

Разное.

КОМПЕТЕНЦИЯ

развития здравоохранения

(Окончание. Начало на 1-й стр.)

1. ПЕРЕСТРОЙКА СИСТЕМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ.

Наибольшие изменения предполагаются в системе первичной медико-санитарной помощи, которая является основой системы здравоохранения во всем мире. В большинстве развитых стран при возникновении проблем со здоровьем население круглогодично обращается в первичное звено медицинской помощи, представленное семейным врачом или врачом общей (своей) практики. На уровне которых пациент решает 80—90 процентов своих медицинских проблем без использования специализированных служб и дорогостоящих диагностических и лечебных технологий. Специалист общей практики и особенно семейный врач — наиболее уважаемые фигуры в большинстве стран мира, весьма высокооплачиваемые.

На уровне же нашего участкового врача — больного удовлетворяет, в лучшем случае, лишь половина своих медицинских потребностей, да и то после посещения врача — диагностических кабинетов, так как сам участковый врач никаких диагностических, да и самых простейших, исследований, делать не может. Впрочем, у него для этого и нет никакой оснащения. Остальные 50—60 процентов медицинских проблем решают у нас так называемые «узкие специалисты», каждый из которых ищет у своего «своего» заболевания. Таким образом, наш участковый врач зачастую выполняет лишь функции диспетчера. Как правило, он не может оказывать обычные для врача общей практики виды помощи по амбулаторной хирургии, по поводу острых состояний, нарушениях уха, горла, носа, легких, трахеи и т. п. Каждый визит больного к такому врачу тянет за собой шлейф посещений в диагностические и консультативные кабинеты.

Предельно ограничив функции и объем работы первичного звена, мы безмерно раздули сферу деятельности (и, соответственно, число) узких специалистов, заставив пациентов убивать время в очередях поликлиники или выезжать «за город» за помощью. Ставка на быстрое поликлиническое лечение привела к резкому увеличению числа консультаций, заставляя больных людей преодолевать большие расстояния.

Осуществление системы первичной помощи превращает врачей в наемных работников, а узкая сфера деятельности и ограниченные профессиональные возможности отравляют лучших специалистов. Низкое качество внебольничной помощи приводит к неоправданному росту посещений поликлиник и удорожанию всей системы медицинской помощи.

Вспомним земского врача, который отлучался из дома только в том случае, если напал участковый врач. Отвечая, как правило, за статистические показатели здоровья населения своего участка, т. е. коллектива в 1700 человек, и ни за что иное. Спрашивается, кому нужен врач, который не отвечает за наше здоровье?

Еще в 1978 году на международной конференции Всемирной организации здравоохранения были приняты рекомендации по развитию первичной медико-санитарной помощи именно на индивидуальном или семейном уровне, но этому пути идет весь мир. Дело даже не в том, что при этом участвующая организация частного врача, а в том, что ему предоставляются большие права, свобода действий.

К сожалению, решение этой проблемы в целом по стране откладывается на период до 2000 г. и даже далее. О этом нельзя сказать, потому что именно полностью бесплатная качественная первичная медицинская помощь является защитой интересов пациентов.

Организация и финансирование первичной медицинской помощи должны строиться снизу вверх, как это и делается в большинстве цивилизованных стран мира. Речь идет о введении механизма врачебной практики, когда самостоятельного и независимого субъекта хозяйственной деятельности. Врач общей практики, или семейный врач, получает право под собственную ответственность использовать все финансовые средства, образующиеся в рамках так называемого оборота практики, т. е. самостоятельно решать вопрос о наемных помощниках — стажерах,

Кемеровской области на период перехода к рыночной экономике

важно имеющегося у нас кооперативного фонда. Кое-кто из нас больше, чем в любой другой стране, но используют — они крайне неграмотно — средние сроки пребывания на койке из-за малолетственного лечения у нас самые длительные. Нигде в мире, например, на дорогостоящую хирургическую койку не проводится лечение больных и восстановление после операции.

Предлагается постепенный переход на трехуровневую структуру оказания стационарной помощи. Необходимо выделить стационары для интенсивного лечения и оснащения их самым современным оборудованием, что позволит сконцентрировать дорогостоящие ресурсы и высококвалифицированные медицинские кадры. Долечиваться и реабилитироваться пациенты смогут в стационарах для хроников и больных сестринского ухода. Соответственно будут пересматриваться нормативы табельного оснащения, штатная структура, система их организации, управления и финансирования стационаров. Улучшится использование каждой койки.

2. ПРЕОБРАЗОВАНИЕ СИСТЕМЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ, ОЦЕНКИ ИХ УРОВНЯ КВАЛИФИКАЦИИ.

Важным элементом реформы здравоохранения, призванным повысить качество медицинской помощи, является новая система подготовки врачей, а также и сертификация медицинских работников. Предлагаются введение контрактного принципа подготовки и трудоустройства молодых специалистов, непрерывной системы последипломного профессионального обучения, введение новой структуры аттестации специалистов. Все практикующие врачи должны будут получить сертификаты, в которых будут четко указаны виды медицинской деятельности, которые имеет право оказывать данный специалист. Сертификаты будут выдаваться на базисе специальной государственной аттестации. Финансирование этой системы осуществляется за счет средств предприятий, учреждений, организаций, а также за счет средств государственного бюджета.

Предусматривается, что социальное медицинское страхование будет поэтапно вводиться в области по мере выхода соответствующих республиканских нормативных актов, уточняющих порядок его осуществления и финансирования. Добровольное медицинское страхование удовлетворяет групповые или личные потребности граждан в медицинской помощи сверх предусмотренной социальной системой страхования. Источники средств страхования являются средствами предприятий, учреждений, организаций, а также за счет средств государственного бюджета.

3. ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ЕГО ХОЗЯЙСТВЕННЫЙ МЕХАНИЗМ.

Нынешний объем финансирования здравоохранения совершенно недостаточен. Так, например, в 1989 г. когда ассигнования возросли по сравнению с предыдущим периодом, тем не менее на нужды здравоохранения было выделено всего лишь 2,3 процента валового национального продукта (ВНП), тогда как по данным Всемирной организации здравоохранения, минимально допустимый уровень ассигнований для развивающихся стран не менее 7 процентов ВНП. В развитых странах на нужды медицины выделяется значительно больше средств: в странах ЕС — от 9 до 12 процентов, в США — около 14. Дешевое здравоохранение обходится нам дорого. Это и убогие медицинские учреждения, плохие условия лечения, отсутствие современных лекарств и оборудования, низкая зарплата медиков и зачастую соответствующая оплата. За экономией на медицине приходится расплачиваться здоровьем, а то и жизнью людей. Из-за убожества нашей медицины у нас умирают люди, которые в развитых странах могли бы жить и даже работать.

В то же время необходимо отметить, что, хотя медицина и содержит, на деньги налогоплательщиков, то есть каждого из нас, получаемые отрасли средств никак не зависят от состояния здоровья населения, медики не несут ответственности перед потребителями за их рациональное расходование, за полученные результаты. По мнению западных экспертов, вложение дополнительных ресурсов в такую систему без обратной связи с потребителями отнюдь не гарантирует роста ее эффективности.

Поэтому предусматривается наряду с расширением источников финансирования здравоохранения приложить и целевой и возвратный (медицинскими услугами) характер. Нормативы финансирования должны обеспечивать расширение воспроизводства медицинских услуг. Однако непосредственная оплата медицинской помощи пациентами показала свою неэффективность. Во-первых, платить врачам приходится тогда, когда человек болен и у него нет денег. Во-вторых, как правило, пациент сам не может

оценить качество предоставляемых медицинских услуг, выбрать лучших врачей — не хватает специальных знаний. В-третьих, необходимо обеспечить определенную уверенность в гарантированности медицинской помощи любому человеку независимо от его дохода. Поэтому в большинстве развитых стран средства на здравоохранение привлекаются через систему медицинского страхования населения, включающую социальное (обязательное) медицинское страхование и добровольное медицинское страхование.

Социальное медицинское страхование предусматривает оказание гарантированного объема бесплатной медицинской помощи неработающему населению и работникам некоммерческих организаций за счет муниципальных властей, работодателей, а также за счет средств предприятий. Социальное медицинское страхование является гарантией для каждого человека в условиях рыночной экономики получения необходимой медицинской помощи независимо от его личного дохода. Финансирование обязательного медицинского страхования предусматривается Законами СССР и РСФСР о предприятии и налоговом законодательстве. Включение социального медицинского страхования в систему медицинского страхования работников в издержки производства незначительно (на один-два процента), что не требует дополнительных затрат, но серьезно расширяет и укрепляет финансовую базу здравоохранения.

Предусматривается, что социальное медицинское страхование будет поэтапно вводиться в области по мере выхода соответствующих республиканских нормативных актов, уточняющих порядок его осуществления и финансирования. Добровольное медицинское страхование удовлетворяет групповые или личные потребности граждан в медицинской помощи сверх предусмотренной социальной системой страхования. Источники средств страхования являются средствами предприятий, учреждений, организаций, а также за счет средств государственного бюджета.

Предусматривается, что социальное медицинское страхование будет поэтапно вводиться в области по мере выхода соответствующих республиканских нормативных актов, уточняющих порядок его осуществления и финансирования. Добровольное медицинское страхование удовлетворяет групповые или личные потребности граждан в медицинской помощи сверх предусмотренной социальной системой страхования. Источники средств страхования являются средствами предприятий, учреждений, организаций, а также за счет средств государственного бюджета.

Предусматривается, что социальное медицинское страхование будет поэтапно вводиться в области по мере выхода соответствующих республиканских нормативных актов, уточняющих порядок его осуществления и финансирования. Добровольное медицинское страхование удовлетворяет групповые или личные потребности граждан в медицинской помощи сверх предусмотренной социальной системой страхования. Источники средств страхования являются средствами предприятий, учреждений, организаций, а также за счет средств государственного бюджета.

4. ПРЕОБРАЗОВАНИЕ СИСТЕМЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ, ОЦЕНКИ ИХ УРОВНЯ КВАЛИФИКАЦИИ.

Важным элементом реформы здравоохранения, призванным повысить качество медицинской помощи, является новая система подготовки врачей, а также и сертификация медицинских работников. Предлагаются введение контрактного принципа подготовки и трудоустройства молодых специалистов, непрерывной системы последипломного профессионального обучения, введение новой структуры аттестации специалистов. Все практикующие врачи должны будут получить сертификаты, в которых будут четко указаны виды медицинской деятельности, которые имеет право оказывать данный специалист. Сертификаты будут выдаваться на базисе специальной государственной аттестации. Финансирование этой системы осуществляется за счет средств предприятий, учреждений, организаций, а также за счет средств государственного бюджета.

Предусматривается, что социальное медицинское страхование будет поэтапно вводиться в области по мере выхода соответствующих республиканских нормативных актов, уточняющих порядок его осуществления и финансирования. Добровольное медицинское страхование удовлетворяет групповые или личные потребности граждан в медицинской помощи сверх предусмотренной социальной системой страхования. Источники средств страхования являются средствами предприятий, учреждений, организаций, а также за счет средств государственного бюджета.

Предусматривается, что социальное медицинское страхование будет поэтапно вводиться в области по мере выхода соответствующих республиканских нормативных актов, уточняющих порядок его осуществления и финансирования. Добровольное медицинское страхование удовлетворяет групповые или личные потребности граждан в медицинской помощи сверх предусмотренной социальной системой страхования. Источники средств страхования являются средствами предприятий, учреждений, организаций, а также за счет средств государственного бюджета.

Предусматривается, что социальное медицинское страхование будет поэтапно вводиться в области по мере выхода соответствующих республиканских нормативных актов, уточняющих порядок его осуществления и финансирования. Добровольное медицинское страхование удовлетворяет групповые или личные потребности граждан в медицинской помощи сверх предусмотренной социальной системой страхования. Источники средств страхования являются средствами предприятий, учреждений, организаций, а также за счет средств государственного бюджета.

этого своего рода премия за здоровье, что будет стимулировать здоровый образ жизни. Важно отметить, что предприятия и граждане будут вкладывать средства только в необходимые им виды медицинского страхования, а тем самым потребители окажут существенное влияние на рынок медицинских услуг. Стимулируется развитие нужных ему видов. Страховые организации, в частности, обеспечивают закупку дорогостоящего импортного медицинского оборудования, которое сегодня имеется в распоряжении некоторых предприятий и которым сегодня пользуются узкий круг лиц. При этом владельцы оборудования получают прибыль.

Страховые организации — это самостоятельные и полновластные органы здравоохранения, финансовые фирмы, получившие лицензию, которые могут иметь любые, разрешенные законодательством, формы собственности. Однако те из них, которые будут вести обязательное медицинское страхование (большинство из них), должны будут иметь лицензию, которую выдают местные Советы или профсоюзы. Этим самым будут наложены ограничения на деятельность таких организаций, которые имеют право оказывать данное учреждение.

Территориальные органы управления здравоохранением совместно с профессиональными медицинскими ассоциациями устанавливают обязательные требования к качеству медицинской помощи для всех учреждений, организаций и других юридических и физических лиц, оказывающих медицинскую помощь населению. Под руководством соответствующих областных аккредитационных комиссий, которые формируют органы управления здравоохранением совместно с профессиональными медицинскими ассоциациями, проводится аккредитация медицинских учреждений. По ее результатам исполкомы местных Советов выдают лицензию, определяющую виды и уровень медицинской помощи, которые имеет право оказывать данное учреждение.

Территориальные органы управления здравоохранением осуществляют финансирование целевых программ, капитального строительства, приобретения дорогостоящего оборудования, оплату по контрактам деятельности врачей общей практики, ряда специализированных медицинских учреждений, целевое дотирование страховых фондов, использование финансовых фондов организации медицинской помощи, принадлежавшие местным Советам.

5. РАЗВИТИЕ МНОГООБРАЗНОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

Как известно, в условиях рынка приобретают право на существование любые формы собственности, на медицинские учреждения. При этом по представлению органов управления здравоохранением Советы народных депутатов определяют список учреждений, обеспечивающих гарантированные объемы медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию. Для того чтобы сохранить социальные гарантии населению, эти учреждения в процессе разгосударствления могут приобретать лишь те формы собственности, при которых органы управления на договорной основе будут обеспечивать условия их деятельности.

Консультативная помощь и лечение больных в рамках обязательного медицинского страхования будут осуществляться в медицинских учреждениях с преимущественно государственной формой собственности или других учреждений, имеющих соответствующие лицензии и работающие по тарифам обязательного медицинского страхования.

Рынок медицинских услуг будет определяться потребностями населения. Активно влияя на увеличение предложения на этом рынке, будут страховые организации, приватные и государственные, стимулируя развитие новых видов услуг, обеспечивая их рекламой и маркетингом. Все это создаст предпосылки для привлечения в отрасль финансовых ресурсов, развития альтернативного государственного сектора медицинской помощи. Предусматривается введение налоговых льгот для медицинских учреждений и инвесторов, что даст дополнительные стимулы для развития отрасли.

6. ГАРАНТИИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ИНТЕРЕСОВ НАСЕЛЕНИЯ И ОБЩЕСТВА.

Первый вопрос, который возникает в сознании, когда заходит речь о муниципальном — страховой медицине, — о гарантиях в оказании бесплатной медицинской помощи. Население, безусловно, не перейдет на рыночные отношения, если основная часть медицинских услуг, которые пока имеют небольшой удельный вес. Несомненно, что с переходом на рынок, появлением медицинских учреждений различных форм собственности, в условиях растущей дефицита бюджета и вынужденных ограничений в государственных медицинских учреждениях будет расти рынок платных услуг. Несомненно, что с переходом на рынок, появлением медицинских учреждений различных форм собственности, в условиях растущей дефицита бюджета и вынужденных ограничений в государственных медицинских учреждениях будет расти рынок платных услуг.

Население, безусловно, не перейдет на рыночные отношения, если основная часть медицинских услуг, которые пока имеют небольшой удельный вес. Несомненно, что с переходом на рынок, появлением медицинских учреждений различных форм собственности, в условиях растущей дефицита бюджета и вынужденных ограничений в государственных медицинских учреждениях будет расти рынок платных услуг.

Население, безусловно, не перейдет на рыночные отношения, если основная часть медицинских услуг, которые пока имеют небольшой удельный вес. Несомненно, что с переходом на рынок, появлением медицинских учреждений различных форм собственности, в условиях растущей дефицита бюджета и вынужденных ограничений в государственных медицинских учреждениях будет расти рынок платных услуг.

Население, безусловно, не перейдет на рыночные отношения, если основная часть медицинских услуг, которые пока имеют небольшой удельный вес. Несомненно, что с переходом на рынок, появлением медицинских учреждений различных форм собственности, в условиях растущей дефицита бюджета и вынужденных ограничений в государственных медицинских учреждениях будет расти рынок платных услуг.

ПОТЕРЯННОЕ ПОКОЛЕНИЕ

Джонни, по прозвищу Пистолет, 18 лет. Школу он бросил давно, на работу устроиться не может и живет вместе с матерью и шестью братьями и сестрами в бараке в пригороде Йоханнесбурга. Союзом, бывающим, подвернется случай — укрепит, что плохо лежит... Здесь, в трехмиллионном африканском гетто, таких, как Пистолет, сотни тысяч. По всей Южной Африке — миллионы. Ведь из 28,5 миллиона чернокожих граждан республике больше половины — молодые люди до 20 лет. Молодежь составляет большинство и в другой статистической группе — безработных, которых сегодня в ЮАР 6 миллионов.

Джонни считается членом Африканского национального конгресса (АНК), правда, цели и задачи этой массовой революционной организации для него туманны. Зато он с гордостью готов рассказать об одном — как участвовал в схватках, чтобы «сломать или напугать» члена «Иниш» — союзной с АНК апартеидной группировки. К слову, и молодые «политические» активисты «Иниш» гордятся подобными «подвигами».

В этой войне черных против черных только с августа прошлого года в окрестностях Йоханнесбурга было убито более 1200 человек. И хотя лидеры обеих сторон давно ведут переговоры о прекращении насилия, конца ему не видно.

Сегодня Южную Африку называют самым жестоким обществом в мире. И, пожалуй, преувеличения здесь нет. По мнению активистов йоханнесбургского общества защиты детей, молодежь вынуждена работать на территории, где нет ни одного взрослого человека, более разрушительная, чем все то, что мы видели в Бейруте, Белфасте или секторе Газы.

Что же произошло с молодыми революционерами? Когда 7 лет назад разгорелась война в южноафриканских топищах, молодежь выполняла задачу АНК — сделать их неуправляемыми, не подчинялись белым расистским властям и их ставленникам.

Они воювали с силами безопасности, выслеживали и убивали полицейских информантов в своих рядах, участвовали в забастовках и кампаниях неповиновения. Они слишком хорошо усвоили урок, что жизнь человека не стоит и гроша, особенно если это жизнь чернокожего. Ведь их самих расстреливали на демонстрациях и гнали в тюрьмы, травляли собаками и слезоточивым газом.

Они жили в мире военных действий и ночных облаив, обстрелов и полицейских рейдов, когда убивали их друзья и родители, — говорит генеральный секретарь Южноафриканского совета церквей Фрэнк Чикане, который сам подвергся пыткам в тюрьме камер.

В итоге молодежь «выработала своеобразную культуру насилия, причем революционные лозунги нередко стали служить подросткам прикрытием для разбоя, грабежей, убийств.

Нынешняя волна молодежной преступности застала ЮАР в прошлом году число убийств выросло на 25 процентов, достигнув 13 тысяч, при этом на долю балов приходится всего 10 процентов преступлений. Только в Соуэ-э-о совершено столько же убийств, сколько в Нью-Йорке.

Директор проекта по изучению насилия университета Витатерсбург Ллойд Фогельман видит корни проблемы в молодеческой преступности в бедности, социальном бесприютном, безработице. При этом классическая.

Но с демонстрацией системы вытекает возникнут другие проблемы, — говорит он. — Прежде всего, это неизбежное разочарование, крах несбывшихся надежд и ожиданий, поскольку останется ощущение несправедливости в урбанизированной и возможности благо и черного подростка.

Миллионы молодых южноафриканцев безучастны к разговору о новой политической эре. Их больше волнует повседневное существование, когда нет ни работы, ни надежды получить ее в будущем, — заключает Ллойд Фогельман.

«Потерянное поколение» — самый печальный и опасный массовый плагиат. И хотя чернокожее большинство равно или больше, чем белое, оно не может не чувствовать себя в будущем, — заключает Ллойд Фогельман.

А. ДУБРОВСКИЙ.

(ИАН).

Хараре — Соуэ.



А что ты лично сделал для экологии?

КУЗБАСС
25 июня 1991

12-летний Роланд Тиенсуу, школьник из пригородного района Шваби, так и не смог дождаться на пресс-конференции заранее заготовленного для него английского текста — это было явно выше его сил и знаний. Даже несколько подсказок сидевшей рядом учительницы Еки Керн не помогли.

Но никто из присутствующих и не подумал осуждать Роланда — на проходящей в Сан-Франциско пресс-конференции он был одним из героев дня: вместе со своей учительницей издан лауреат.

Эта премия была учреждена два года назад живущей в Сан-Франциско супружеской парой Рихардом и Редой Голдман, которые решили использовать свой прибыльный бизнес для финансирования разнообразных проектов и программ, связанных с сохранением природы. Почти сорокалетний опыт сотрудничества с различными экологическими организациями убедил их в том, что особенно следует отмечать и поддерживать работу тех «зеленых», которые своими активными инициативными действиями смогли сделать движение массовым и, несмотря на громадные сопротивления, добиться впечатляющих результатов. Для этого Голдманы создали специальный фонд в размере 360 тысяч долларов, из которого ежегодно выплачиваются 6 премий — по 60 тысяч каждая — шести представителям от шести континентов: Европы, Азии, Африки, Северной и Южной Америки, Австралии. Первые эти премии были присуждены в прошлом году.

Жюри специалистов-экологов из 20 стран мира, которое рассматривает выдаваемые для премии кандидатуры, посчитало, что шведский школьник Роланд Тиенсуу вполне заслуживает звание лауреата Голдмановской премии 1991 года, поскольку он является активным участником и организатором нового «зеленого» движения, которое в Швеции называется «Барнени Реттсгетт». Движение возникло три года назад, когда на уроке дети узнали о том, что в тропических странах промышленная рубка

быстро уничтожает джунгли, — Так что, — задали себе вопрос 9-летние ученики, — когда мы вырастем, даже не сможем поехать посмотреть на тропические джунгли!

— А что, если купить кусочек леса, чтобы оставить его нетронутым? — не очень уверенно поддал голос Роланд. Идея зазвучала класс, поспешно предложивший, как заработать деньги. В проект постепенно включились все новые и новые школы. В конце концов школьники Шваби создали неприбыльную организацию «Детский тропический лес», средства которой идут на охрану лесов. К настоящему времени дети собрали уже более 1,5 миллиона долларов, на которые экологическая организация в Коста-Рике смогла купить и оставить нетронутым несколько тысяч гектаров леса. Сейчас экологичные детские организации создаются в Японии и Великобритании.

Е. ПОЗДНЯКОВ.

(ИАН).

Хараре — Соуэ.

Еще один лауреат премии Голдманов — новозеландка Катрин Уоллес, также известная как организатор массового движения за сохранение в первозданном виде Антарктиды, за запрет добычи там любых ископаемых.

А вот американский биолог из Сан-Франциско Сэм Ла Буда, воевавший против варварского уничтожения дельфинов в сетях тунцеловов, по началу никаких массовых действий не организовывал. Он написал на корабль-тунцелов, где в течение четырех месяцев снимал скрытой видеоконтроль, как калечат и гибнут дельфины. Показанный затем по телевидению многих стран мира 11-минутный фильм заставил многих людей содрогнуться. В США началась бойкот тунцеловых и рыбных консервных компаний. Был принят закон, запрещающий использование дрейфующих сетей. Но, как сказал на церемонии вручения ему экологической премии сам Ла Буда, выиграно лишь сражение, а не война: заставить судовладельцев выполнять закон пока еще весьма трудно.

Нынешние шесть лауреатов Международной экологической премии Голдманов — это жест примеров того, чего можно добиться каждый из нас, если задал себе вопрос: «А что я лично сделал для сохранения природы?»

Е. ПОЗДНЯКОВ.

(ИАН).

Сан-Франциско.

Если Курода стремится сохранить тропические леса как невозобновляемые, легко планеты, то другой лауреат Международной экологической премии, перуанец Эвистон Нуткуанг, старается отстоять их как среду обитания своих собратьев — индейцев южноамериканской Амазонии.

Восстановление лесного покрова Кения вот уже много лет занимается первая женщина-биолог страны профессор Вайри Мута Матаи. С помощью конических женщин она создала движение «Зеленый пояс», члены которого высадили в стране более миллиона самых разнообразных деревьев. Ее считали героиней страны. Но стоило Матаи поднять кампанию протеста против строительства в центре периферийной столицы «самого высокого в Африке» 60-этажного небоскреба, как ее в 24 часа выдворили из офиса, который она занимала в течение десяти лет. А движение «Зеленый пояс» было тут же названо «подпольным».

И все же Матаи победила — зарубежные подрядчики «высотного здания» решили пригласить к зданию смислы. Сегодня она — обладательница престижной экологической премии.

Приметы новых времен

Как их видит венгерский журнал «Уй Лудат».

— Эти клоты начали в

сегодняшней газете рецепт

с 2 столовыми ложками

и 300 граммов сахара...

КГБ открывает архивы

То, что собственную историю нужно знать без прикрас и искажений, сегодня понимают в СССР все. И поэтому нет ничего странного в том, что активисты исторической секции общества «Мемориал» из Томска (Западная Сибирь) так активно разыскивают правду о «белых пятнах» не столь уж и давних лет. Благодаря усилиям «Мемориала» удалось, например, установить несколько мест массовых захоронений жертв политических репрессий. Одно из них — на заборе тюрьмы по улице Покоселок Крутоозарный.

Томская тюрьма, в частности, известна тем, что здесь в 1937 году погиб известный русский поэт Николай Клюев, причисленный к «мифической» контрреволюционной организации. В нее же, кстати, «записали» и ученого Густава Шпета. В Томске сохранился дом, в котором слышался философ переводил «Феноменологию духа» Гегеля.

Непросто складывался диалог «Мемориала» с Томским управлением КГБ. Но постепенно удалось уйти от конфронтации и получить разрешение на ознакомление с некоторыми делами.

НА СНИМКЕ: в архиве Томского КГБ.

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

«Фотообзорение ИАН».

РЕКЛАМА



ДОМ КИНО «МОСКВА». Большой зал. Американский боевик СКОРПИОН (13, 15, 17, 19, 21). «АВРОРА». Большой зал. СЕСТРИЧКИ ЛИБЕРТИ (11, 13, 15, 17, 19, 21). Малый зал. РАЗ-ДА — ГОРЕ НЕ БЕДА! (10, 14). ФЕНИКС-ВОИН (АМЕРИКАНСКИЕ АМАЗОНКИ) (12, 16, 18, 20). «ЮБИЛЕЙНЫЙ». Американский боевик СКОРПИОН (13, 15, 17, 19, 21). «ВРЕМЯ». ДЕВУШКИ ИЗ РОШ-ФОРДА, две серии (15, 17-30, 20). «НОСМОС». Для детей. Художественный фильм ТАНА ЖИТЕЛЕЙ ЛУНЫ (11). Художественные фильмы: ТЫСЯЧЕЛЕТНИЕ (14, 16, 18, 20). СЕСТРИЧКИ ЛИБЕРТИ (13, 15, 17, 19, 21). «ПРОГРЕСС». ЗВЕЗДНЫЕ ВОЙНЫ. «НОВАЯ НАДЕЖДА», фильм 4-й, две серии (12, 14, 16, 18, 20). «ОКТАВЕР». ПЛЯЖНЫЕ ДЕВУШКИ (18, 18, 20). «НОМСМОЛЕТ». Мистер Индия, две серии (16, 19). ДК ПРОИЗВОДСТВЕННОГО ОБЪЕДИНЕНИЯ «АЗОТ». «ШАРЛО» В ИСПАНИИ (16, 18, 20). «ЛУЧ». ПОХИЩЕННАЯ (13, 17, 19, 21). Кинескопный мультфильм ПРИНЦЕССА И ПУМА (15). ДК имени 50-летия ОКТЯБРЯ. ГАДУКА (16, 18, 20). ДК ШАХТЕРОВ. ГАЛАНСНА (16, 18, 20). ДК КОКСОИЗМАВОДА. РЕБУС (17-15, 19, 21).

КЕМЕРОВСКИЙ ФИЛИАЛ НОВОСИБИРСКОГО ОРДЕНА ТРУДОВОГО КРАСНОГО ЗНАМИНИ ГОСУДАРСТВЕННОГО АГРАРНОГО УНИВЕРСИТЕТА

ПРОВЕДИТ ПРИЕМ НА 1991/92 УЧЕБНЫЙ ГОД на дневное отделение

ПО СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ: агрономия, зоотехния, механизация сельского хозяйства, бухгалтерский учет, экономика и управление в отраслях агропромышленного комплекса.

Принимаются граждане СССР без ограничения в возрасте. Заявления принимаются с 25 июня по 15 июля. Экзамены проводятся с 16 июля по 1 августа. Зачисление — до 5 августа.

При поступлении в филиал университета подаются следующие документы: заявление, документ о среднем образовании (в подлиннике), медицинская справка (форма № 086/у), шесть фотопортретов размером 3x4 см, направленные от хозяйства установленного образца, паспорт, предъявляемый лично.

Основным показателем при зачислении является сумма баллов, полученных на вступительных экзаменах (конкурсных).

Конкурсными экзаменами считаются при поступлении на агрономический, зоотехнический факультеты — по биологии; факультет механизации сельского хозяйства — математике, физике; экономический факультет — математике, биологии.

Непрофильные (неконкурсные) экзамены принимаются по двуклассной системе — «зачет» и «незачет».

При поступлении на все факультеты непрофильным (неконкурсным) экзаменом считается русский язык и литература (сочинение).

Все вступительные экзамены проводятся в письменной форме. Награжденные золотой (серебряной) медалью, окончившие среднее специальное учебное заведение или профессионально-техническое училище (на базе 9 классов) с отличием сдают один экзамен, установленный приемной комиссией: на агрономический факультет — биология, механизация сельского хозяйства — математику, зоотехнический — математику.

При получении оценки «пять» они освобождаются от других экзаменов и зачисляются в вуз, а при получении иных положительных оценок сдают все экзамены, определенные приемной комиссией: на зоотехнический факультет зачисляются без вступительных экзаменов, по результатам собеседования.

При зачислении абитуриентов приоритет будет отдаваться лицам, заключившим договоры с филиалом университета.

С 25 июня работают дневные трехнедельные курсы (стоимость 30 руб.). Плата за обучение — перечисляется на расчетный счет № 051110902 Левобережного отделения Агропромбанка г. Кемерово, КФ НГАУ.

Документы принимаются по адресу: 650060, г. Кемерово, ул. Марковского, 5. Кемеровский филиал Новосибирского государственного аграрного университета, наб. №104, приемная комиссия. Телефон 51-48-11.

Проезд до остановки «Ул. Марковского» автобусами № 1, 3, 15, 18, 20, 23, 26, 81.

ЧАСТНЫЕ ОБЪЯВЛЕНИЯ

Тел. 52-13-29

Меняют

ВНЕ ОБЛАСТИ
г. Барнаул — на Кемерово, 1-комн. кв. (17 кв. м) — на равноценную. Тел. в Кемерово 25-56-26.

г. Кемерово — на Кемерово, Кемерово — на Барнаул. 2-комн. кв. (36 кв. м, телефон, 2 эт.) в Центральном р-не и комн. гостин. типа (18 кв. м) в Кемерово — на 3-комн. кв. в Центральном р-не г. Кемерово, или эту же 2-комн. кв. и комн. гостин. типа в Кемерово и 1-комн. кв. в Барнауле — на 4-комн. кв. в Кемерово. Тел. в Кемерово 25-56-26.

г. Курган — на Кемерово, 2-комн. кв. в центре, квартал тихий — на равноценную в Центральном, Ленинском р-нах. Тел. в Кемерово 52-95-24.

В ОБЛАСТИ
п. г. Зеленогорский. Крайний Южного р-на — на Кемерово. 2-комн. кв. (30 кв. м, 5 эт.) — на 2-1-комн. кв. или 2-комн. кв. (28 кв. м, 5 эт.) в Кемерово и 2-комн. кв. в п. г. Зеленогорский — на 4-3-комн. кв. в Кемерово. Тел. в Кемерово 21-03-41.

Проконсультируйте, Кемерово — на Кемерово, 3-комн. благоустр. кв. в Промышленном и Комн. гост. типа в Ленинском р-не Кемерово (12 кв. м, лоджия 9 кв. м) — на 3-4-комн. кв. в Центр.

Ленинск. р-нах г. Кемерово. Раб. тел. в Промышленном 3-14-89.

г. Кемерово — на Топках. 1-комн. кв. улучш. планир. (3 эт., 17 кв. м, кухня 8 кв. м, лоджия 7 кв. м) по пр. Химиков — на 2-комн. кв. Тел. в Топках 2-11-71.

В КЕМЕРОВЕ
1-комн. кв. улучш. планир. (18 кв. м, 12 эт., 12-эт. дома, лоджия, кухня 9 кв. м, телефон) и комн. гост. типа (12 кв. м, 2 эт. в хорошем состоянии) — на 2-комн. кв. с телефоном (р-н от университета-2 до цирка). Дом. тел.: 52-87-60, раб. тел. 26-62-71.

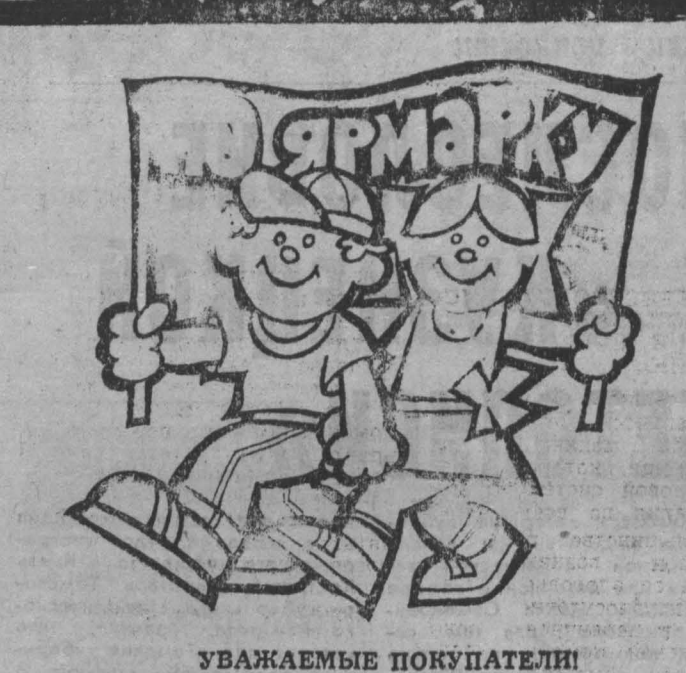
3-комн. полнотр. кв. (47 кв. м) — на 1-комн. кв. с тел. на 2-3 эт. по договору, куплю дом. Тел. 28-62-36, в любое время.

4-комн. кв. улучш. планир. (54 кв. м, общ. пл. 88 кв. м, кухня 9,5 кв. м) — на 3-комн. и 1-комн. кв. Тел. 53-15-51.

Срочно две комн. гост. типа (12 кв. м) по 6-ру Стронгелера и (18 кв. м) по Октябрьскому пр. — на 2-комн. кв. по договору. Правильный берег не предлагать. Тел. 53-58-14.

Продают

Шенка восточноевропейской овчарки (сука, 5 мес.). Обр.



УВАЖАЕМЫЕ ПОКУПАТЕЛИ!

26 июня с 15 до 21 часа

Кемеровский центральный универсам на площадях около универсамов и стадиона «Химик» проводит вечернюю ярмарку.

В широком ассортименте будут представлены товары для детей, ткани шерстяные, маринет производства Индии, швейные, трикотажные изделия, наборы льняных скатертей и салфеток, парфюмерно-косметические товары (кремы, дезодоранты).

Для сведения родителей сообщаем, что универсам предоставит место для продажи и обмена товаров детского ассортимента. Это могут быть новые вещи, а также те, из которых ваши дети уже выросли.

Посетите нашу ярмарку! Телефон для справок 26-51-38.

Облторгеклама.

УВАЖАЕМЫЕ КЕМЕРОВЧАНЕ! АРЕНДНОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ «СТИЛЬ» ПО ПОШИВУ ОДЕЖДЫ СОВМЕСТНО С ОБЛАСТНЫМ ДОМОМ МОДЕЛЕЙ И КЕМЕРОВСКОЕ АРЕНДНОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ ПАРИКМАХЕРСКИХ УСЛУГ

ПРИГЛАШАЮТ вас на праздник города, посвященный Дню молодежи, который состоится 27 июня с. г. в 17 часов в помещении театра оперетты.

В этот день будут организованы аукционы причесок, демонстрации и продажа моделей, выставка-продажа по умеренным договорным ценам годовых наборов из меха норки и нутрии, юбок-брюк, брюк мужских, покрывал, сорочек мужских, белья нательного и постельного, парфюмерии и другого ассортимента.

