоохранения роль профилактики несомненна. Вместе с тем Министерство здравоохранения СССР, ВЦСПС, министерства и ведомства, местные Советы народных депутатов возможности профилактического направления используют еще недостаточно. Профилактика носит во многом декларативный характер и не предусматривает осуществления широких оздоровительных мер.

При возрастающих масштабах и интенсификации общественного производства особое значение приобретают комплексные государственные и региональные программы по охране и укреплению здоровья человека.

Рассматривая проведение масштабных природоохранных мероприятий как неотъемлемую часть массовой профилактической работы, надлежит обеспечить вывод из районов жилой застройки предприятий, являющихся источником загрязнения окружающей среды, шума, активно внедрять безотходные и малоотходные технологии, исключающие вредные выбросы. Не допускать ввода и эксплуатации промышленных и сельскохозяйственных объектов без очистных сооружений и организации санитарно-защитных зон. Повсеместно удовлетворить потребности населения в доброкачественной питьевой воде, принять безотлагательные меры по нормализации состояния воздушного бассейна. Ввести более строгие экономические санкции к предприятиям, наносящим ущерб здоровью человека и окружающей среде. Повысить роль исполкомов Советов народных депутатов, министерств и ведомств в проведении мероприятий, направленных на сохранение экологического равновесия. Министерству здравоохранения СССР усилить работу по организации борьбы с загрязнениями окружающей среды, рассматривая ее как одно из первостепенных направлений профилактической деятельности.

Органам государственного санитарного надзора надлежит более решительно и эффективно использовать имеющиеся правовые рычаги для безусловного соблюдения законодательства по санитарной охране почвы, водоемов и воздушного бассейна, выполнения на предприятиях, в учреждениях и организациях санитарно-гигиенических и противоэпидемических правил и норм.

ЦК компартий союзных республик, Советам Министров союзных и автономных республик, исполкомам краевых и областных Советов народных депутатов, Министерству здравоохранения СССР, ВЦСПС, министерствам и ведомствам обеспечить проведение комплексных крупномасштабных мероприятий по профилактике и снижению заболеваемости и травматизма. Добиться к 2000 году снижения заболеваемости с временной утратой трудоспособности на 15—20 процентов. В этих целях ужесточить контроль за выполнением отраслевых и территориальных программ «Здоровье», направленных на снижение производственного травматизма и профессиональной заболеваемости, сокращение доли ручного труда и рабочих мест с неблагоприятными для здоровья производственными факторами, освобождения женщин от работ на участках с тяжелыми и вредными условиями труда, а также на улучшение техники безопасности и отдыха трудящихся.

Привлечь внимание к этим вопросам органов народного контроля и широкой общественности. Включать основные положения программ «Здоровье» в текущие и перспективные планы социально-экономического развития соответствующих регионов и отраслей народного хозяйства.

Считать необходимым кодифицировать в едином государственном акте правила и порядок соблюдения санитарно-гигиенических норм, действующих на всей территории страны и обязательных для всех предприятий, учреждений, организаций, должностных лиц и граждан СССР.

Госагропрому СССР, Министерству торговли СССР, Центросоюзу, органам государственного санитарного надзора ужесточить требовательность на всех этапах изготовления продуктов питания, особенно тщательно контролировать применение минеральных удобрений, сельскохозяйственных ядохимикатов и других химических средств с тем, чтобы исключить возможность проникновения в пищевые продукты веществ, вредных для здоровья человека.

Усилить контроль за процессами переработки, хранения, транспортировки и реализации пищевых продуктов. Не допускать их производства с нарушениями требований технологии и не отвечающих санитарно - гигиеническим нормативам. Привести государственные стандарты СССР на продукцию пищевой промышленности и сельского хозяйства в соответствие с научно обоснованными гигиеническими требованиями. Особое внимание обратить на соблюдение санитарно-гигиенических правил на предприятиях общественного питания, чтобы исключить любую возможность заболеваний, вызванных употреблением недоброкачественных продуктов.

Органам прокуратуры и санитарного надзора принимать исчерпывающие меры по выявленным фактам нарушений санитарно-гигиенических и противоэпидемических правил и норм, активнее применять правовые средства в целях надежной охраны здоровья и жизни советских людей, привлекая виновных в установленном порядке к материальной, дисциплинарной, административной или уголовной ответственности.

Учитывая большое значение для здоровья населения сбалансированного, полноценного питания, последовательно осуществлять меры по улучшению качества и рациональному использованию пищевых продуктов. Предусмотреть включение в государственные стандарты СССР показателей, характеризующих их биологическую ценность. Увеличить производство продуктов повышенной биологической ценности, с пониженным содержанием животного жира, сахара, поваренной соли, а также выпуск растительных жиров, диетических, витаминизированных и белковых продуктов. К 1991 году полностью удовлетворить потребности детей раннего возраста в жидких пастообразных молочных изделиях, детских консервах, сухих адаптированных молочных смесях.

Наряду с этим следует активно проводить санитарно-просветительную работу по повышению культуры питания с тем, чтобы пищевой рацион соответствовал энергетическим затратам и физиологическим потребностям организма.

В основе профилактической деятельности должно быть утверждение здорового образа жизни каждого человека и всего общества. Сознательное и ответственное отношение к здоровью как к общенародному достоянию должно стать нормой жизни и поведения всех советских людей. Это предполагает искоренение вредных привычек, воспитание культуры общения, поведения, питания, соблюдение режима труда и отдыха, систематические занятия физкультурой и спортом, повышение общей санитарной культуры и гигиенических знаний, гармоничное развитие личности.

Целенаправленная работа в этом направлении должна начинаться с детства. Необходимо повысить роль и ответственность семьи за сохранение и укрепление здоровья ребенка, улучшить обучение родителей правилам гигиенического воспитания и ухода за детьми. Принять меры к широкому внедрению в практику работы дошкольных учреждений современных методов закаливания и всестороннего развития детей.

Министерству просвещения СССР, Министерству высшего и среднего специального образования СССР, Государственному комитету СССР по профессионально-техническому образованию совместно с Министерством здравоохранения СССР, Союзом обществ Красного Креста и Красного Полумесяца СССР разработать программу гигиенического воспитания подрастающего поколения и обучения его приемам оказания первой медицинской помощи, активно добиваться создания условий для формирования у молодежи здорового образа жизни. Осуществлять обязательное проведение оздоровительных мероприятий в школах, профессионально - технических училищах, пионерских лагерях и санаториях-профилакториях для родителей с детьми. Организовать для ослабленных и часто болеющих детей специальные дошкольные учреждения санаторного типа.

Разработать и внедрить в 1989 году единую программу физического воспитания населения, определив научно обоснованные нормы и требования к физической подготовке и двигательной активности различных возрастно-половых групп.

В двенадцатой - тринадцатой пятилетках ввести в общеобразовательных школах, профтехучилищах, высших и средних специальных учебных заведениях дополнительные занятия по физическому воспитанию с тем, чтобы объем двигательной нагрузки учащихся и студентов составлял не менее 6—8 часов в неделю. Расширить сеть спортивных секций при предприятиях, учреждениях и организациях, создавать по месту жительства хозрасчетные объединения «Физкультура и здоровье». Повысить эффективность использования спортивно-оздоровительных сооружений. Создавать за счет средств трудовых коллективов (с их согласия) центры здоровья, в том числе и на хозрасчетной основе, с широким использованием методов закаливания, физической тренировки, психологической разгрузки и других средств укрепления здоровья.

Коренным образом перестроить работу и улучшить взаимодействие органов здравоохранения и физической культуры по совершенствованию физического развития населения.

Важнейшей задачей профилактической деятельности в современных условиях является активная пропаганда санитарно-гигиенических знаний. Средствам массовой информации совместно с органами здравоохранения и обществами Красного Креста, Красного Полумесяца увеличить число телевизионных и радиопередач, газетных и журнальных публикаций по вопросам гигиенического воспитания и санитарного просвещения населения, включая половое воспитание и подготовку к семейной жизни, обратив особое внимание на доходчивость и убедительность публикуемых материалов. Шире освещать опыт работы по проведению профилактических и оздоровительных мероприятий.

Министерству здравоохранения СССР, Советам Министров союзных республик осуществлять меры по значительному снижению инфекционных болезней, в первую очередь гриппа и других острых респираторных заболеваний, на долю которых приходится около половины всех случаев временной нетрудоспособности, а экономический ущерб составляет около 3,5 млрд. рублей в год. С этой целью разработать эффективные средства профилактики и лечения, широко использовать общегигиенические и закаливающие процедуры, особенно среди детей, улучшить организацию прививочного дела. Снизить заболеваемость кишечными инфекциями и вирусным гепатитом за счет предупреждения микробного и вирусного загрязнения питьевой воды и пищевых продуктов.

Забота о здоровье нынешнего и будущих поколений требует решительной активизации борьбы с пьянством и алкоголизмом, наркоманией и курением, создания для этих целей эффективных лекарственных средств и методов лечения. Необходимо усилить наступательность санитарной пропаганды, убедительно и доходчиво разъяснять населению вред употребления спиртных напитков, наркотических веществ. Разработать в 1988 году государственную программу по преодолению курения, предусмотрев в ней широкий комплекс медицинских, экономических, правовых, организационных и воспитательных мер.

В современной стратегии профилактической деятельности важное место принадлежит всеобщей диспансеризации населения. Она предполагает ежегодное медицинское обследование каждого жителя с целью выявления лиц с ранними проявлениями различных заболеваний, а также подверженных воздействию неблагоприятных для здоровья факторов среды или образа жизни и проведение необходимых оздоровительных мер. Всеобщая диспансеризация позволит создать единую систему оценки и систематического наблюдения за состоянием здоровья советского человека и общества в целом. Опираясь на достижения научно-технического прогресса, эта система должна активно обеспечить своевременное проведение предупредительных мер в отношении всего, что может стать причиной возникновения и прогрессирования заболеваний. Осуществление этой грандиозной по своим масштабам и социальной значимости программы явится качественно новым этапом в развитии советского здравоохранения, когда государство возьмет на себя заботу о здоровье каждого гражданина в наивысшей ее форме — активном, динамичном наблюдении и оздоровлении на протяжении всей его жизни.

Введение диспансеризации осуществить в два этапа: до 1991 года наряду с хроническими больными диспансерным наблюдением повсеместно охватить детей и подростков, учащуюся молодежь, беременных женщин, ветеранов войны, рабочих и служащих отдельных отраслей промышленности и сельского хозяйства, а к 1995 году — все население страны.

Министерству здравоохранения СССР, Советам Министров союзных республик, ВЦСПС, органам здравоохранения, Союзу обществ Красного Креста и Красного Полумесяца СССР повысить эффективность разъяснительной работы среди населения о целях и задачах всеобщей диспансеризации, активизировать участие в ней широкой медицинской общественности.

Считать долгом каждого гражданина СССР прохождение диспансеризации и активное участие в проводимых профилактических и оздоровительных мероприятиях.

II. Повышение качества медицинской помощи населению—главная задача здравоохранения

Главной задачей органов и учреждений здравоохранения является своевременное, полное и повсеместное удовлетворение потребности советских людей в высококачественной медицинской помощи. С этой целью осуществить коренную перестройку деятельности органов и учреждений здравоохранения с активным использованием прогрессивных форм организации работы, новых технологий, современных методов и средств профилактики, диагностики лечения. Обеспечить при этом переход на интенсивный путь развития здравоохранения и оценку его деятельности по конечным результатам.

Предусмотреть ускоренное развитие сети и существенное укрепление материально-технической базы амбулаторно-поликлинических учреждений — основного звена системы здравоохранения, осуществляющего постоянное динамическое наблюдение за здоровыми и больными, обеспечивающего проведение широкого комплекса профилактических, лечебно-диагностических и оздоровительных мероприятий.

В целях более полного и своевременного проведения диагностики заболеваний среди взрослого и детского населения на догоспитальном этапе организовать сеть диагностических центров, сосредоточив в них современное и высокоэффективное оборудование и медицинскую технику — компьютерные томографы, аппараты для ультразвуковых и радиоизотопных, рентгеноконтрастных и других методов исследования, а также кадры наиболее квалифицированных специалистов.

Создать до конца тринадцатой пятилетки диагностические центры в каждой республике, крае, области. Для дальнейшего развития и совершенствования поликлинической консультативно-диагностической службы в полной мере использовать потенциал высших медицинских учебных заведений, институтов усовершенствования врачей, научно - исследовательских учреждений, многопрофильных больниц.

Увеличить число лиц, обследование и лечение которых осуществляются в поликлиниках и на дому. Перестроить работу диспансеров, обеспечить преемственность в их работе с амбулаторно-поликлиническими учреждениями. Продолжить практику организации при поликлиниках отделений активного лечения и стационаров на дому с применением современных методов диагностики, бесплатным выделением медикаментов.

Значительно активизировать работу поликлиник и диспансеров по профилактике заболеваний и оздоровлению населения, повысить их роль в медико-социальной реабилитации больных и обеспечить преемственность в деятельности этих учреждений. Завершить к 1990 году организацию во всех поликлиниках отделений (кабинетов) профилактики и восстановительного лечения. Оказывать внебольничную помощь трудящимся преимущественно в их свободное от работы время с учетом режима работы предприятий и организаций производственных отраслей.

Повысить роль и престиж участкового врача — основного специалиста, осуществляющего комплекс лечебно-профилактических и оздоровительных мер, систематическое наблюдение за со-

(Продолжение на 2-й стр.).

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И ПЕРЕСТРОЙКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР В ДВЕНАДЦАТОЙ ПЯТИЛЕТКЕ И НА ПЕРИОД ДО 2000 ГОДА

(Продолжение. Начало на 1-й стр.).

стоянием здоровья населения. Создавать все необходимые условия для его плодотворной деятельности.

Руководителям амбулаторно-поликлинических учреждений учитывать предложения обслуживаемого населения при формировании контингентов территориальных врачебных участков.

Проводить линию на постепенный переход к оказанию медицинской помощи по принципу «семейного врача».

Для обеспечения преемственности в оказании медицинской помощи унифицировать документацию, ввести для каждого гражданина СССР медицинский паспорт. Освободить врачей от несвойственных им функций, сосредоточить их усилия на непосредственной работе, связанной с проведением профилактических и лечебных мероприятий.

С целью расширения возможностей удовлетворения потребности населения в отдельных видах медицинской помощи в двенадцатой - тринадцатой пятилетках организовать в каждом республиканском, краевом и областном центре хозрасчетные поликлиники, в том числе стоматологические и физиотерапевтические, а также косметологические лечебницы и оздоровительные комплексы.

Основным направлением улучшения стационарной помощи населению считать развитие сети многопрофильных больниц и специализированных центров, интенсификацию лечебно-диагностического процесса, максимальное использование высококвалифицированных кадров, современного медицинского оборудования и эффективных лекарственных средств, внедрение этапности в организацию лечебного процесса. Увеличить число отделений (палат) анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии, больниц и отделений для восстановительного лечения. Организовать стационары для дневного пребывания больных, хозрасчетные и бюджетные пансионаты, в том числе специализированные, для лиц, нуждающихся в постоянном уходе.

Развивать реабилитационное направление санаторно-курортной помощи, создать во всех регионах санатории и отделения для долечивания больных, перенесших острый инфаркт миокарда, операции на сердце и магистральных сосудах, с последствиями тяжелых травм и других. Повысить эффективность санаторно-курортного лечения и отдыха. Расширить сеть специализированных санаториев для больных с заболеваниями органов кровообращения, пищеварения, дыхания, нервной системы, максимально приближать санаторную помощь к месту постоянного жительства населения, развивая местные курорты, прежде всего в регионах интенсивного экономического освоения.

Улучшить уход за больными путем широкого внедрения бригадных форм организации и оплаты труда медицинского персонала, расширения зон обслуживания, совмещения профессий, применения средств малой механизации. Привлекать к этой работе студентов медицинских институтов и учащихся средних медицинских учебных заведений, общеобразовательных школ, активистов обществ Красного Креста и Красного Полумесяца. Для обеспечения ухода за больными и доставки лекарств на дом использовать возможности, предусмотренные Законом СССР об индивидуальной трудовой деятельности. Расширить практику заключения договоров с предприятиями коммунально-бытового обслуживания по уборке и содержанию помещений, а также по оказанию других видов услуг. Обеспечить во всех лечебно-профилактических учреждениях строгое соблюдение санитарно-гигиенического режима.

В целях оперативного обеспечения безотказной экстренной помощи населению завершить организацию системы скорой и неотложной медицинской помощи с учетом догоспитального и госпитального этапов. Оснастить ее специальным транспортом и средствами связи, современной техникой, необходимыми реактивами и медикаментами.

В республиканских, краевых и областных центрах, в городах с численностью населения свыше 1 млн. человек создавать объединения «Скорая медицинская помощь», включающие станции скорой и неотложной помощи, санитарную авиацию и больницы скорой медицинской помощи для взрослых и детей.

Министерству здравоохранения СССР и Министерству юстиции СССР разработать положение об административной ответственности граждан за ложные вызовы скорой медицинской помощи.

Считать приоритетным направлением советского здравоохранения всемерное развитие и совершенствование охраны материнства и детства. Необходимо коренным образом перестроить работу амбулаторно-поликлинических учреждений для женщин и детей, родильных домов и детских стационаров, повысить уровень их профилактической деятельности, усилить пропаганду здорового образа жизни. Для обеспечения профилактики заболеваний и повышения уровня здоровья подрастающего поколения совершенствовать систему медицинской помощи женщинам, детям и подросткам на основе интеграции акушерской, терапевтической и педиатрической служб и разработки региональных межведомственных программ.

В целях предупреждения преждевременных родов, снижения заболеваемости и смертности новорожденных детей организовать в многопрофильных больницах специализированные отделения (палаты) для беременных женщин с заболеванием сердца, легких, почек, эндокринной системы. Продолжить развитие сети специализированных родильных домов и отделений для женщин с патологией беременности. Шире использовать пребывание в лечебных учреждениях матерей, госпитализированных по уходу за больными детьми, для лечения имеющихся у них заболеваний.

Перестроить работу женских консультаций по профилактике абортов, имея в виду широкое внедрение современных методов предупреждения беременности. Организовать в столицах союзных и автономных республик, краевых и областных центрах кабинеты доврачебной диагностики заболеваний плода, консультации «Брак и семья», медико-генетические кабинеты и центры восстановительного лечения для детей. Создавать в родильных домах и детских больницах условия для совместного пребывания матери и ребенка.

Развивать передвижные виды оказания экстренной помощи женщинам и детям. Организовать при крупных многопрофильных детских больницах и родильных домах, станциях скорой и неотложной медицинской помощи специализированные бригады интенсивной терапии и реанимации новорожденных и недоношенных, детей раннего возраста, женщин с патологией родов и послеродового периода. Предусмотреть создание сети дневных стационаров для детей. Обеспечить к 1995 году нуждающихся детей различными видами санаторно-курортного лечения, увеличить сеть детских санаториев, круглогодовых санаторных пионерских лагерей; с согласия трудовых коллективов шире использовать санатории - профилактории промышленных и сельскохозяйственных предприятий для оздоровления беременных работниц и детей.

Министерству здравоохранения СССР, министерствам и ведомствам СССР, ВЦСПС совершенствовать медико-санитарную помощь.

Развивать в территориальных городских поликлиниках цеховую службу для работников промышленных предприятий, на которых занято менее 1000 человек. Провести в 1987—1990 годах разукрупнение цеховых врачебных участков, доведя количество обслуживаемых на каждом из них до 1600 человек.

Повысить уровень оказания медицинской помощи на селе. Учитывая, что центральные районные больницы являются основными учреждениями по оказанию квалифицированной медицинской помощи сельскому населению, значительно укрепить их материально-техническую базу за счет строительства новых и реконструкции действующих, широко используя кооперирование средств колхозов, совхозов и других предприятий. Увеличить количество межрайонных специализированных больниц, диспансеров и отделений с тем, чтобы обеспечить потребность сельского населения в специализированной помощи.

Осуществить дальнейшее укрепление участковых больниц, расширить практику использования их в качестве отделений центральных районных больниц, а также для организации социальной помощи одиноким и престарелым жителям. Повысить роль фельдшерско-акушерских пунктов в проведении профилактических мероприятий на селе.

Развивать передвижные виды медицинской и лекарственной помощи: врачебные амбулатории, клинико-диагностические лаборатории, аптеки, флюорографические, стоматологические и другие кабинеты. До 1990 года закончить организацию в каждом районе станций (отделений) скорой и неотложной медицинской помощи, укомплектовав их врачебными кадрами.

Повысить роль республиканских, краевых и областных больниц как консультативно - диагностических, лечебных и методических центров, шире использовать крупные специализированные и многопрофильные больницы, а также диагностические центры в городах для оказания высококвалифицированной медицинской помощи сельскому населению.

Добиваться неуклонного снижения заболеваемости с временной и стойкой утратой трудоспособности работающих на основе улучшения охраны труда и техники безопасности, проведения оздоровительных мероприятий, повышения качества медицинской и врачебной экспертизы.

Непременным условием дальнейшего снижения заболеваемости и смертности населения, повышения качества медицинской помощи является развитие и укрепление ее специализированных видов. Для этого создать сеть всесоюзных, республиканских, межобластных (региональных) центров с отделениями и филиалами по микрохирургии, электрокардиостимуляции, протезированию суставов, пересадке органов и тканей, сердечно-сосудистой хирургии, для лечения больных с хронической почечной недостаточностью и другими заболеваниями.

Завершить в двенадцатой пятилетке создание кардиологических диспансеров во всех республиканских, краевых и областных центрах, расширить количество кардиологических кабинетов в поликлиниках, отделений в стационарах.

Обеспечить эффективное лечение онкологических больных, обратив особое внимание на раннее выявление злокачественных новообразований с использованием современных методов диагностики. При планировании онкологической помощи населению учитывать особенности распространения и прогноз заболеваемости по регионам. Во всех союзных республиках создать онкологические центры, расширить строительство онкологических диспансеров, радиологических корпусов. Оснастить их современной диагностической и лечебной аппаратурой, обеспечить радиоизотопными препаратами и лекарственными средствами, снизить заболеваемость и смертность населения от отдельных форм злокачественных новообразований.

Повысить уровень хирургической помощи. Развивать и укреплять кардиохирургические, сосудистые, ортопедические, травматологические, нейрохирургические, урологические, проктологические, ожоговые и другие специализированные отделения. Обеспечить более эффективное лечение больных с острыми хирургическими заболеваниями и травмами, значительно шире использовать методы микрохирургии диализа, более активно внедрять пересадку органов и тканей, новые способы оперативных вмешательств.

Коренным образом улучшить оказание стоматологической помощи населению, прежде всего детям, обеспечить в тринадцатой пятилетке полное удовлетворение потребности во всех ее видах. Расширить сеть стоматологических поликлиник, отделений и кабинетов. С целью профилактики заболеваний полости рта повсеместно организовать работу по привитию гигиенических навыков, бесперебойной деятельности фтораторных установок на водопроводных станциях. Предусмотреть производство фторированной поваренной соли, увеличение выпуска фторсодержащих и других профилактических зубных паст. Активно внедрять современные методы зубного протезирования. Министерствам и ведомствам для удовлетворения потребности населения увеличить производство современных высококачественных аппаратов, инструментов и материалов для лечения и протезирования зубов.

Совершенствовать профилактику заболеваний органов зрения, особенно близорукости, глазного травматизма, внедрять в практику новые методы и организационные формы раннего выявления и лечения катаракты, глаукомы и заболеваний сетчатки. Развивать межрайонные офтальмологические отделения. Активно использовать накопленный ведущими научно - исследовательскими и лечебными учреждениями опыт по дальнейшему совершенствованию оказания медицинской помощи больным с заболеваниями глаз. Шире внедрять в практику микрохирургические оперативные вмешательства и лазерную технику.

Освоить современные методы микроанализа для ранней диагностики заболеваний, организовать в каждой республике, крае, области аллергологические кабинеты и иммунологические лаборатории.

Осуществить меры по профилактике наиболее распространенных заболеваний нервной системы и психических расстройств. Продолжить организацию и улучшить работу отделений для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения. Создать в крупных городах центры восстановительного лечения для трудовой и социальной реабилитации лиц с заболеваниями сосудов головного мозга и периферической нервной системы. Расширить сеть психоневрологических диспансеров, больниц и их отделений в сельской местности, домов - интернатов с лечебно-трудовыми мастерскими. Организовать на предприятиях промышленности и сельского хозяйства необходимое количество специальных участков для социально-трудовой реабилитации больных с нарушениями психики. Создать в крупных городах специализированную медицинскую службу для оказания социально - психологической помощи по телефону — «телефон доверия».

Обеспечить коренное улучшение работы по раннему выявлению и эффективному лечению лиц, страдающих алкоголизмом и наркоманией. До 1990 года завершить формирование сети наркологических диспансеров и кабинетов, а также отделений при предприятиях промышленности, строительства и сельскохозяйственного производства, укомплектовать их квалифицированными кадрами. Создать хозрасчетные наркологические амбулатории и кабинеты анонимного лечения.

Укреплять и развивать пульмонологическую, гастроэнтерологическую, эндокринологическую, гематологическую и другие виды специализированной помощи.

Обеспечить дальнейшее развитие и совершенствование работы лечебно-диагностических служб, привести их численность и мощность в соответствие с потребностями учреждений здравоохранения. Осуществить конкретные меры для развития службы крови и поощрения донорского движения.

Существенно повысить уровень и качество медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста, инвалидам, в том числе инвалидам с детства. Союзу обществ Красного Креста и Красного Полумесяца СССР осуществлять во взаимодействии с учреждениями здравоохранения, социального обеспечения, общественными организациями и трудовыми коллективами меры по развитию службы милосердия, оказанию социальной помощи, бытового обслуживания инвалидов, ветеранов войны и труда, а также одиноких престарелых и нетрудоспособных граждан.

III. Подготовку, воспитание и организацию труда медицинских кадров—на уровень современных требований

Успешное решение стоящих перед здравоохранением задач в значительной степени зависит от компетентности медицинских и фармацевтических работников, их профессионализма, идейно - нравственного облика и приверженности ко всему передовому, прогрессивному, от стремления перестроить свою деятельность в целях достижения высоких конечных результатов.

Врачу доверяется самое дорогое — жизнь и здоровье советских людей. Гуманность и благородство, самоотверженность и милосердие, умение целиком посвятить себя интересам больного, постоянное совершенствование знаний — для врача не просто заслуживающие уважения свойства личности, а качества, определяющие его профессиональную и гражданскую зрелость. Советский врач — носитель самого передового коммунистического мировоззрения. Ему должны быть присущи высокая идейная убежденность, чувство долга перед социалистическим обществом, сознание социальной значимости своей профессии.

В нашей стране труд врачей высоко оценивается народом, они пользуются заслуженным авторитетом и доверием, подавляющее их большинство честно и добросовестно выполняет свой гражданский и профессиональный долг. Следует и дальше повышать престиж медицинских работников, создавать условия для качественной и творческой работы, воспитывать у населения чувство глубокого уважения к их труду.

Перестройка здравоохранения, повышение его роли в жизни советского общества предъявляют новые требования к профессиональному мастерству, нравственному облику и организации работы медицинских и фармацевтических кадров.

Высокое качество подготовки и повышения квалификации специалистов здравоохранения на основе достижений научно-технического прогресса, ускорения внедрения в практику новейших методов предупреждения, диагностики и лечения заболеваний, воспитание верности присяге врача Советского Союза являются главнейшей задачей медицинского образования.

С этой целью предстоит усовершенствовать систему отбора в высшие медицинские учебные заведения профессионально ориентированной молодежи. Комплектование вузов осуществлять преимущественно из числа лиц, имеющих стаж работы в лечебно-профилактических учреждениях, а также уволенных в запас военнослужащих, проявивших призвание к профессии врача. Расширить обучение школьников в межшкольных учебно-производственных комбинатах по медицинскому профилю, использовать их труд в лечебно - профилактических учреждениях по уходу за больными. Распространить на них, а также на учебно - вспомогательный персонал медицинских и фармацевтических вузов и научно - исследовательских институтов (лаборантов, препараторов и других) условия приема в эти вузы, установленные для лиц с опытом работы в практическом здравоохранении. Завершить в двенадцатой пятилетке организацию подготовительных отделений при всех медицинских и фармацевтических институтах, расширить целевые формы подготовки работников здравоохранения, привести контингенты приема в высшие и средние учебные заведения в соответствие с научно обоснованной потребностью в кадрах.

Изменить систему подготовки врачей, ориентируясь на подготовку врача общей практики. Периодически пересматривать квалификационные характеристики, учебные планы, содержание преподавания общетеоретических, медико-биологических, клинических и гигиенических дисциплин, организацию производственной практики, систему контроля знаний студентов, максимально приблизив обучение к потребностям практического здравоохранения. Предусмотреть увеличение объема профессиональной подготовки будущих врачей и более раннее изучение клинических дисциплин по единым программам; изменение соотношения между различными видами занятий в пользу самостоятельной работы студентов и овладение ими практическими навыками, в том числе обучение с использованием современной и перспективной медицинской техники; сокращение многопредметности за счет объединения и укрупнения родственных учебных курсов; усиление профессиональной направленности преподавания общественных наук в медицинских и фармацевтических вузах; введение с 1988/89 учебного года на втором и пятом курсах переводных государственных экзаменов с аттестацией студентов; обучение лиц, имеющих среднее медицинское и фармацевтическое образование, по специальным учебным планам и программам.

Повысить требовательность к глубине и качеству знаний студентов. Создать в студенческих коллективах обстановку творческой активности и состязательности в овладении знаниями. Решительно избавляться уже на младших курсах от студентов, допускающих безответственное отношение к учебе.

Завершающую стадию подготовки врачей и провизоров проводить в современных, оснащенных новейшей техникой учреждениях здравоохранения. Повысить эффективность субординатуры и интернатуры, нацеливая молодых специалистов на углубленное освоение знаний и навыков по избранной специальности.

Создать организационные условия, способствующие интеграции высшего медицинского и фармацевтического образования, практического здравоохранения и науки. Организовать объединения медицинских научных институтов и вузов с крупными больницами, размещать профильные кафедры на базе научно-исследовательских учреждений.

Разработать и ввести в действие с 1988/89 учебного года типовые положения о лечебно-профилактических и других учреждениях, используемых для подготовки специалистов, проведения практики студентов, интернатуры и специализации врачей.

Повысить значимость и улучшить организацию государственных экзаменов. Ввести комплексную аттестацию готовности будущих врачей к самостоятельной профессиональной деятельности как обязательное условие допуска к ним. Обеспечить во всех вузах страны единые требования к уровню теоретической и практической подготовки выпускников. Включать в состав государственных экзаменационных комиссий представителей практического здравоохранения. Предоставить право этим комиссиям решать вопрос о присвоении выпускникам вузов квалификации средних медицинских работников в случае несдачи ими государственных экзаменов. Предусмотреть, что диплом врача они смогут получить через год работы по месту распределения при условии повторной сдачи государственных экзаменов.

Важная роль в коренном улучшении медицинской помощи населению принадлежит средним и младшим медицинским работникам. Фельдшер, медицинская сестра, фармацевт, санитарка — не просто первые помощники врача, они — опорное звено здравоохранения. Их работа требует четкого выполнения врачебных назначений, наблюдательности, находчивости в трудных ситуациях, чувства сострадания, отзывчивости и милосердия.

Сложность современных методов диагностики и лечения выдвигает на первый план вопросы повышения качества подготовки специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием. В связи с этим необходимо пересмотреть учебные планы и программы училищ, увеличить в них объем производственной практики, обучения приемам и методам работы с современным оборудованием, техникой, средствами малой механизации. Устранить сложившиеся диспропорции в подготовке специалистов со средним и высшим медицинским и фармацевтическим образованием.

Уровень знаний молодых специалистов определяется прежде всего квалификацией профессорско - преподавательского состава. Важнейшей задачей является совершенствование работы по подбору, использованию и организации труда педагогических кадров. Для повышения их профессионального уровня ввести стажировку в ведущих научных центрах и клиниках. Шире привлекать к обучению студентов и учащихся ведущих ученых, специалистов и организаторов здравоохранения.

Осуществить мероприятия по дальнейшему улучшению подготовки научно-педагогических кадров, неустанно совершенствовать идейно - воспитательную и методологическую работу, уделив первостепенное внимание формированию у них профессиональных и нравственных качеств. Провести в 1988—1990 годах аттестацию медицинских и фармацевтических институтов, в ходе которой решить вопрос об изменении категории, сокращении приема на отдельные факультеты и закрытии некоторых вузов.

Ввести в практику проведение конкурсов на создание новых учебников для студентов и учащихся, увеличить их тираж до полного удовлетворения потребностей. Обеспечить в достаточном количестве систематический выпуск справочной и энциклопедической литературы. Издать в 1988—1991 годах специальные энциклопедии для врачей амбулаторно - поликлинического звена и среднего медицинского персонала. В 1993—2000 годах осуществить выпуск нового издания Большой Медицинской Энциклопедии.

Перестроить систему переподготовки и повышения квалификации медицинских и фармацевтических кадров. Принять действенные меры по дальнейшему развитию институтов и факультетов усовершенствования врачей и провизоров. Сосредоточить внимание профессорско-преподавательского состава на внедрении активных методов обучения, передового опыта работы органов и учреждений здравоохранения, новых научных разработок. Увеличить контингенты специалистов, направляемых на повышение квалификации, в первую очередь работников первичного звена здравоохранения, детских и родовспомогательных учреждений.

Повысить заинтересованность медицинских работников в непрерывном пополнении и обновлении знаний, поставив их заработную плату в прямую зависимость от профессиональной компетентности. Шире использовать в этих целях периодическую аттестацию специалистов, в основе которой должна быть оценка их профессиональной подготовки, результатов их работы, соблюдения трудовой и исполнительской дисциплины, морально-этических качеств и идейно - политической зрелости. Ввести конкурсную систему присвоения квалификационных категорий с широким обсуждением кандидатов в трудовых коллективах. Усилить ответственность руководителей и главных специалистов органов и учреждений здравоохранения за качество аттестации, искоренить формализм при ее проведении, обеспечить широкую гласность работы аттестационных комиссий.

Министерству здравоохранения СССР, Министерству юстиции СССР совместно с ВЦСПС разработать дисциплинарный устав медицинских и фармацевтических работников. Объявить непримиримую борьбу с безответственностью, злоупотреблением служебным положением и другими негативными явлениями, порочащими высокое звание медицинского и фармацевтического работника. Урегулировать вопросы юридического характера, позволяющие лишать этих лиц диплома врача и провизора.

Устранить диспропорции в обеспеченности медицинскими кадрами отдельных регионов страны, укомплектовать ими наиболее важные участки здравоохранения; детские и родовспомогательные учреждения, поликлиники, станции и отделения скорой и неотложной медицинской помощи, больницы, амбулатории и аптеки в сельских районах. В целях закрепления работников здравоохранения создавать для них необходимые производственные и жилищные условия, в полной мере предоставлять установленные законодательством преимущества и льготы.

Государственному комитету СССР по труду и социальным вопросам решить в установленном порядке вопрос об увеличении продолжительности дополнительного отпуска до 12 рабочих дней медицинским и аптечным работникам учреждений здравоохранения.

Рекомендовать трудовым коллективам объединений, предприятий и организаций предоставлять врачам, провизорам, средним медицинским и фармацевтическим работникам, непосредственно обслуживающим эти трудовые коллективы, жилую площадь, места в общежитиях, детских дошкольных учреждениях, пионерских лагерях, санаториях - профилакториях наравне с рабочими и служащими. Шире использовать формы морального и материального стимулирования за высокие показатели в работе, активное внедрение в практику достижений науки и техники.

Продолжить работу по дальнейшему совершенствованию подготовки кадров руководителей всех звеньев здравоохранения. Систематически повышать их деловую квалификацию, добиваться, чтобы они глубоко овладели основами управления и экономики здравоохранения, создавали в коллективах обстановку высокой требовательности, благоприятные условия для выполнения профессионального долга, развивали инициативу, наставничество, социалистическое соревнование. Обеспечить подготовку действенного резерва руководящих кадров.

В целях повышения уровня идейно - воспитательной работы с кадрами здравоохранения, пропаганды передового опыта и внедрения в практику новых методов профилактики, диагностики и лечения увеличить объем и периодичность выхода «Медицинской газеты».

Улучшить условия труда, быта и отдыха работников здравоохранения. Организовать для них санитарно-бытовые помещения, столовые, буфеты, пункты обслуживания, комнаты отдыха, кабинеты психофизиологической разгрузки. Увеличить количество путевок на санаторно-курортное лечение и отдых. Развивать сеть жилищно-строительных кооперативов, общежитий, санаториев - профилакториев, баз отдыха, спортивно-оздоровительных комплексов, клубов, домов культуры, пионерских лагерей.

Советам Министров союзных и автономных республик, исполкомам краевых, областных Советов народных депутатов при рассмотрении планов экономического и социального развития предусматривать на эти цели выделение лимитов капитальных вложений.

Работники здравоохранения призваны создавать в каждом трудовом коллективе атмосферу творческой активности, поиска новых путей улучшения дела охраны здоровья советских людей, объединения усилий врачей всех стран в борьбе против угрозы термоядерной войны.

IV. Активнее развивать медицинскую науку, шире использовать ее достижения в практике здравоохранения

В укреплении здоровья народа, в создании принципиально новых средств и методов оказания медицинской помощи, в формировании и утверждении здорового образа жизни советских людей ведущую роль играет медицинская наука. Она завоевала прочный авторитет в мире. Однако ее возможности еще не в полной мере используются для решения важнейшей задачи — охраны и укрепления здоровья людей, продления их активной жизнедеятельности. Мало выполняется крупных комплексных исследований, связанных с решением кардинальных проблем здравоохранения. Качество многих научно - исследовательских работ остается на низком уровне. Наметилось отставание в области фундаментальных исследований в иммунологии, генетике, биотехнологии, трансплантологии, гематологии, фармакологии. Медленно реализуются в медицинской практике достижения современной науки, что обусловлено формализмом в планировании и финансировании научных работ, отсутствием социального заказа на проводимые исследования, низкой требовательностью к качеству конечных результатов научных разработок.

Достижения мировой медицины, опыт интенсивно развивающихся отраслей народного хозяйства страны показывают, что своевременное и широкое внедрение новых методов и средств профилактики, диагностики и лечения в практику здравоохранения можно обеспечить только путем создания специализированных подразделений с высококвалифицированными кадрами и материального стимулирования процесса внедрения.

Назрела необходимость коренной перестройки управления медицинской наукой, планирования и организации научной деятельности, придания этим процессам конкретного, целевого характера. Необходимо вести исследовательскую работу в соответствии с социальными заказами здравоохранения. Сосредоточить усилия ученых на основных фундаментальных медико-биологических, клинических, эпидемиологических и социально - гигиенических исследованиях, результаты которых должны привести к радикальному решению проблем практического здравоохранения, и прежде всего к выявлению причин болезней с целью их профилактики, ранней диагностики и лечения. Считать первоочередными задачами науки изучение медико-социальных проблем, анализ состояния и динамики здоровья населения в связи с демографическими сдвигами, изменяющимися условиями производства и окружающей среды и миграционными процессами, прогнозировать уровень заболеваемости. Особое внимание уделить охране здоровья матери и ребенка, предупреждению и лечению сердечно-сосудистых, онкологических, нервно-психических, эндокринных, инфекционных, гематологических, аллергических, стоматологических заболеваний.

Сконцентрировать усилия на научных исследованиях в области генной инженерии и биотехнологии, разработке современных лекарственных средств, приборов и автоматизированных систем, методов дистанционного и автоматизированного контроля

(Окончание на 3-й стр.).

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И ПЕРЕСТРОЙКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР В ДВЕНАДЦАТОЙ ПЯТИЛЕТКЕ И НА ПЕРИОД ДО 2000 ГОДА

(Окончание. Начало на 1, 2-й стр.).

окружающей среды. Активизировать разработку новых принципов организации и управления научными учреждениями, реализацию достижений научно-технического прогресса, создание современных информационно-поисковых систем. На всех этих важнейших направлениях сконцентрировать усилия не только специалистов в области медицины, но и социологов, экономистов, демографов, математиков и представителей других отраслей науки и техники.

Академия медицинских наук СССР должна стать подлинным штабом по руководству и планированию всей медицинской науки в стране и строить свою деятельность в теснейшем контакте с Академией наук СССР и научно - исследовательскими институтами других отраслей народного хозяйства. Одной из важнейших задач Академии медицинских наук СССР считать значительное повышение эффективности работы каждого научного коллектива и сотрудника, усиление их ответственности за теоретическую и практическую ценность научных разработок.

Министерству здравоохранения СССР и министерствам здравоохранения союзных республик обеспечить формирование социального заказа науке, интенсификацию использования научного потенциала, оперативную организацию широкомасштабного внедрения в практику результатов научно-исследовательских работ и передового опыта, методов и средств народной медицины.

Значительно расширить объем и повысить качество научных исследований, проводимых в вузах и институтах усовершенствования врачей, принять меры к усилению связи науки и практического здравоохранения. Повысить роль научных медицинских обществ.

Министерству здравоохранения СССР предоставить право определять категорийность, упразднять, изменять профиль и создавать новые научно-исследовательские учреждения системы здравоохранения в пределах имеющихся в отрасли фондов заработной платы и лимитов численности научных работников; упорядочить в 1987—1988 годах сеть научно-исследовательских учреждений в отрасли, используя освобождающуюся штатную численность, материальные и финансовые ресурсы для наиболее актуальных исследований; повысить роль экспертизы в оценке планируемых и законченных научных разработок, усовершенствовать патентно - лицензионную службу. Повысить заинтересованность работников науки в ускорении разработок научных исследований и внедрении их в практику, дифференцировав оплату труда работника в зависимости от конкретного вклада в достижение конечного результата. Предоставить право руководителям научных учреждений при расширении объема выполняемых работ устанавливать инженерно-техническим работникам, лаборантам и обслуживающему персоналу надбавки к заработной плате.

За счет интенсификации работы научных учреждений расширить практику заключения договоров на выполнение дополнительных, имеющих важное практическое значение исследований на хозрасчетной основе.

При необходимости привлекать для выполнения таких работ специалистов практического здравоохранения. Получаемые от заказчика средства направлять на укрепление материальной базы этих учреждений, дополнительное стимулирование труда и улучшение социально-бытовых условий работников.

Расширить права руководителей головных научно-исследовательских учреждений по руководству субординированными учреждениями и кафедрами, по планированию научно-исследовательских работ, подготовке и аттестации научных кадров, рациональному использованию и распределению финансовых и материальных ресурсов. Считать целесообразным организацию при научных центрах и головных научно - исследовательских институтах опытно - экспериментальных производств.

Академии медицинских наук СССР с участием Академии наук СССР, Министерства медицинской и микробиологической промышленности СССР, других министерств и ведомств создавать межотраслевые научно-технические комплексы, в первую очередь по разработке и промышленному производству высококачественных химических и биологических реагентов, эффективных лекарственных средств.

Шире использовать организацию научных центров, научно-практических (производственных) объединений, межотраслевых научно-технических комплексов (лабораторий), временных научных коллективов для комплексной разработки актуальных проблем и интенсификации внедрения результатов исследований в практику.

Госснабу СССР, Государственному комитету СССР по науке и технике, машиностроительным министерствам обеспечить научные учреждения здравоохранения отечественными приборами и аппаратами, соответствующими лучшим мировым образцам.

Обеспечить развитие единой системы научной медицинской информации на основе компьютерных технологий, формирования документальных и фактографических баз данных. Укрепить материально - техническую базу медицинских библиотек. Перестроить пропаганду достижений советской медицинской науки и народного здравоохранения средствами массовой информации, придав ей активный, наступательный характер.

Министерству здравоохранения СССР, Академии медицинских наук СССР развивать международное сотрудничество в области медицинской науки и здравоохранения, прежде всего с социалистическими странами, шире обмениваться научной информацией, оперативнее внедрять наиболее ценные разработки в практику. Создавать международные научные и научно-практические объединения.

V. Охране здоровья—необходимое материально-техническое обеспечение

Новые задачи в области охраны здоровья советских людей, выдвинутые партией и правительством, требуют существенного укрепления материально - технической базы учреждений здравоохранения, оснащения их современными техническими средствами и обеспечения лекарственными препаратами. Эта работа должна стать органической частью реализации установок XXVII съезда КПСС, направленных на развитие социально-культурной сферы.

В настоящее время медицинскую и лекарственную помощь населению оказывают 23 тыс. больниц, 40 тыс. амбулаторно - поликлинических учреждений и 30 тыс. аптек.

Вместе с тем почти треть больничных коек размещена с нарушением установленных санитарно-гигиенических норм в приспособленных помещениях. Многие лечебно-профилактические учреждения плохо обеспечены медицинским оборудованием, медикаментами, инвентарем и предметами ухода за больными.

В целях коренного улучшения материальной базы учреждений здравоохранения существенно увеличить в двенадцатой — четырнадцатой пятилетках капитальные вложения, предусматриваемые на их строительство, повысить удельные капиталовложения на строительство больниц и поликлиник в 2—2,5 раза, доведя при этом долю средств, направляемых на их оснащение современной медицинской техникой, до 40 процентов. Решительно изменить структуру капитальных вложений, направив их в первую очередь на реконструкцию, техническое обновление и приведение к установленным санитарным нормам лечебно-профилактических учреждений. За счет всех источников финансирования ввести в действие больницы на 1,3—1,4 млн. коек и поликлиники на 2,9—3,2 млн. посещений в смену. Сооружать объекты здравоохранения исключительно по новым типовым и индивидуальным проектам, разработанным с учетом достижений и перспектив научно-технического прогресса и обеспечивающим оптимальные условия для лечения больных и эффективной работы персонала.

Осуществлять опережающими темпами строительство родильных домов, женских консультаций, детских больниц и поликлиник, направляя на эти цели не менее 40 процентов выделяемых капитальных вложений. К 1995 году полностью удовлетворить потребности населения в родовспомогательных и детских лечебно - профилактических, а к 2000 году в стационарных и амбулаторно - поликлинических учреждениях.

Для строительства и технического переоснащения лечебно - профилактических и аптечных учреждений шире использовать средства предприятий и организаций промышленности, транспорта, сельского хозяйства, всесоюзных коммунистических субботников, а также добровольные взносы трудовых коллективов и граждан, поступающие в Советский фонд здоровья и милосердия.

Создавать при республиканских, краевых и областных лечебно-профилактических учреждениях, диагностических центрах, научно-исследовательских институтах пансионаты на хозрасчетной основе для временного проживания больных и сопровождающих их лиц.

С целью существенного улучшения оздоровительной работы среди тружеников города и села рекомендовать трудовым коллективам предприятий и хозяйств создавать медико-санитарные части и санатории - профилактории, а также развивать сеть оздоровительных комплексов, специальных цехов и участков для проведения медико - социальной, профессиональной и трудовой реабилитации работников. При этом шире практиковать кооперирование средств нескольких предприятий или организаций.

По просьбам трудовых коллективов передавать на баланс предприятий и организаций построенные медико-санитарные части, разрешать их финансирование и содержание.

Существенно улучшить оказание медицинской помощи сельскому населению. Продолжить практику строительства врачебных амбулаторий в комплексе с аптеками и квартирами для медицинских и фармацевтических работников. Построить в двенадцатой — четырнадцатой пятилетках более 14 тыс. таких комплексов.

Кардинально укрепить материально - техническую базу диспансеров, санитарно-эпидемиологических станций и других учреждений здравоохранения, а также научно-исследовательских институтов, высших и средних медицинских учебных заведений и институтов усовершенствования врачей.

За счет нового строительства и выделения исполкомами местных Советов народных депутатов дополнительных помещений в тринадцатой пятилетке повсеместно решить вопросы создания надлежащей материальной базы хозрасчетных поликлиник. К концу 2000 года увеличить в 5 раз объем оказываемых населению платных медицинских услуг.

Советам Министров союзных республик, министерствам и ведомствам СССР обеспечить высокое качество строительства объектов здравоохранения и безусловное освоение выделяемых ассигнований. При их проектировании предусматривать строительство жилых домов с тем, чтобы не менее 25 процентов работающих были обеспечены ведомственной жилой площадью.

В целях осуществления своевременной и качественной реконструкции и ремонта медицинских учреждений создать в двенадцатой—четырнадцатой пятилетках в столицах союзных и автономных республик, краевых и областных центрах специализированные ремонтно-строительные организации, с подчинением их местным органам здравоохранения.

Министерствам и ведомствам увеличить производство лекарственных средств, имея в виду обеспечить к 1993 году полное удовлетворение потребностей в них. Осуществить меры по повышению их качества до уровня лучших мировых образцов, обеспечив рациональную расфасовку и упаковку. К 1995 году увеличить в 2 раза объем реализации медикаментов и изделий медицинского назначения.

Пересмотреть номенклатуру лекарственных средств, сокращать выпуск малоэффективных препаратов, используя высвобождающиеся мощности и ресурсы для производства новых медикаментов. Обеспечить их рациональное использование и распределение по отдельным регионам страны с учетом численности, уровня и структуры заболеваемости населения.

В целях повышения доступности и качества лекарственной помощи развивать сеть и укреплять материально - техническую базу аптечных учреждений. Довести к 2000 году число аптек и мощности аптечных складов до установленных нормативов. Шире практиковать размещение аптечных учреждений в комплексе с учреждениями здравоохранения. Провести специализацию и концентрацию аптечного производства на основе новых технологий и механизации производственных процессов. Создать информационно - справочную службу о лекарственных средствах.

Повысить в двенадцатой-тринадцатой пятилетках денежные нормы расходов на приобретение медикаментов в стационарах соответственно в 1,8—2,2 раза, в поликлиниках — в 2—3 раза, а на питание больных в стационарах — в 1,5—2,5 раза. Предусмотреть дальнейшее расширение перечня заболеваний и контингентов населения, при лечении которых лекарства отпускаются бесплатно или на льготных условиях.

Провести переоснащение учреждений здравоохранения современным медицинским оборудованием, приборами и инструментарием, в первую очередь рентгеновскими комплексами, компьютерными томографами, ультразвуковой, электронной, эндоскопической техникой, лабораторными анализаторами, системами непрерывного наблюдения за больными, вычислительной техникой, средствами малой механизации. Особое внимание обратить на оснащение создаваемых диагностических центров, а также родильных домов, детских больниц и поликлиник.

Увеличить производство и поставку медицинской техники в тринадцатой пятилетке в 2,5 раза и в четырнадцатой — в 3,5 раза. Шире привлекать для ее разработки и изготовления предприятия оборонных отраслей промышленности. Полностью обеспечить потребность в запасных частях. Осуществить к 1992 году в необходимых количествах выпуск медицинских изделий одноразового использования и предметов ухода за больными. Разработать и внедрить в практику средства для проведения массовых экспресс-анализов.

В техническом перевооружении и лекарственном обеспечении учреждений здравоохранения максимально использовать возможность кооперации со странами — членами СЭВ. Создавать совместные с зарубежными фирмами предприятия по выпуску медицинской техники и лекарственных средств. Включать в необходимых случаях в состав государственного заказа задания министерствам и ведомствам по поставкам медикаментов и медицинской техники. Осуществлять переход на систему долгосрочных прямых связей с поставщиками медицинской продукции.

Повысить ответственность руководителей учреждений здравоохранения за рациональное и эффективное использование технических средств и оборудования. Содействовать рационализаторам и изобретателям в разработке новой медицинской техники. Укрепить материальную базу и укомплектовать квалифицированными инженерно - техническими кадрами организации системы Министерства здравоохранения СССР, обеспечивающие снабжение медицинской техникой, а также ее монтаж, эксплуатацию и ремонт.

Организовать на договорных началах фирменное обслуживание и своевременный ремонт сложной медицинской аппаратуры заводами-изготовителями.

В четырнадцатой пятилетке полностью удовлетворить потребности отрасли в санитарных автомобилях. Разработать качественно новые специализированные средства автомобильного, авиационного и речного транспорта для скорой и неотложной медицинской помощи и щадящей перевозки больных. Расширить парк автомашин повышенной проходимости, а также передвижных средств для оказания специализированной диагностической и лечебной помощи населению.

Обеспечить специализированные транспортные средства запасными частями и горюче - смазочными материалами.

Предоставить право медицинским работникам территориальных поликлиник, участковых больниц, сельских врачебных амбулаторий и фельдшерско - акушерских пунктов, непосредственно оказывающих помощь на дому, приобретать в личное пользование на льготных условиях малолитражные легковые автомобили, имея в виду использовать их для обслуживания больных.

Улучшить оснащенность лечебно - профилактических учреждений мягким инвентарем и мебелью. К 1995 году по сравнению с 1986 годом увеличить ассигнования на их приобретение в 2, а к 2000 году — в 2,8 раза.

В двенадцатой - тринадцатой пятилетках полностью обеспечить потребности здравоохранения в дезинфицирующих препаратах и перевязочных средствах.

Осуществление намеченных мероприятий потребует значительного увеличения финансовых и материальных ресурсов. С этой целью предусматривать в государственных планах экономического и социального развития страны существенный прирост средств, направляемых на развитие здравоохранения и обеспечивающих решение поставленных задач.

Министерствам и ведомствам СССР, партийным, советским, профсоюзным и комсомольским организациям считать выполнение установленных заданий по вводу в эксплуатацию учреждений здравоохранения и укреплению их материальной базы делом первостепенной политической важности.

VI. Совершенствовать управление здравоохранением

Интенсивное развитие здравоохранения, обеспечение высококвалифицированной медицинской помощи населению настоятельно требуют коренного совершенствования руководства отраслью, ее планирования и финансирования на основе расширения демократических начал и развития самоуправления, более полного использования хозяйственного расчета, передового опыта работы органов и учреждений здравоохранения, результатов широкомасштабных экспериментов по новым формам управления, интеграции медицинской науки и практики.

В современных условиях следует обратить особое внимание на:

разработку и реализацию целевых и многоцелевых медико - социальных программ — наиболее рациональной формы перспективного планирования здравоохранения;

осуществление специальных отраслевых и региональных программ «Здоровье», направленных на ускорение медико - социального развития как трудовых коллективов, так и отдельных регионов страны;

концентрацию финансовых, материальных, научных и трудовых ресурсов на приоритетных направлениях развития здравоохранения;

обеспечение качественного преобразования работы медицинских учреждений, коренного обновления их материально - технической базы.

Переход к планированию и оценке деятельности органов и учреждений здравоохранения не по «койко-местам» и «поликлиническим посещениям», а по показателям, отражающим состояние здоровья населения, включая уровень общей и инфекционной заболеваемости, временной нетрудоспособности, инвалидности, смертности, санитарно - эпидемиологического благополучия и другие качественные характеристики.

Осуществлять финансирование здравоохранения (без лимитов капитальных вложений) по отдельным республикам, краям и областям, исходя из нормативов в расчете на численность населения и с учетом демографических, социальных, экономических и экологических особенностей региона.

В целях улучшения организации управления делом охраны здоровья населения повысить роль Министерства здравоохранения СССР, республиканских министерств, краевых, областных, городских отделов здравоохранения и центральных районных больниц, расширить их права в решении финансовых, организационных, штатных вопросов в пределах выделяемых по отрасли средств. Обеспечить на всех уровнях управления возможность маневрирования материальными, финансовыми и кадровыми ресурсами.

Улучшить организацию и техническую оснащенность управленческого труда, сократить количество инструктивных, учетных и отчетных материалов. Решительно устранять дублирование, формализм и бюрократизм в работе отрасли.

Считать первоочередной задачей органов управления здравоохранением — в кратчайшие сроки разобраться с состоянием работы каждого медицинского учреждения, компетентно и объективно оценить его возможности, место и роль в общей структуре экономического и социального развития региона, наметить конкретные меры, вытекающие из задач перестройки всей системы здравоохранения.

Перенести центр тяжести работы по оказанию медицинской помощи населению на амбулаторно-поликлиническое звено и добольничную диагностику. Провести в 1988—1991 годах в ряде районов страны крупномасштабный эксперимент по отработке новых форм управления, планирования и финансирования учреждений здравоохранения.

Укрепить краевые, областные и городские отделы здравоохранения исполкомов Советов народных депутатов за счет упразднения районных отделов в городах с численностью населения до 500 тыс. человек. В сельских районах усилить организующую роль центральных районных больниц и создаваемых межрайонных специализированных центров. Повысить ответственность республиканских, краевых, областных больниц и диспансеров, а также главных специалистов органов здравоохранения за состояние и улучшение качества специализированных видов медицинской помощи.

Обеспечить научную обоснованность долгосрочных прогнозов, перспективного и текущего планирования развития различных видов медицинской помощи, потребности в лекарственных препаратах и медицинской технике на основе тенденций состояния здоровья населения, учета особенностей демографических процессов, социального и экономического развития регионов страны, их экологических и иных характеристик.

Разработать в каждом регионе нормативы обеспечения населения медицинской помощью, рациональные схемы развития и размещения сети учреждений здравоохранения.

Планирование и оценку деятельности организаций, обеспечивающих снабжение населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и медицинской техникой, осуществлять по показателям, характеризующим своевременность и полноту удовлетворения потребности в этих изделиях.

Для быстрейшего внедрения новейших медицинских технологий, освоения производства и применения уникального лечебно - диагностического оборудования, подготовки высококвалифицированных кадров по их разработке и эксплуатации создать сеть межотраслевых медико - технических комплексов.

Совершенствовать хозяйственный механизм в отрасли, усилить его стимулирующую роль в интенсификации работы органов и учреждений здравоохранения и повышении качества оказываемой населению медицинской помощи. Расширить права руководителей учреждений здравоохранения в вопросах планирования и использования финансовых и материальных ресурсов.

Обеспечить дальнейшую дифференциацию заработной платы и стимулирование труда работников здравоохранения, усилить ее зависимость от сложности, интенсивности и качества работы, достижения лучших конечных результатов. Внедрить бригадные формы организации и оплаты труда.

Для оперативного маневрирования и проведения неотложных мероприятий разрешить органам здравоохранения образовывать резервы денежных средств в размере до 5 процентов ассигнований, выделяемых на содержание медицинских учреждений.

В целях повышения ответственности руководителей предприятий, учреждений, организаций, колхозов и совхозов за улучшение условий труда и быта, проведения профилактических и оздоровительных мероприятий установить, что при заболеваемости работников с временной утратой трудоспособности, обусловленной неблагоприятными производственными условиями, эти предприятия, учреждения, организации, колхозы и совхозы частично возмещают органам здравоохранения расходы на их лечение. В случае, когда заболевание вызвано производственными травмами и отравлениями, дорожно - транспортными происшествиями по вине транспортных организаций и частных лиц, пищевыми отравлениями и острыми кишечными инфекциями, связанными с нарушением противоэпидемического режима на пищевых объектах, предоставить право органам и учреждениям здравоохранения, профсоюзным комитетам предъявлять иски предприятиям, учреждениям, организациям и отдельным лицам для возмещения расходов на лечение больных.

В соответствии с Законом СССР о государственном предприятии (объединении) разрешить объединениям, предприятиям и организациям заключать на хозрасчетной основе договоры с учреждениями здравоохранения, медицинскими вузами, научно - исследовательскими институтами и лабораториями о предоставлении сверхустановленных норм медицинской помощи работникам и членам их семей.

Рекомендовать колхозам шире использовать практику заключения указанных договоров.

Средства, поступающие в учреждения здравоохранения за оказание такой помощи, не подлежат изъятию в бюджет. Часть средств, поступающих по договорам, направлять в поощрительные фонды учреждений здравоохранения.

Считать возможным организацию в лечебных учреждениях на договорных началах дополнительного питания по индивидуальным заказам с учетом медицинских показаний за счет средств больных, их родственников.

Рекомендовать ВЦСПС принять меры по более рациональному использованию фонда социального страхования с увеличением размеров той его части, которая расходуется на мероприятия по профилактике заболеваемости и улучшению медицинской помощи населению.

Исполкомам Советов народных депутатов осуществить мероприятия по централизации технического и хозяйственного обеспечения учреждений здравоохранения (обслуживание отопления, водоснабжения, лифтового хозяйства и других служб).

Для усиления действенности государственного санитарного надзора осуществить перестройку управления санитарно - эпидемиологической службой страны, усовершенствовать нормативные и правовые основы ее деятельности. Передать в 1988 году санитарно-эпидемиологические станции Министерства гражданской авиации СССР (включая штаты, материальные и финансовые ресурсы по состоянию на 1 июля 1987 г.) санитарно - эпидемиологической службе Министерства здравоохранения СССР. В городах с населением до 500 тыс. человек укрепить городские санитарно - эпидемиологические станции с учетом местных условий за счет упразднения районных.

Министерству здравоохранения СССР с участием заинтересованных министерств и ведомств СССР рассмотреть в двенадцатой пятилетке в установленном порядке вопрос о создании единой системы здравоохранения для всего населения страны.

Для приведения структуры управления системой «Медтехника» и аптечной службы в соответствие с новыми методами хозяйственного механизма на принципах самоокупаемости и самофинансирования реорганизовать в 1988—1990 годах республиканские, краевые и областные управления «Медтехники» в производственно - торговые объединения, а республиканские, краевые, областные и городские аптечные управления — в производственные объединения «Фармация». Обеспечить, начиная с 1991 года, широкое использование автоматизированных информационных систем для различных уровней управления органов и учреждений здравоохранения.

☆ ☆ ☆

Совершенствование дела охраны и укрепления здоровья советских людей, повсеместное удовлетворение их потребностей в высококвалифицированной медицинской помощи — один из ключевых вопросов социальной политики партии и правительства, насущное требование времени.

Перестройка здравоохранения — крупномасштабное государственное мероприятие, важное событие в жизни советского общества. В процессе перестройки предстоит развивать все лучшее из достигнутого отечественной медициной, устранить преграды на пути дальнейшего улучшения дела охраны здоровья населения, увеличить вклад здравоохранения в развитие социалистического общества и его экономику, укрепление обороноспособности страны.

В каждой союзной и автономной республике, крае, области, городе и районе с учетом местных особенностей разработать конкретные планы совершенствования системы охраны здоровья населения.

Основные мероприятия по перестройке здравоохранения осуществить поэтапно в течение двенадцатой, тринадцатой и четырнадцатой пятилеток.

ЦК компартий союзных республик, крайкомам, обкомам, окружкомам, горкома и райкомам партии усилить партийное руководство делом охраны здоровья советских людей, повысить роль и ответственность первичных партийных организаций органов и учреждений здравоохранения за повсеместное обеспечение населения высококвалифицированной медицинской помощью, подбор и расстановку кадров, развитие демократических начал, создание в коллективах атмосферы принципиальности, творческой активности, непримиримости к недостаткам в работе, заинтересованности в высоких конечных результатах. Направлять деятельность министерств и ведомств, советских органов и хозяйственных руководителей, профсоюзных, комсомольских и других общественных организаций на первоочередное решение вопросов, связанных с охраной и укреплением здоровья народа.

Улучшение здоровья каждого советского человека — дело первостепенной важности, гуманная и благородная цель экономического и социального развития нашего общества.

РЕКЛАМА

ТЕАТР ДРАМЫ. СКАЗ О СКОМОРОХЕ И ЦАРЕ ГОРОХЕ. Начало в 10 и 13 час. НА ВСЯКОГО МУДРЕЦА ДОВОЛЬНО ПРОСТОТЫ — в 18 час. **28 ноября** днем СОН С ПРОДОЛЖЕНИЕМ, вечером—ЖАННА.

ТЕАТР ОПЕРЕТТЫ. XIV Всероссийская неделя «ТЕАТР — ДЕТЯМ И ЮНОШЕСТВУ». ГАСТРОЛИ КРАСНОЯРСКОГО ТЕАТРА ОПЕРЕТТЫ. СКАЗКА О БУРАТИНО И УТЕРЯННЫХ БУКВАХ. Начало в 10 и 14 час. ДАЧНЫЙ РОМАН — в 19 час.

ФИЛАРМОНИЯ. Малый зал. ВЕЧЕР ФОРТЕПИАННОЙ МУЗЫКИ. Исполнитель — лауреат Всесоюзного и Международного конкурсов АРНОЛЬД КАПЛАН. В программе: Гайдн, Шуман, Лист, Вилла-Лобос, Альбенис, Гранадос. Начало в 19 час. Билеты продаются.

ЦИРК. Иллюзионное шоу под руководством заслуженной артистки РСФСР НАТАЛИИ МИЛАЕВОЙ. Весь вечер на манеже клоуны ЯРОСЛАВЛЬ ПИГЕЛЬ и АЛЕКСАНДР РУСНАК. Начало в 19 час.

ДОМ КИНО «МОСКВА». Большой зал. Новая музыкальная кинокомедия ЧЕЛОВЕК С БУЛЬВАРА КАПУЦИНОВ (10, 12, 14, 16, 18, 20). ДАНДИ ПО ПРОЗВИЩУ «КРОКОДИЛ» (21-50). **Малый зал.** Художественные фильмы: ПОТЕРПЕВШИЕ С «ЛИГУРИИ» (10, 14, 17-50, 21-30). ЛАТИНОАМЕРИКАНЕЦ (12, 16, 19-30).

«ЮБИЛЕЙНЫЙ». Новая музыкальная кинокомедия ЧЕЛОВЕК С БУЛЬВАРА КАПУЦИНОВ (14, 16, 18). **Снова на экране.** ТРЮКАЧ, две серии (11-30). СИЛА ЛЮБВИ (20, 22-30).

«КОСМОС». Художественные фильмы для детей: АЙБОЛИТ-66 (10, 12). БЕСКОНЕЧНАЯ ИСТОРИЯ (13-30, 15-30). Новый художественный фильм КАК СТАТЬ ЗЗЕЗДОЙ, две серии (9, 11-30, 14). Художественный фильм ТУТСИ (МИЛАШКА) (16-30, 17, 18, 18-30, 20, 20-30 — детям смотреть не рекомендуется).

«ВРЕМЯ». Новый хроникально-документальный фильм ВЫСШИЙ СУД (11-30, 16-30). Художественные фильмы ВИЙ (10, 15). ОТКРОЙТЕ, ПОЛИЦИЯ! (13, 18-20, 20-20).

«ОКТЯБРЬ». ПРИНЦЕССА НА ГОРОШИНЕ (15). ВСЕМОГУЩИЙ, две серии (17, 20).

«МЕТАЛЛУРГ». ПАЦАНЫ (14). АКЦИЯ (16, 18, 20).

«ПРОГРЕСС». СКАЗКА О ГРОМКОМ БАРАБАНЕ (10, 14). **Неделя индийского фильма.** ВСЕМОГУЩИЙ, две серии (11-30, 16, 18-30, 21).

«КОМСОМОЛЕЦ». ЛЕРМОНТОВ (15). СЛЕДЫ ОБОРОТНЯ (17, 19, 21).

ДК имени 50-летия ОКТЯБРЯ. ВЗЛОМЩИК (16). ТЫСЯЧА МИЛЛИАРДОВ ДОЛЛАРОВ, две серии (13-30, 20). СОЗДАТЕЛЬ ПОЛИТИЧЕСКИХ ОБРАЗОВ (18-10 — детям смотреть не рекомендуется).

ДК СТРОИТЕЛЕЙ. ГРАФ МОНТЕ-КРИСТО, две серии (16-40, 20).

ДК ПРОИЗВОДСТВЕННОГО ОБЪЕДИНЕНИЯ «АЗОТ». СЛЕДЫ ОБОРОТНЯ (16, 18, 20).

ДК ШАХТЕРОВ. НЕВЕЗУЧИЕ (16, 20-30 — детям смотреть не рекомендуется). СУТЬ, две серии (18).

ДК КОКСОХИМЗАВОДА. КИНДЗА-ДЗА!, две серии (17-15, 20).

КЛУБ ГРЭС. АДСКИЙ ПОЕЗД (17-15, 19, 21).

КЛУБ ШАХТЫ «СЕВЕРНАЯ». (17-15, 19, 21).

МОЛОДЕЖНЫЙ ЦЕНТР ДОСУГА. Видеоклуб кафе «Кристалл». Мультсборники ТОМ И ДЖЕРРИ (15-30). ДИСНЕЙЛЕНД (17). Танцевально - развлекательная программа (19-30). **Видеоклуб кафе «Льдинка».** Жанр «антиутопии» в американском кинематографе. ПЛАНЕТА ОБЕЗЬЯН (16). КОНЕЦ ПЛАНЕТЫ ОБЕЗЬЯН (18). Вступительное слово киноведа А. ДМИТРИЕВА. Творчество режиссера ФРЭНСИСА ФОРДА КОППОЛЫ (США). КРЕСТНЫЙ ОТЕЦ (20). Вступительное слово киноведа А. ДМИТРИЕВА.

ВИДЕОКАФЕ «НОГРАДСКОЕ». Новый итальянский фильм ВСЕХ ЗА РЕШЕТКУ (в главной роли АЛЬБЕРТО СОРДИ) (18, 20-30).

НА ЦЕНТРАЛЬНОМ СТАДИОНЕ «ХИМИК» 29 НОЯБРЯ

СОСТОИТСЯ МАТЧ чемпионата СССР по хоккею с мячом между командами «КУЗБАСС» (Кемерово)—«ЕНИСЕЙ» (Красноярск).

Начало игры в 13 час. Билеты продаются в кассах стадиона с 11 час.

ВНИМАНИЮ КЕМЕРОВЧАН!

Все ателье по ремонту обуви принимают от населения голенища от старых валенок по цене 1 руб. за кг.

Тел. для справок 28-99-30.

Реклама службы быта.

В СТОЛОВУЮ ИЗДАТЕЛЬСТВА «КУЗБАСС»

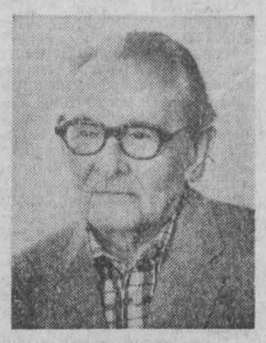
срочно требуются инженер-технолог, буфетчицы, кассиры, уборщик помещений, грузчик.

Тел. 52-47-91.

творчество

ЖИЗНЕЛЮБ

Старейшине литературного цеха Кузбасса Анатолию Николаевичу Срывцеву завтра исполняется 75 лет



ВЫБОР заголовка всегда мучительное дело, но, начав данные заметки, я уже знал, что назову их «Жизнелюб», — сам Анатолий Николаевич так в свое время озаглавил рассказ о Григории Косынке. Нет, я не провожу аналогий в судьбах украинского и нашего, кузбасского, писателей — таких аналогий, во всяком случае прямых, нет, — но слово-то, написанное когда-то рукой Срывцева, очень емкое, оно может отразить неуемную, трагическую натуру Косынки и внимательного до педантичности писателя, каким и является Срывцев.

Анатолий Николаевич жизнелюб в том смысле, что всегда стремился тщательно разобраться в сути явлений и людей, никогда не спешил с выводами, но зато и попадал в «яблочко».

В литературе имя Срывцева прописано давно. Биография этого человека любопытна — был он и журналистом, и драматургом: еще в 1932 году в Киеве, в театре Красной Армии шел спектакль «Песни каторги и ссылки». Собственно, то был не просто спектакль, а музыкальная фантазия-ораторня, прозаический текст к которой написал Срывцев. Был он и солдатом Великой Отечественной.

Судьба подарила ему возможность непосредственно быть знакомым с блестящими деятелями отечественной культуры. Может, именно это благоприятное стечение обстоятельств и обусловило то, что Срывцев выбрал в литературе мало хоженную, совсем не торную тропу — создание литературных портретов. Он писал и обычную прозу, и литературно - критические статьи, но все же главная его сила в умении увидеть в человеке, с которым его свел случай, то, что другим незаметно, и передать это сугубо личное впечатление другим, сделать его фактом искусства.

В 1963 году вышла книга Срывцева «Хозяйка Сибирского тракта», затем «Шагал по земле человек», позже — «Свидание» и «Жизнелюб». Драматург Павел Маляревский, поэт Анатолий Ольхон, прозаики Николай Устинович и Григорий Косынка — герои этих книг, герои литературные и живые.

Это очень сложно — писать о конкретных людях. Тут мало точно увидеть, надо увиденное переплавить в себе, надо уйти от мелочей, надо выбрать главное. Вероятно, именно поэтому, как говорит сам Анатолий Николаевич, у него все еще есть большие неоплаченные долги. Что это за долги, понимаешь, когда берешь в руки книги из личной библиотеки Срывцева.

Личные книги всегда много говорят о своих владельцах, но тут случай совершенно особый. Читаем на титуле одной из них: «Дорогому Анатолию Николаевичу Срывцеву. В память странствований по иркутской земле от всего сердца. 30 июня 1957 года». А на титуле второго тома: «Это «Избранное», дорогой Анатолий Николаевич, не совсем хорошее, но я думаю, что смогу еще на моей жизни подарить вам собрание, которое представит меня еще более «полным» и важным, чем даже портрет в первом томе сего «Избранного».

Строки эти начертаны рукой Всеволода Иванова на двухтомнике его «Избранного», что было выпущено в свет издательством «Художественная литература» в 1954 году. Позже большой советский писатель выполнил обещание и подарил сибирскому своему другу первый том восьмитомного собрания сочинений и тоже с очень теплой надписью. Кстати, в восьмой том этого издания Иванов поместил и написанный совместно со Срывцевым очерк «Тайга и ГЭС».

История знакомства Срывцева со Всеволодом Ивановым настолько знаменательна, что ее непременно надо хоть вкратце рассказать. В 1951—1959-м Анатолий Николаевич работал собственным корреспондентом газеты «Известия» в Иркутске. В один прекрасный день, когда он совсем было уже собрался в очередной отпуск, раздался звонок из Москвы: «К вам едет Всеволод Иванов. Надо встретить». Новость не обрадовала, возможно, именно поэтому и сама встреча прошла несколько холодно. Взаимопонимание пришло позже, да и как было ему не прийти, если визит Иванова в Иркутскую область растянулся на два месяца, и все это время рядом с ним был Срывцев.

Позже совместная работа вылилась в добрые отношения. Анатолий Николаевич знал о всех замыслах товарища.

Казалось бы, чего тянуть, эдакий богатейший материал да не изложить письменно! Но Срывцев не спешит, не хочет скоросшелостью суждений и выводов портить большую работу, а она делается, все эти годы делается, она живет на писательском столе Анатолия Николаевича.

Есть у Срывцева долг и перед Константином Седых — помните «Даурию»? Первую свою книжку Седых подарил коллеге еще в 1936 году, то был сборник стихов, изданный в Иркутске. Сегодня в библиотеке Анатолия Николаевича хранятся шесть книг с автографом Константина Седых — от первого издания «Даурии» до последнего его романа «Отчий край», выпущенного «Романгазетой» в 1958 году.

Об отношении Седых к творчеству Срывцева говорит надпись на одном из авторских экземпляров: «Дорогому Анатолию Срывцеву в надежде, что и обо мне он когда-либо напишет чудесное воспоминание». Эти строки родились после прочтения книги Анатолия Николаевича «Свидание».

Срывцева с писателями-сибиряками связывает многое, и связи эти лучше всего проследить на полках его личной библиотеки. «Анатолию Николаевичу Срывцеву с самой доброй памятью и самыми добрыми словами к вам как к писателю и человеку. 06. 1978». Это Валентин Распутин на изданных «Молодой гвардией» в 1976 году своих повестях. Рядом с этим томом книги Анатолия Ольхона, Георгия Маркова, Казимира Лисовского, Михаила Скуратова, Бориса Костюковского.

В канун своего дня рождения кузбасский писатель получил телеграмму: «Вашими книгами восхищается Литва. Вас высоко ценил прекрасный писатель Гузявичус. Литовские розы вам. Лепсионис. Каунас». Скупые телеграфные строки, как видим, согреты большой человеческой теплотой. Они заставили Анатолия Николаевича еще и еще раз мысленно вернуться к прожитому и пережитому.

Рассказывая о Срывцеве, нельзя обойти его «литовский» период, о котором все в той же личной его библиотеке напоминают помеченные добрыми авторскими строками-автографами тома А. Гудайтиса-Гузявичуса, автора великолепного романа «Правда кузнеца Игнатаса», «Книга путешествий», «В двух мирах», «На жизненном пути» писателя и государственного деятеля Ю. Палецкиса.

Имя самого Срывцева можно найти в изданиях, рассказывающих о развитии журналистики Советской Литвы, например, в книге П. Гельбака «Срочно в набор» (Вильнюс, «Минитис», 1984 г.). Вот цитата из нее: «Срывцев, казалось, был рожден для беспокойного поста ответственного секретаря редакции. Он тонко чувствовал слово, был начитан, разносторонне образован, прекрасно знал и типографское дело. Был принципиальным и не менял свое мнение в зависимости от выражения лица редактора».

В республиканскую газету «Советская Литва» Анатолий Николаевич был послан после демобилизации еще во время войны и работал там до 1951 года, вначале ответственным секретарем, а позже и заместителем главного редактора.

— Интересная была работа, — вспоминает Анатолий Николаевич. — И люди были очень интересные — достаточно сказать, что из той нашей редакции шесть человек стали профессиональными писателями. Первый номер мы выпустили через два месяца после начала работы, но к сроку, к октябрьским праздникам 1944 года. Хлебнули мы полной мерой проблем, связанных с нехваткой самого необходимого. Каждый наш день начинался с доклада, удалось ли добыть уголь для отопления и бумагу для тиража. Добывать удавалось не всегда, именно поэтому бывали случаи, когда газета выходила на... 16 полосах — разом за несколько дней...

Те годы и породили крепчайшие дружественные связи Срывцева с ведущими писателями Литвы. Связи те были взаимообогащающие. Не случайно переписка Анатолия Николаевича с народным писателем Литвы А. Гудайтисом-Гузявичусом опубликована. Но все же Срывцев—писатель Сибири. После Литвы он едет в Иркутск, а затем — тоже собственным корреспондентом «Известий» — в Кемерово. Кузбасс стал главной его любовью. Тут он стал членом Союза писателей, тут прожил тридцать лет. И все такой же внимательный и жадный к жизни. Все так же строг к слову — как к чужому, так и своему. Стоит, думается, проиллюстрировать сказанное. Вот как он точно и самыми при этом скупыми средствами рисует характер Григория Косынки, дает читателю возможность самому предугадать трагическую судьбу украинского писателя. Речь идет о любительском волейбольном матче:

«Косынка неожиданно рассвирепел:

— Игра этого инженера, не будь ему лиха, как наша критика. Бьет справа! Бьет слева! Бьет под дых! Бьет по голове! Лупит по мордасам! Поддаст под микитки! Сшибает с ног! И все спокойненько. И все с равнодушной улыбочкой. То ты просто попутчик. То ты левый попутчик. То ты попадаешь в правые. То ты мягкотелый гуманист. То ты выражаешь крестьянскую душу, отсталую, заблудшую. То ты повторяешь зады у классиков. То ты импрессионист. Ах, боже ты мой, мама дорогая, — так и человека недолго угробить! — оборвал в сердцах Косынка.

Ловко вложил в сморщенную покрышку камеру и, смешно округляя щеки, стал надувать мяч. Быстро, аккуратно вдел сыромятную шнуровку и рывком поднялся с пола. Встал в угол площадки и уже спокойно спросил:

— Сыграем последнюю? Ста-но-вись! — И, подбросив мяч над головой, звонко крикнул: — Подача моя!».

И написано это не сегодня, не в период гласности, а в 1968 году.

Б. СИНЯВСКИЙ.

НА СНИМКЕ: А. Н. Срывцев.

Фото В. Грызыхина.

г. Кемерово.

будни милиции

КЛЮЧИ ПОД КОВРИКОМ

Весной этого года шло массовое заселение многоэтажек новых микрорайонов. Прибавку к своей работе сразу почувствовала милиция Ленинского, искитимской части Центрального районов. Большая масса людей, простившись с бараками, заселяла и обживала благоустроенные квартиры. Среди новоселов, выехавших из санитарной зоны, были и такие, чей образ жизни привлекал внимание органов внутренних дел. К сожалению, новые жилищные условия не смогли изменить уклада их жизни.

Сразу резко возросло число преступлений, добрую треть которых составляли кражи из квартир. Бывали дни, когда в РОВД Ленинского района заявляли до десяти краж за дежурную смену.

...Экипаж одного автопатруля возглавлял старшина милиции Шермер. Опытный работник милиции, он вместе с водителем, младшим сержантом милиции Ахмадулиным заступил на очередное дежурство. Перед сменой познакомились с ориентировкой и списком похищенного имущества. Неизвестные, взломав замки, подобрав ключи, крали вещи из квартир.

Около 12 часов дня через головную радиостанцию экипаж получил задание на проверку сигнала: «Во дворе дома по подъездам ходит подросток...». Милицейская машина кратчайшим путем прибыла в указанное место. Машину оставили за углом здания, а сами прошли во двор. Возле дверей одного из подъездов почти в упор встретились с подростком лет 15—16. Глаза бегают, мнется, отвечает что-то неопределенное. При себе парень имел матерчатую сумку темно-синего цвета. В ней оказались весь воровской инструмент и настольные часы, какие упоминались в перечне похищенного из квартир. Парень отказывался назвать себя, но чувствовалось, что испугался изрядно.

Задержанного доставили в Центральный РОВД. Вскоре следователи выяснили, что это учащийся ГПТУ № 44, некий Чижиков, который с декабря 1986 года по март нынешнего совершил 14 краж из квартир Ленинского и Центрального районов. В одной квартире позарился даже на банку фасоли. Трясущийся от страха парнишка-ворюга совершал в день по нескольку краж. Когда его в одном подъезде спугнули случайные прохожие, перешел в другой, в том же доме. Воровал во время своих прогулов или когда хворь одолевала и пропускал занятия в училище на законных основаниях. Уносил магнитофоны, которые разбирал на детали, другие вещи.

Возникает вопрос: почему наши квартиры оказались столь легко доступными отмычке юнца? Следователь при опросе жильцов выяснил: некоторые слышали стук и треск ломаемых дверей, но даже просто поинтересоваться, что происходит у соседей, не сочли нужным. Это одно. Дворники, лифтеры должны бы видеть, что парень тащит магнитофоны, но позвонить по «02» не хотели, видно. Второе. Вот в новом доме, который тянется змейкой на пересечении улицы Терешковой и Октябрьского проспекта, жильцы оказались более бдительными. Не поленились, заперли вора в пустой квартире, которую тот взломал наугад, и вызвали милицию. Опасались, правда, что тот не выдержит и в окно выбросится, но преступник не стал прыгать: этаж-то девятый.

И еще. Одну из квартир пэтэушник Чижиков открыл ключом, найденным рядом с дверью за ящиком. Случается, жильцы кладут ключ под коврик, чем тоже помогают преступнику.

Из печальной практики милиции известно: воры лезут в квартиры без разбора, считая, что сейчас все живут в достатке и что-нибудь да найдется. Особо выбирают новые дома, где жильцы друг друга не знают, где замки однотипны.

Золотые изделия преступники находят в вазочках, деньги — среди белья в платяных шкафах. Часто адреса узнают из рекламной газеты «Панорама», где люди предлагают или хотят купить дорогие вещи.

Идут на такие преступления судимые, алкоголики, несовершеннолетние. Воруют меха и золото, дефицитные вещи, пользующиеся повышенным спросом, соблазняясь, наконец, просто красивой этикеткой. Доходит до анекдотов. Некий Б., в нетрезвом состоянии через незапертую дверь проник в дом. Хозяйка квартиры, возвратившись из гостей под хмельком, спала. Вор снял с нее золотые кольца и наручные часы, а также прихватил норковую шапку и куриные тушки... Несовершеннолетний Андрей уверял работников милиции, что красть вначале вовсе не собирался. Просто шел по улице, видит, на первом этаже за окном женщина норковую шапку сушит, а форточку оставила открытой, чтобы ветерком обдувало. Выбрал момент и «стянул» шапку. Отбывает теперь наказание.

Самое надежное (при наличии телефона и технических возможностей) — оборудовать квартиру средствами охранно-пожарной сигнализации. Милицейская статистика свидетельствует: при таком способе охраны краж из квартир не бывает, к тому же милиция гарантирует полное возмещение ущерба в случае беды.

Жители индивидуальных домов рискуют, когда пускают на квартиры совершенно незнакомых людей, не согласовав вопрос об их прописке с органами внутренних дел. Милиции известны случаи, когда наспех ворованное сбывали водителям такси, продавцам магазинов, просто частным лицам. Не смущает и то обстоятельство, что закон предусматривает уголовную ответственность за скупку краденого.

Не будь люди равнодушными, на ворах точно шапки горели бы.

А. ПУХОВСКИЙ,
майор милиции.

г. Кемерово.

ТВ

27 ноября

I ПРОГРАММА
Передачи ЦТ.
7.00 «90 минут».
8.35 «Спасите наши души». Художественный фильм.
9.45—9.55 Новости
Перерыв до 16.00
16.00 Новости.
16.15 Прожектор перестройки.
16.25 «Фильм необычной судьбы». Научно - популярный фильм.
16.45 Выступление ансамбля «Лилео» г. Тбилиси.
17.10 «Мужская работа». «Портрет не закончен». Документальные фильмы.
17.30 Мультфильмы.
18.15 «Наука и жизнь».
18.45 Сегодня в мире.
19.00 Скрипичные дуэты исполняют народный артист РСФСР Э. Грач и Е. Грач
19.15 На вопросы молодежи отвечает первый секретарь ЦК ВЛКСМ В. И. Мироненко.
20.30 Песни и танцы народов СССР
21.00 Время
21.35 Прожектор перестройки.
21.45 Киноэкспромт
23.15—00.40 Вечерняя информационно - музыкальная программа.

II ПРОГРАММА
Передачи ЦТ.
8.00 Утренняя гимнастика.
8.15 «Перевал». Премьера документального телефильма.
8.35, 9.35 История. 4-й класс. Первые русские революционеры.
9.05, 13.40 Английский язык. 2-й год обучения.
10.05 Учащимся СПТУ. Литература. И. С. Тургенев «Отцы и дети».
10.35, 11.35 История. 7-й класс. Куликовская битва.
11.05 Резьба и роспись по дереву.
12.05 «Дни Турбиных». Художественный телефильм. 3-я серия.
13.05 М. П. Мусоргский.
14.10 Новости
14.20—15.00 Страницы истории. Последние залпы войны.
Перерыв до 17.55.

КЕМЕРОВО
«МОЛОДЕЖНАЯ ОРБИТА»
17.55 М. Розовский. «Концерт Высоцкого в НИИ». Спектакль московского театра-студии «У Никитских ворот». Часть 1-я.
18.55 Кузбасс. День за днем.
19.00 М. Розовский. «Концерт Высоцкого в НИИ». Часть 2-я.
19.50 Кузбасс. День за днем.
Передачи ЦТ.
20.00 Спокойной ночи, малыши!

КЕМЕРОВО.
20.15 «Тайм-аут».
20.30 Кузбасс. День за днем.
20.45 «Молодежная орбита» информирует.
Передачи ЦТ.
21.00 Время
21.35 Прожектор перестройки.
21.45 Встреча писателя Ю. Бондарева со студентами завода-ВТУЗа при ЗИДе.
22.45—23.50 Концерт фестиваля советской музыки «Московская осень».

III ПРОГРАММА
18.00 Новости.
18.10 «Зимняя премьера». Документальный фильм
19.00 Для всех и для каждого.
19.30 «О чем поешь, «Умарина». Концерт.
20.00 Спокойной ночи, малыши!
20.15 Вольная борьба. Кубок мира
20.45 Народные мелодии.
21.00—21.35 Время.

6.40 Программа передач. Погода. 6.43 Новости Кузбасса. Погода. 7.30 Новости Кузбасса. 7.40 «Горизонт». Специальный выпуск. 7.58, 8.25 Погода 8.27 Обзор газеты «Кузбасс». 8.32 «Отвести беду». Беседа. 8.45 Объявления (по горсети). 11.15 В. Астафьев. «Печальный детектив». Передача 2-я. 14.30 Музыка Е. Доги. 18.40 Новости Кузбасса. Погода. Программа передач на 28 ноября.

служба здоровья

КАРДИОХИРУРГИЯ: ПОБЕДЫ И ПРОБЛЕМЫ

Этой встрече предшествовали неоднократные беседы, знакомство с буднями кардиохирургического отделения два года назад, когда каждая операция была шагом к совершенству. Впечатления захватили. Появилась публикация «Скальпель и сердце». С тех пор любое известие, касающееся жизни этого коллектива, воспринималось как нечто очень близкое. Закончился монтаж аппарата «Сименс». Сообщение в прессе: Л. С. Барбараш стал лауреатом премии Кузбасса. Затем узнаю, что он защитил докторскую диссертацию.

Почти со стопроцентной уверенностью, что у кемеровских кардиохирургов непременно произошло к настоящему времени какое-либо новое значительное событие, я отворила дверь в знакомый кабинет хирургического корпуса областной больницы, чтобы взять интервью у профессора Барбараша.

— Леонид Семенович, бывает, люди, наиболее причастные к успеху, скупятся на рассказы. А хотелось бы узнать подробнее: чем для вас, научного руководителя кардиохирургического центра и практикующего хирурга, знаменательны два последних года?

— Сегодня в хирургии приобретенных пороков сердца коллектив владеет практически всеми современными методиками. Наряду с лечением пороков одного клапана сердца успешно проводим замену двух и даже одновременно коррекцию трех клапанов.

Расширяется и диапазон операций при врожденных пороках. В ближайшей перспективе готовимся оперировать врожденные пороки сердца в условиях гипотермии — искусственного понижения температуры тела, что позволит излечивать от тяжелого недуга маленьких детей.

Из года в год увеличивается в нашем центре числе операций, результат которых — вживление искусственных водителей сердца у людей пожилого возраста. И наконец-то появилась реальная возможность оказывать помощь ранее обреченным больным с ишемической болезнью сердца. За короткий срок наши энтузиасты А. Л. Мурашковский, А. М. Кавалкин и А. Г. Мухордов освоили с помощью нового ангиографического аппарата «Сименс» исследование сосудов сердца, что позволило в этом году осуществить первые операции на коронарных сосудах.

Большой радостью стало признание Минздравом РСФСР и облздравотделом наших работ по проблеме биопротезирования клапанов сердца. В настоящее время в центре формируется единственная в республике лаборатория по производству отечественных биопротезов клапанов сердца и сосудов. Напомню, что клапаны, конструкция которых разработана в нашем коллективе, в течение последних десяти лет прошли успешную клиническую апробацию в ведущих кардиохирургических центрах страны.

Думаю, что основа для более сложных операций создана. Не за горами и тот день, когда вплотную можно будет подойти и к решению проблемы пересадки сердца. Тем более что в этом направлении уже сделаны первые шаги, значительные не только для развития медицины в Кузбассе. Успехи коллектива наших трансплантологов, руководимых заслуженным деятелем науки РСФСР профессором Т. И. Шраером, в вопросах пересадки почки широко известны.

— В условиях гласности пропал всякий резон скрывать и огрехи здравоохранения. В частности, стало известно, что в стране уровень смертности населения от болезней системы кровообращения еще довольно высок. Какую роль в исправлении этого положения играет кардиохирургия и что можно сказать в связи с этим о Кузбассе?

— В структуре заболеваемости и смертности населения действительно доминируют сердечно - сосудистые заболевания. Этот факт тревожит медиков всего мира. В США только от ишемической болезни ежегодно умирают 600 тысяч человек трудоспособного возраста. У нас в стране в этом отношении дела обстоят еще хуже. Об этом свидетельствует более низкая по сравнению с развитыми капиталистическими странами средняя продолжительность жизни советских людей. Причиной является прежде всего патология сердца, борьба с которой, по мнению министра здравоохранения СССР, академика Е. И. Чазова, является передовым краем медицины XX века.

По-прежнему одной из важных проблем остается профилактика как в стране в целом, так, в частности, и в Кузбассе, высокой детской смертности, более чем на 50 процентов обусловленной также сердечными заболеваниями. Более семидесяти процентов больных детей с врожденными пороками могут быть излечены хирургическим путем.

Ежегодно по причине заболеваний сердца у нас не работают более восьми тысяч человек. С этих позиций становится понятна вся социальная значимость развития кардиологической, в частности, кардиохирургической помощи кузбассовцам.

Как это ни грустно признавать, мы практически не в силах оказать помощь всем, кто в ней нуждается, даже без учета роста заболеваемости. И это обусловлено прежде всего тем, что в области отсутствует единая кардиологическая служба, а в областном центре Кузбасса нет даже городского кардиологического диспансера, который бы осуществлял реабилитацию оперированных больных.

Судите сами. В областной больнице мы существуем на примерно равных правах с остальными отделениями. Каким-то образом эта усредненность оправдана недостатком помещений. Здесь, на этаже, мы можем принять только пятьдесят больных — по количеству коек. Больше ничем не располагаем. А люди приезжают отовсюду, нуждаясь в срочной помощи. Поэтому вскоре после операции, как только человек «встает на ноги», мы вынуждены выписывать его под наблюдение участкового терапевта, отнюдь не специалиста в кардиологии. Последствия бывают непредсказуемыми.

Другое дело, если бы курс лечения проводился под квалифицированным наблюдением в стационарных условиях. Там же целесообразно обследовать больных. Тогда здесь, в отделении, мы занимались бы «чистой» хирургией, что (надо ли об этом говорить?) значительно увеличило бы наши возможности, больше страдающих людей мы смогли бы спасти.

Кардиологический центр реабилитации в Кемерове нужен сегодня. Уповать же на то, что со временем будет выстроен на территории облбольницы новый корпус, — значит потерять пять-шесть лет. Пока даже нет завершенного проекта обещанного нам здания.

Серьезность и неотложность решения проблемы эффективной и широкой помощи людям с заболеваниями сердца хорошо понимают в соседних областях. В Барнауле и Новосибирске, также в Иркутске, где мне пришлось побывать, созданы такие координационные центры. На высоком уровне поставлена кардиологическая служба в Томске.

— Могу в свою очередь подтвердить ваши слова, Леонид Семенович, по поводу работы томских кардиохирургов. Как известно, в клинике медицинского института профессор В. В. Пекарский имеет пока возможность проводить ограниченный круг операций на сердце. Еще не делают в Томске операций по протезированию клапанов, при сложных врожденных пороках сердца, не говоря уж об ишемической болезни. В то же время с 1980 года в областном центре существует отдельная кардиологическая больница — удобное и прекрасно оснащенное трехэтажное здание. Рядом с прежним, связанным с ним переходом, вырос новый девятиэтажный корпус Сибирского филиала Всесоюзного кардиологического научного центра АМН СССР. В ближайшие дни строители города обещали сдать весь комплекс в эксплуатацию. Располагая современным оборудованием, томские кардиохирурги смогут приступить к разработке других операций.

— Могу только порадоваться за коллег. У них открываются большие возможности в развитии хирургии сердца.

Мы наш «хлеб насущный» уже посеяли. А вот какая ему уготована «почва», как возрастут семена нелегко давшегося нам опыта, зависит от хозяйственных и, в немалой степени, от советских и партийных органов Кузбасса, от областного отдела здравоохранения, от их, верится, заинтересованного участия в судьбе нашего дела, в судьбах людей, страдающих от сердечно - сосудистых болезней.

Беседу вела
А. КАПТАРЬ.

г. Кемерово.

туристу на заметку

НА СВИДАНИЕ С ГОРАМИ

Зима необычно рано укутала землю снежным покрывалом, дохнула крепким морозом. Но это не остановит многочисленных поклонников лыжного туризма, которые группами и в одиночку, что категорически запрещается правилами путешествий, отправляются в горы Кузнецкого Алатау.

Традиционно основной поток туристов пройдет через Поднебесные Зубья. Наряду с опытными лыжниками захотят себя испытать в суровой красоте гор и начинающие путешественники. Новичкам необходимо получить подробную консультацию об особенностях зимнего путешествия в горах в клубах системы Кемеровского областного совета по туризму и экскурсиям.

Группам, начинающим маршрут со станции Лужба, в обязательном порядке нужно встать на учет в контрольно-спасательном пункте «Гайдаровец» в поселке Амзас. Дежурные члены областной маршрутно - квалификационной комиссии и контрольно-спасательной службы предоставят самую свежую информацию по обстановке в районе путешествия, поставят на учет. Это поможет сделать путешествие безопасным.

М. ШЕВАЛЬЕ,
инструктор лыжного туризма.

г. Междуреченск.

спорт-арена

Шахматы

Отличный подарок получили шахматисты Анжеро-Судженска. В новом пятиэтажном доме по улице Желябова распахнул двери шахматный клуб. Любители древней игры дали ему название «Дебют».

Победителем впервые проводившегося здесь турнира стал ветеран войны и труда В. К. Новожилов, набравший десять очков из 13 возможных.

А. ПОКИДОВ,
член городской федерации шахмат.

г. Анжеро-Судженск.

Ручной мяч

В Новокузнецке закончилось первенство области по ручному мячу среди женских и мужских команд.

Мощную игру у мужчин показали прошлогодние чемпионы Кузбасса — гандболисты института «Кузбассгипрошахт». С большим преимуществом переиграв своих соперников, проектировщики снова завоевали звание сильнейших.

У женщин вновь сильнейшей стала команда Новокузнецкого пединститута.

Ю. НЕФЕДОВ.

г. Новокузнецк.

Хоккей с мячом

Обыграв динамовцев Москвы (5:3), лидером первой подгруппы с четырьмя очками стали хоккеисты омской «Юности». «Строитель» обыграл «Старт» — 3:0, «Водник» — «Волгу» — 6:2.

Во второй подгруппе турнирную таблицу возглавили армейцы Хабаровска и Свердловска, имеющие по три очка. Дальневосточники выиграли у динамовцев Алма-Аты (8:3), а уральцы — в Иркутске у «Локомотива» (3:0). «Енисей» победил «Саяны» — 8:2.

О. МИТИЧ.

фотоконкурс «Земля Кузнецкая» Александр БЛОТНИЦКИЙ (г. Кемерово). ЛИДЕР.

«Панорама» № 48

В киоски «Союзпечати» поступил в продажу очередной номер рекламного приложения к газете «Кузбасс» «Панорама». Она сообщает о предстоящих спектаклях, цирковых представлениях и спортивных состязаниях, приглашает кузбассовцев принять участие в конкурсе, который проводит облкоммунэнерго, помещает рекламу облкниготорга, службы быта. В номере напечатаны объявления предприятий и учреждений, службы семьи, отдельных граждан.

«Панорама» рекламирует блюда из инвари, дает советы по ведению домашнего хозяйства, печатает кроссворд.

погода

Гидрометбюро сообщает:

27 ноября днем по области будет переменная облачность, местами по северу небольшой кратковременный снег, метель. Ветер южный 9—14, по северу 15—20 метров в секунду. Температура 12—17, местами 20—25 градусов мороза. Давление будет расти, влажность не изменится.

Зам. редактора
А. Н. ПАРШИНЦЕВ.

НАШ АДРЕС:
650630, ГСП, г. Кемерово, проспект Октябрьский, 28.

ТЕЛЕФОНЫ:
для справок — 52-32-74, справки по письмам — 52-03-22.

Адрес издательства «Кузбасс»: 650630, ГСП, г. Кемерово, проспект Октябрьский, 28.

Газета выходит 300 раз в году
Тираж 260 тыс. экз. Объем 2 п. л.

ИНДЕКС 51901

ОП 04364. Заказ № 274.
1 2 3 4 5 6