Пролетарии всех стран, соединяйтесь!

ЗАРЯ ВОСТОКА

ზარია ვოსტოკა

საქართველოს კპ ცენტრალური კომიტეტის, საქართველოს სსრ უმაღლესი საბჭოსა და საქართველოს სსრ მინისტრთა საბჭოს ორგანო

Газета выходит с июня 1922 года

Орган ЦК Компартии Грузии, Верховного Совета и Совета Министров Грузинской ССР

№ 188 (18843) СУББОТА, 15 АВГУСТА 1987 ГОДА ЦЕНА 3 КОП.

ПРОЕКТ ЦК КПСС И СОВЕТА МИНИСТРОВ СССР

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 процветания социалистического общества сегодня, закладывает фундамент его экономического и социального благополучия в будущем.

Великая Октябрьская социалистическая революция положила начало осуществлению коренных политических, экономических и социальных преобразований, отвечающих самым насущным и сокровенным чаяниям советского народа. Впервые в истории государство взяло на себя ответственность за здоровье населения, гарантировало законодательное, организационное и материальное обеспечение всех экономических, социальных и медицинских мер по охране здоровья народа.

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. Более чем в 3 раза снизилась 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 показателей 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 уровня 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 1,3 миллиона врачей и 3,3 миллиона средних медицинских работников. В корне изменились уровень и характер медицинской помощи. Рост научного, кадрового и материально-технического потенциала позволяет обеспечивать население не только общеврачебной, но и специализированными видами медицинской 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 деятельности органов и учреждений 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 и ослабление контроля за работой медицинских учреждений, снижение требовательности, просчеты в здравоохранении стали причиной серьезных ошибок в определении основных направлений деятельности отрасли, пропорций развития отдельных служб. Сложившийся порядок оценки деятельности учреждений здравоохранения не ориентирован на повышение качества медицинской помощи населению.

Среди работников здравоохранения получили распространение такие явления, как бюрократизм, взяточничество, черствость, бездушие, грубость, безответственное отношение к выполнению профессионального долга. 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 овладению знаниями и навыками, повышению квалификации, улучшению качества работы.

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 загрязняющих 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 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 имеют 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. В ряде поликлиник не налажен прием в удобное для населения время, 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.

Особую тревогу вызывает состояние работы по охране здоровья матери и ребенка. Родильные дома, детские поликлиники и стационары, женские консультации из-за неудовлетворительной материально-технической базы, слабой теоретической и практической подготовки кадров не обеспечивают современного уровня профилактики, диагностики и лечения. Во многих учреждениях родовспоможения, отделениях и палатах для выхаживания недоношенных детей и лечения новорожденных не соблюдаются санитарно-гигиенические условия.

Серьезного укрепления требует материально-техническая база здравоохранения. Многие больницы, родильные дома, поликлиники и амбулатории размещены в приспособленных и даже аварийных помещениях, нуждаются в капитальном ремонте или реконструкции, не имеют центрального отопления, водопровода, канализации, горячей воды. Действующие типовые проекты лечебно-профилактических учреждений не предусматривают использования в полном объеме современных медицинских технологий. Из года в год не осваиваются средства, выделяемые на сооружение объектов здравоохранения.

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. Существующая система планирования и координации исследований не учитывает социальные заказы, приоритетные направления практики, приводит к дублированию, распылению сил и средств. Низка эффективность фундаментальных и прикладных работ, только 5 процентов из них патентоспособны. Методологический и научно-технический уровень работы многих институтов не соответствует достижениям мировой науки, треть отечественных разработок повторяет зарубежные. Нетерпимо медленно осуществляется внедрение научных достижений. Остро стоит проблема подготовки молодой научной смены.

Академия медицинских наук СССР не объединяет и слабо направляет 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 выходит 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 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 медицинских учреждений, активно участвовать в работе по формированию у граждан здорового образа жизни, укомплектованию, закреплению и идейно-нравственному воспитанию медицинских кадров.

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

Подъем советского здравоохранения 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 организаций.

I. ПОВЫСИТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ — ГЕНЕРАЛЬНОЙ ЛИНИИ СОВЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

На всех этапах советского здравоохранения профилактика была и остается его основополагающим принципом, идеологией охраны здоровья народа. Она по сути своей представляет не узковедомственный раздел деятельности органов и учреждений здравоохранения, а комплекс мероприятий, направленных на повышение материального и культурного уровня жизни народа, охрану окружающей среды, улучшение условий труда, быта и отдыха советских людей, а также устойчивости человеческого организма к воздействию неблагоприятных для здоровья факторов и устранение причин и условий, способствующих их возникновению.

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.

Рассматривая осуществление масштабных природоохранных мероприятий как обязательное условие массовой профилактической работы, надлежит обеспечить приоритет мерам, связанным с выводом из районов жилой застройки предприятий, являющихся источником загрязнения окружающей среды, внедрением безотходной и малоотходной технологии, усовершенствованием технологических процессов, исключающих вредные выбросы. Не допускать эксплуатации предприятий без организации санитарно-защитных зон. Повсеместно обеспечить население доброкачественной питьевой водой, принять безотлагательные меры по нормализации состояния воздушного бассейна в регионах его загрязнения. Ввести более строгие экономические санкции к предприятиям, наносящим ущерб здоровью человека и окружающей среде.

В осуществлении природоохранных мероприятий должна быть существенно повышена роль Министерства здравоохранения СССР. Оно обязано возглавить борьбу с загрязнением окружающей среды и нарушениями экологического равновесия, рассматривать эту работу как одно из первостепенных направлений профилактической деятельности. Органам государственного санитарного надзора надлежит более решительно использовать имеющиеся правовые рычаги в интересах строгого соблюдения законодательства по санитарной охране почвы, водоемов и воздушного бассейна.

Повысить действенность санитарного надзора за соблюдением на предприятиях, в учреждениях и организациях санитарно-гигиенических и противоэпидемических правил и норм. 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, освобождение женщин от работы на физически тяжелых участках, а также на улучшение техники безопасности и условий отдыха трудящихся.

Считать необходимым кодифицировать в едином 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.

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.

Ужесточить надзор и требовательность на всех этапах изготовления продуктов питания, особенно тщательно контролировать применение минеральных удобрений, пестицидов и других химических средств с тем, чтобы исключить возможность их отрицательного влияния на здоровье человека.

Усилить контроль за процессами переработки, хранения, транспортировки и реализации пищевых продуктов. Не допускать производства пищевых продуктов 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 массовых заболеваний, вызванных употреблением в пищу недоброкачественных продуктов.

Принимая во внимание значение для здоровья населения сбалансированного, полноценного питания, последовательно осуществлять меры по улучшению качества и рациональному использованию продуктов питания. Предусмотреть включение в Государственные стандарты СССР показателей, характеризующих пищевую и биологическую ценность пищевых продуктов. 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 количество и калорийность пищевого рациона соответствовали энергетическим затратам и физиологическим потребностям организма.

В основе профилактической деятельности должно быть формирование 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, Государственному комитету СССР по профессионально-техническому образованию совместно с Министерством здравоохранения СССР разработать программу гигиенического воспитания подрастающего поколения, 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.

(Продолжение на 2-й стр.).

В Политбюро ЦК КПСС

Политбюро ЦК КПСС на заседании, состоявшемся 13 августа, рассмотрело вопрос об ускоренном развитии приоритетных направлений химической науки и технологии. Отмечено, что химия играет огромную роль в научно-техническом прогрессе страны. Ее достижения широко внедряются в машиностроение, энергетику, строительство, сельское хозяйство, медицину, во многие отрасли, занятые производством товаров народного потребления. Поставлена задача на основе всестороннего развития научных исследований, разработки и внедрения прогрессивных технологических процессов и техники добиться удовлетворения потребностей народного хозяйства в современных высококачественных химических продуктах и материалах.

В принятом по этому вопросу постановлении ЦК КПСС и Совета Министров СССР определены важнейшие направления фундаментальных и прикладных химических исследований. Их реализация обеспечит существенное повышение эффективности отраслевой науки и работы промышленности, внедрение в практику принципиально новых высокоэкономичных производств. Предусматривается создание новых поколений конструкционных и композиционных материалов, других химических продуктов со свойствами, значительно превосходящими существующие. Имеется в виду широко использовать достигнутые результаты для расширения химизации народного хозяйства, улучшения здравоохранения, повышения безопасности химического производства и снижения их вредного воздействия на окружающую среду. Намечается применить новые формы организации науки и внедрения ее разработок, повысить уровень подготовки специалистов химического профиля.

Политбюро поддержало предложение об издании фундаментального десятитомного труда «Великая Отечественная война советского народа». Его подготовка возложена на Министерство обороны, Академию наук СССР и Институт марксизма-ленинизма при ЦК КПСС.

Одобрены дополнительные меры, направленные на недопущение в стране СПИД и углубление международного взаимодействия в борьбе с этим заболеванием.

Рассмотрев вопрос о поездке Э. А. Шеварднадзе в Женеву, Политбюро дало положительную оценку ее результатам. Была подчеркнута важность повышения роли Женевской конференции по разоружению и превращения ее в перспективе в постоянно действующий универсальный орган в системе переговоров по разоружению. Политбюро особо отметило актуальность достижения договоренности о ликвидации двух классов ядерных вооружений СССР и США — ракет средней дальности и оперативно-тактических — с уничтожением всех ядерных боеголовок, в том числе для западногерманских ракет «Першинг-1А».

На заседании Политбюро ЦК КПСС были обсуждены также некоторые другие вопросы партийной и государственной жизни.

СЕРДЕЧНЫЕ ПОЗДРАВЛЕНИЯ

Победа индийского народа в национально-освободительной борьбе — событие огромного исторического значения. Она стала важнейшей вехой в деле ликвидации позорного пережитка прошлого — колониальной системы империализма, — говорится в телеграмме, которую Президиум Верховного Совета и Совет Министров СССР направили Президенту Индии Рамасвами Венкатараману и Премьер-Министру Радживу Ганди в связи с национальным праздником дружественной страны — 40-летием независимости.

В Советском Союзе высоко ценят сложившиеся между нашими странами отношения традиционной дружбы и равноправного взаимополезного сотрудничества. В ходе советско-индийских встреч на высшем уровне в Дели и Москве достигнуты крупные договоренности в сфере политики, экономики, других важных областях, отмечается в телеграмме. Их реализация выводит сотрудничество между СССР и Индией на качественно новые рубежи как в двусторонних, так и в международных делах, особенно в строительстве мира, свободного от ядерного оружия и насилия.

В поздравлении выражается уверенность, что дружественные советско-индийские отношения будут и впредь развиваться и крепнуть на основе Договора 1971 года и Делийской декларации в интересах народов Советского Союза и Индии, мира и сотрудничества в Азии и во всем мире.

(ТАСС).

В СОВЕТЕ МИНИСТРОВ ГРУЗИНСКОЙ ССР

На очередном заседании Президиума Совета Министров Грузинской ССР был рассмотрен вопрос о мерах по дальнейшему совершенствованию подготовки и использования педагогических кадров в республике, улучшению условий их труда и быта.

Отмечено, что за последние годы предприняты практические шаги по упорядочению планирования приемного контингента, заметно снизился удельный вес вечернего и заочного обучения, осуществлена реорганизация педагогических вузов, введены новые специальности и др. Вместе с тем все еще много серьезных недостатков в подготовке учителей и их распределении, создании им необходимых условий труда и быта.

Совет Министров Грузинской ССР наметил конкретные меры по искоренению недостатков, совершенствованию подготовки педагогических кадров, улучшению условий их труда и быта.

Изложение постановления будет опубликовано в печати.

На заседании обсужден вопрос о ходе реконструкции Каспского цементно-шиферного комбината.

Отмечено, что за шесть месяцев текущего года из предусмотренных на выполнение работ по реконструкции 3.733 тысяч рублей освоено 1.673 тысячи рублей, или 44,3 процента годового объема. Отставание является следствием того, что, несмотря на неоднократные предупреждения директивных органов, генеральный подрядчик — Министерство строительства Грузинской ССР и заказчик — Министерство промышленности строительных материалов республики выполняют эти работы несогласованно. Вследствие несвоевременного и поверхностного изучения проектно-технической документации допущены грубые ошибки при сооружении отдельных узлов. Служба заказчика не обеспечивает квалифицированного технического надзора за строительством, с перебоями снабжается объект нестандартным оборудованием, техникой, нерудными материалами, что тормозит производство монтажных и других видов работ. На строительной площадке в беспорядке свалены оборудование, металлические и железобетонные конструкции, а это влечет за собой повреждение отдельных узлов.

На заседании указывалось, что в результате безответственного отношения работы по реконструкции намного отстают от утвержденного графика.

Министерствам строительства и промышленности строительных материалов Грузинской ССР поручено усилить контроль за реконструкцией Каспского цементно-шиферного комбината, обеспечить ее завершение в установленные сроки, ликвидировать перебои в снабжении объекта строительными материалами и железобетонными конструкциями, до конца третьего квартала преодолеть отставание в выполнении графика работ.

Конкретные поручения даны Министерству автомобильного транспорта, Государственному комитету Грузинской ССР по делам строительства, исполкому Каспского районного Совета народных депутатов.

На заседании обсужден и утвержден разработанный институтом «Грузгипрогорстрой» и одобренный Госпланом Грузинской ССР генеральный план развития курортов Нуниси и Зваре в Орджоникидзевском районе на 1995—2010 годы. Этот план предусматривает мероприятия по благоустройству, расширению и улучшению жилищно-бытовых условий населения упомянутых курортов.

На заседании Президиума Совета Министров Грузинской ССР были рассмотрены и другие вопросы дальнейшего экономического и социально-культурного развития республики.

(ГРУЗИНФОРМ).

Основные направления развития охраны здоровья населения и перестройки здравоохранения СССР в двенадцатой пятилетке и на период до 2000 года

ПРОДОЛЖЕНИЕ.

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. Необходимо усилить наступательность санитарной пропаганды, убедительно и доходчиво разъяснять населению вред употребления спиртных напитков, наркотических веществ. Разработать в 1988 году программу по преодолению курения, предусмотрев в ней широкий комплекс медицинских, правовых, организационных и воспитательных мер.

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

В двенадцатой-тринадцатой пятилетках ввести в общеобразовательных школах, профтехучилищах, высших и средних специальных учебных заведениях дополнительные учебные занятия по физическому воспитанию с тем, чтобы с учетом внеучебных занятий 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 профсоюзов и трудовых коллективов (с их согласия) центры здоровья, в том числе и на хозрасчетной основе, с широким использованием методов физических тренировок, психологической коррекции, рефлексотерапии и других методов восстановительного лечения.

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 увеличить число телевизионных и радиопередач, газетных и журнальных публикаций по вопросам гигиенического воспитания и санитарного просвещения населения, 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.

В современной стратегии профилактической деятельности важное место принадлежит ежегодной диспансеризации всего населения. 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 на протяжении всей его жизни.

Главная цель диспансеризации — создать единую систему, обеспечивающую оценку и динамический контроль за состоянием здоровья советского человека и общества в целом. Опираясь на достижения научно-технического прогресса, диспансерная система должна занять активную позицию, обеспечивающую нанесение «опережающего удара» по всему, что может стать причиной возникновения и развития заболеваний.

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, местным органам здравоохранения обеспечить широкую разъяснительную работу 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 населения высококачественной медицинской помощью. С этой целью осуществить коренную перестройку и интенсификацию деятельности органов и учреждений здравоохранения с активным использованием прогрессивных форм организации работы, новых технологий, современных методов и средств профилактики, диагностики и лечения. Обеспечить при этом решительный поворот от экстенсивного подхода в развитии здравоохранения к качественной оценке его деятельности.

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.

Для обеспечения полного и своевременного проведения диагностики среди взрослого и детского населения на догоспитальном этапе организовать в каждой республике, области, крае сеть диагностических центров, сосредоточив в них сложное и высокоэффективное современное оборудование и медицинскую технику — компьютерные томографы, аппараты для ультразвуковых и радиоизотопных, рентгеноконтрастных и других методов исследования, а также кадры наиболее квалифицированных специалистов. Для дальнейшего развития и совершенствования поликлинической консультативно-диагностической службы шире использовать потенциал учебных заведений, научно-исследовательских институтов, многопрофильных больниц.

Используя эффективные методы диагностики с применением современного медицинского оборудования и лекарственных средств, увеличить число лиц, лечение которых осуществляется 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 бесплатным медикаментозным обеспечением.

Значительно активизировать работу поликлиник по оздоровлению населения и профилактике заболеваний, повысить их роль в медико-социальной реабилитации больных, завершив к 1990 году организацию во всех поликлиниках отделений (кабинетов) профилактики и восстановительного лечения. Обеспечить доступность внебольничной помощи трудящимся 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 состоянием здоровья населения. Изменить систему подготовки участковых врачей, ориентируясь на подготовку врача общей практики. Создавать все необходимые условия для его плодотворной деятельности.

Руководителям амбулаторно-поликлинических учреждений учитывать предложения обслуживаемого населения при формировании контингентов территориальных врачебных участков. Обеспечить постепенный переход к оказанию медицинской помощи по принципу «семейного врача».

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

Основным направлением улучшения стационарной помощи населению считать развитие сети современных многопрофильных больниц и специализированных центров. Необходимо интенсифицировать лечебно-диагностический процесс в стационаре, максимально используя высококвалифицированные кадры, сложное медицинское оборудование и эффективные лекарственные средства. Активно внедрять этапность в организации стационарной помощи, развивать сеть отделений (палат) анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии. Увеличить число больниц и отделений для восстановительного лечения, развернуть сеть стационаров для дневного пребывания больных, хозрасчетных пансионатов 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, мозговой инсульт, операции на сердце и магистральных сосудах, с последствиями тяжелых травм и др. Повысить эффективность санаторно-курортного лечения и отдыха. Наряду с дальнейшим расширением сети здравниц развивать сеть специализированных санаториев для больных с заболеваниями органов кровообращения, пищеварения, дыхания, нервной системы, максимально приближать санаторную помощь к месту постоянного жительства населения путем развития местных курортов, прежде всего в регионах интенсивного экономического развития.

Улучшить уход за больными путем широкого применения бригадных форм организации и оплаты труда медицинского персонала, расширения зон обслуживания, совмещения профессий, внедрения средств малой механизации. Привлекать к этой работе студентов мединститутов и учащихся средних медицинских учебных заведений, общеобразовательных школ, активистов обществ Красного Креста и Красного Полумесяца. Для обеспечения ухода за больными использовать также 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 завершить организацию системы скорой и неотложной медицинской помощи с учетом догоспитального и госпитального этапов. Обеспечить ее специализированным транспортом и средствами связи, оснастить современной техникой, необходимыми реактивами и медикаментами, продолжить организацию специализированных бригад скорой медицинской помощи.

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.

Приоритетным направлением развития советского здравоохранения является всемерное 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 и детям на основе организации единых акушерско-терапевтическо-педиатрических участков.

К 1995 году обеспечить всех нуждающихся детей различными видами санаторно-курортного лечения, увеличить сеть санаторных пионерских лагерей, шире использовать санатории-профилактории промышленных и сельскохозяйственных предприятий для оздоровления беременных работниц и детей.

В целях предупреждения преждевременных родов, снижения заболеваемости и смертности новорожденных детей организовать при многопрофильных стационарах в столицах союзных республик, краевых, областных центрах и городах специализированные отделения (палаты) для беременных женщин с заболеваниями сердца, легких, почек, эндокринной системы. Продолжить развитие сети специализированных родильных домов и отделений для женщин с патологией беременности. Шире использовать детские стационары для проведения диагностики и лечения заболеваний у матерей, госпитализированных по уходу за больными детьми.

Перестроить работу женских консультаций по профилактике абортов, имея в виду широкое внедрение современных методов предупреждения беременности. Предусматривать в столицах союзных республик, краевых и областных центрах создание кабинетов дородовой диагностики заболеваний плода, консультаций «Брак и семья», медико-генетических кабинетов и центров восстановительного лечения для детей. Продолжить создание в родильных домах и детских больницах условий для совместного пребывания матери и ребенка.

Развивать передвижные виды оказания экстренной помощи женщинам и детям. Организовать при крупных многопрофильных больницах, 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.

Совершенствовать оказание медико-санитарной помощи работникам производственных отраслей. Расширять сеть медико-санитарных частей, санаториев-профилакториев, оздоровительных комплексов, а также специальных цехов и участков для проведения медико-социальной, профессиональной и трудовой реабилитации. Развивать в территориальных городских поликлиниках цеховую службу для работников промышленных предприятий, на которых занято менее 1.000 человек. Провести в 1987—1990 годах разукрупнение цеховых врачебных участков, доведя количество обслуживаемых на каждом из них до 1.600 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, обеспечив потребность сельского населения в специализированной помощи.

Осуществить дальнейшее укрепление участковых больниц, улучшить их материально-техническую базу, 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 помощи: врачебные амбулатории, клинико-диагностические лаборатории, флюорографические, стоматологические и другие установки. До 1990 года закончить организацию в каждом районе станций (отделений) скорой и неотложной медицинской помощи, укомплектовав их врачебными кадрами.

Повысить роль областных больниц как консультативно-диагностических и лечебных 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 помощи и врачебной экспертизы.

Непременным условием дальнейшего повышения качества медицинской помощи, снижения заболеваемости и смертности населения является развитие и укрепление специализированной помощи. 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 другим видам специализированной помощи.

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

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 отдельных видов онкологической заболеваемости по регионам. Во всех союзных республиках создать онкологические центры, расширить строительство онкологических диспансеров, кардиологических корпусов. Оснастить учреждения такого типа современной диагностической и лечебной аппаратурой, обеспечить их 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. Внедрить в практику современные методы зубного протезирования.

Совершенствовать профилактику заболеваний органов зрения, особенно близорукости, глазного травматизма, внедрять в практику новые методы и организационные формы раннего выявления и лечения катаракты и глаукомы. 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 аллергических и иммунодефицитных 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.

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 специализированные виды помощи терапевтического профиля: пульмонологию, гастроэнтерологию, эндокринологию, гематологию и другие.

Существенно повысить уровень медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста, организовать в стране целостную систему геронтологической службы.

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, пользуется заслуженным авторитетом и доверием, подавляющее их большинство честно и добросовестно выполняют 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 подготовке и воспитанию медицинских кадров, организации их работы.

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 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.

Для улучшения подготовки врачей пересмотреть учебные планы, содержание преподавания медико-биологических и клинических 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 изучение современной и перспективной медицинской техники; сокращение многопредметности за счет объединения и укрупнения родственных учебных курсов; усиление профессиональной направленности преподавания общественных наук в медицинских вузах; введение на втором и пятом курсах переводных государственных экзаменов с аттестацией студентов.

Повысить требовательность к качеству знаний студентов. Создать в студенческих коллективах обстановку творческой активности и состязательности в овладении знаниями. С 1988/89 учебного года ввести поэтапную аттестацию практических навыков студентов. Решительно избавляться уже на младших курсах от студентов, допускающих безответственное отношение к учебе.

Завершающую стадию подготовки врачей и провизоров проводить непосредственно в современных, оснащенных новейшей медицинской техникой учреждениях. 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 стажировки выпускников.

Повысить значимость и улучшить организацию государственных экзаменов. Обеспечить единые требования к теоретической и практической подготовке выпускников вузов. Ввести комплексную аттестацию готовности студентов к самостоятельной профессиональной деятельности как условие допуска к государственным экзаменам. 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. Профессия среднего медицинского работника требует четкого выполнения врачебных назначений, наблюдательности, находчивости в трудных ситуациях, чувства сострадания, отзывчивости и милосердия.

Сложность современных методов диагностики и лечения требует повышения качества подготовки специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием. В связи с этим необходимо пересмотреть учебные планы и программу 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 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 страны. Шире привлекать к обучению студентов и учащихся ведущих ученых, специалистов и организаторов здравоохранения.

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 отдельных 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 двенадцатой пятилетке 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 кадров. Принять действенные меры по дальнейшему развитию институтов и факультетов усовершенствования врачей. Сосредоточить внимание профессорско-преподавательского состава на внедрении активных методов обучения, передового опыта работы органов и учреждений здравоохранения, новых научных разработок. Увеличивать контингенты специалистов с высшим и средним медицинским образованием, направляемых на повышение квалификации, в первую очередь работников первичного звена здравоохранения, детских и родовспомогательных учреждений.

Повысить заинтересованность специалистов в непрерывном пополнении и обновлении знаний, поставив их служебный рост и заработную плату в прямую зависимость от результатов повышения квалификации, профессиональной компетентности. Шире использовать в этих целях периодическую аттестацию медицинских работников, 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 квалификаций 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.

Объявить непримиримую борьбу со всеми негативными явлениями в здравоохранении и лицами, допускающими безответственные действия, злоупотребления служебным положением, порочащими высокое звание медицинского работника. Урегулировать вопросы юридического характера, позволяющие лишать этих лиц диплома врача.

Устранить диспропорции в обеспеченности кадрами отдельных регионов страны, укомплектовать ими наиболее важные участки здравоохранения: детские и родовспомогательные учреждения, поликлиники, станции и отделения скорой и неотложной медицинской помощи, больницы и амбулатории в сельских районах. В целях закрепления медицинских работников создавать для них необходимые производственные и жилищные условия, в полной мере предоставлять установленные законодательством преимущества и льготы. 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 среди медицинских работников, пропаганды передового опыта и внедрения в практику здравоохранения новых методов профилактики, диагностики и лечения увеличить периодичность выхода «Медицинской газеты».

Улучшить условия труда, быта и отдыха медицинских работников. Организовать в лечебно-профилактических учреждениях санитарно-бытовые помещения, столовые, буфеты, пункты обслуживания. Развивать сеть жилищно-строительных кооперативов, санаториев-профилакториев, баз отдыха, пионерских лагерей. Увеличить количество путевок на санаторно-курортное лечение и отдых.

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.

Советская медицинская наука завоевала прочный авторитет в мире. Ее достижения весомы и общепризнаны. Однако переломный, революционный период, который переживает наше общество, предъявляет и к ней повышенные требования. Потенциал отечественной медицинской науки еще не в полной мере используется для решения важнейшей задачи — укрепления здоровья людей, продления их активной жизнедеятельности. Мало выполняется крупных комплексных исследований, связанных с кардинальными проблемами здравоохранения. Качество многих научно-исследовательских работ остается на низком уровне. Наметилось отставание в области фундаментальных исследований в иммунологии, генетике, биотехнологии, трансплантологии, гематологии, стоматологии, фармакологии. Медленно реализуются в медицинской практике достижения современной науки.

Отставание медицинской науки было также обусловлено формализмом в планировании и финансировании научных работ, отсутствием социального заказа на проводимые исследования, низкой требовательностью к качеству конечных результатов научных разработок. Методологический и научно-технический уровень работы многих коллективов не соответствует достижениям мировой медицинской науки. Сеть и структура научно-исследовательских институтов не обеспечивают проведения полномасштабных научных исследований на современном уровне.

(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.

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.

Все это требует коренной перестройки управления медицинской наукой, планирования и организации научной деятельности, придания этим процессам конкретного, целевого, наступательного характера. Необходимо вести исследовательскую работу в соответствии с социальными заказами здравоохранения. Сосредоточить усилия ученых на основных фундаментальных направлениях медико-биологических, клинических и биологических исследований, 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. Особое внимание уделить охране здоровья матери и ребенка, предупреждению сердечно-сосудистых, онкологических, нервно-психических, эндокринных, инфекционных, гематологических, аллергических, стоматологических заболеваний.

Сконцентрировать усилия на научных исследованиях в области генной инженерии и биотехнологии, разработке современных приборов и автоматизированных систем, методов дистанционного и автоматизированного контроля окружающей среды. Активизировать разработку новых принципов организации и управления научными учреждениями, реализации достижений научно-технического прогресса, создания современных информационно-поисковых систем. На всех этих важнейших направлениях сконцентрировать усилия не только специалистов в области медицины, но и социологов, 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. Значительно расширить объем и повысить качество научных исследований, проводимых в вузах и институтах усовершенствования врачей, принять меры к усилению связи отраслевой, вузовской науки и практического здравоохранения.

Министерству здравоохранения СССР, Академии медицинских наук СССР повысить роль экспертизы в оценке планируемых и законченных научных разработок, усовершенствовать информационную и патентно-лицензионную службу отрасли.

С целью интенсификации повышения результативности научно-исследовательских работ Министерству здравоохранения СССР совместно с Академией медицинских наук СССР пересмотреть в 1987—1988 годах сеть научно-исследовательских учреждений, упразднить бесплодные в научном отношении институты, используя освободившиеся численность, материальные и финансовые ресурсы на наиболее актуальных научных направлениях.

Повысить заинтересованность работников науки в ускорении разработок научных исследований и внедрениях их в практику, дифференцировав оплату труда работника в зависимости от его 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. 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 химической промышленности СССР и 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.

Повысить результативность исследований в области социальной гигиены и организации здравоохранения, глубоко анализировать тенденции в состоянии здоровья населения, прогнозировать уровень заболеваемости.

Осуществить мероприятия по дальнейшему улучшению подготовки научных и научно-педагогических кадров, неустанно совершенствовать идейно-воспитательную и методологическую работу, уделив первостепенное внимание формированию высоких профессиональных и нравственных качеств ученых.

Обеспечить развитие системы медицинской и медико-технической информации. 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, 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 и укрепление материально-технической базы социально-культурной сферы.

В настоящее время медицинскую помощь населению оказывают 23 тыс. больниц и 39 тыс. амбулаторно-поликлинических учреждений.

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 оснащение современной медицинской техникой вновь вводимых объектов, до 40 процентов. Решительно изменить структуру выделяемых капитальных вложений, направив их в первую очередь на реконструкцию, техническое обновление и приведение к установленным санитарным нормам лечебно-профилактических учреждений, которые размещены в приспособленных помещениях. 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. Обеспечить при этом условия для высококачественной их работы.

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

Создавать при республиканских, краевых и областных лечебно-профилактических учреждениях, прежде всего при консультативно-диагностических центрах, 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 в двенадцатой-тринадцатой пятилетках 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 строительстве 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 и безусловное освоение выделяемых ассигнований. При проектировании объектов здравоохранения предусматривать строительство жилых домов с тем, чтобы не менее 25 процентов работающих были обеспечены ведомственной жилой площадью.

В целях своевременного и качественного ремонта учреждений здравоохранения 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.

Для полного и своевременного удовлетворения потребностей населения и лечебно-профилактических учреждений в медикаментозных средствах и изделиях медицинского назначения увеличить производство современных медикаментов, имея в виду обеспечить к 1993 году полное удовлетворение потребностей во всех видах отечественных лекарственных препаратов. К 1995 году увеличить в 2 раза объем реализации медикаментов и изделий медицинского назначения.

Пересмотреть номенклатуру лекарственных средств, неуклонно сокращать выпуск малоэффективных препаратов, используя высвобождающиеся мощности и ресурсы для производства новых медикаментов. Обеспечить их распределение по отдельным регионам страны с учетом численности населения и фактической потребности.

Расширить сеть и укрепить материальную базу аптек. Довести к 2000 году число аптек до установленных нормативов.

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, при лечении которых медикаменты отпускаются бесплатно.

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 консультативно-диагностических центров, а также родовспомогательных и детских лечебно-профилактических учреждений.

Увеличить производство и поставку медицинской техники в тринадцатой пятилетке в 2,5 и в четырнадцатой — в 3,5 раза. Шире привлекать для ее изготовления предприятия оборонных отраслей промышленности. Обеспечить к 1992 году в необходимых количествах выпуск медицинских изделий одноразового использования и предметов ухода за больными.

Повысить ответственность руководителей учреждений здравоохранения, в том числе научно-исследовательских институтов, за рациональное и эффективное использование технических средств и оборудования. Укрепить материальную базу и укомплектовать квалифицированными инженерно-техническими кадрами организации системы Министерства здравоохранения СССР, обеспечивающие снабжение медицинской техникой, а также ее монтаж и ремонт.

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

В техническом перевооружении и лекарственном обеспечении учреждений здравоохранения максимально использовать возможности кооперации стран — членов СЭВ. Создавать совместные с зарубежными фирмами предприятия по выпуску медицинской техники и лекарственных средств.

В четырнадцатой пятилетке полностью удовлетворить потребности учреждений здравоохранения 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, лечебной и лекарственной помощи сельскому населению.

Предоставить право участковым врачам территориальных поликлиник приобретать в личное пользование на льготных условиях малолитражные легковые автомобили, имея в виду использовать их для обслуживания больных на дому.

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

В двенадцатой-тринадцатой пятилетках полностью обеспечить потребности здравоохранения в дезинфицирующих препаратах, перевязочных средствах и других изделиях медицинского назначения.

Осуществление намеченных мероприятий по укреплению материально-технической базы 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 и укреплению материальной базы учреждений здравоохранения делом первостепенной политической важности.

VI. СОВЕРШЕНСТВОВАТЬ УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

Интенсивное развитие здравоохранения, обеспечение высококвалифицированной медицинской помощи населению настоятельно требуют коренного совершенствования управления, планирования и финансирования этой отрасли на основе расширения демократических начал и развития самоуправления, более полного использования хозяйственного расчета.

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 учреждений здравоохранения, 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 других качественных характеристик.

Осуществлять финансирование здравоохранения (без лимитов капитальных вложений) по отдельным республикам, краям и областям, исходя из нормативов в расчете на население 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, 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 органов и учреждений 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 перестройки всей системы здравоохранения.

Перенести центр тяжести всей 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.

Для повышения уровня управления и совершенствования методической работы 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 развитие специализированных видов и улучшение качества 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 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.

В целях обеспечения высокого уровня массового диагностического обследования населения (компьютерная томография, ультразвуковые, эндоскопические исследования и т. д.) создать до конца двенадцатой пятилетки 25 диагностических центров, а в тринадцатой пятилетке — в каждом республиканском, краевом, областном центре.

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 медицинского персонала, усилить ее зависимость от сложности, интенсивности и качества работы, достижения лучших конечных результатов. Внедрить бригадные формы организации и оплаты труда технического, среднего и младшего медицинского персонала.

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.

Для улучшения охраны здоровья, преемственности в оказании медицинской помощи больным, унификации медицинской документации и учета ввести для каждого гражданина СССР «Паспорт здоровья». Освободить врачей от несвойственных им функций, сосредоточив их усилия только на непосредственной работе, связанной с оказанием медицинской помощи населению.

В целях повышения ответственности за улучшение условий труда и быта, проведения профилактических и оздоровительных мероприятий установить, что при заболеваемости работников с временной утратой трудоспособности, обусловленной неблагоприятными производственными условиями, предприятия, организации, колхозы частично возмещают органам здравоохранения расходы на их лечение. В случаях, 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 частным лицам для возмещения расходов на лечение больных.

Разрешить объединениям, предприятиям, организациям и колхозам заключать договоры с учреждениями здравоохранения о предоставлении дополнительной медицинской помощи их работникам и членам семей. Оказание такой помощи осуществлять с согласия работников и профсоюзного комитета лечебного учреждения сверх утвержденной нормы работы врача, с оплатой в установленном порядке. 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, а также трудовых коллективов.

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 другие).

Для усиления действенности государственного санитарного надзора осуществить перестройку управления санитарно-эпидемиологической службой, усовершенствовать нормативные и правовые основы ее деятельности. Упразднить санитарно-эпидемиологические станции в системе медицинской службы Министерства гражданской авиации СССР и Министерства путей сообщения СССР, передав их функции, штаты и ресурсы республиканским, краевым и областным санитарно-эпидемиологическим станциям системы Министерства здравоохранения СССР. В городах с населением до 500 тыс. человек укрепить городские санитарно-эпидемиологические станции за счет упразднения районных.

Реорганизовать республиканские, краевые и областные управления «Медтехника», обеспечивающие поставку, монтаж и ремонт медицинской аппаратуры, в производственно-торговые объединения.

Завершить к 1990 году разработку и осуществить к 1995 году внедрение автоматизированных систем управления (АСУ) здравоохранением республики, края, области, крупных больниц, поликлиник, медико-санитарных частей, диспансеров, а также отраслевых АСУ по охране материнства и детства, всеобщей диспансеризации населения, кардиологии, онкологии, медикаментозному снабжению, санитарно-эпидемиологической службе, учету кадров. Ускорить организацию вычислительных центров и отделений в органах и учреждениях отрасли, обеспечить их техническое оснащение. Создать единую систему научно-медицинской информации в стране.

* * *

Совершенствование дела охраны и укрепления здоровья советских людей, повсеместное удовлетворение их потребностей в высококвалифицированной медицинской помощи — один из ключевых вопросов социальной политики партии и Советского государства, 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 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 (1987—2000 годы).

ЦК компартий союзных республик, крайкомам, обкомам, окружкомам, горкомам и райкомам партии усилить партийное руководство делом охраны здоровья населения, 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.

Пульс планеты

ИНДИЯ ОТМЕЧАЕТ ПРАЗДНИК НЕЗАВИСИМОСТИ

ДЕЛИ, 14 августа. (ТАСС). В нарядном убранстве города и деревни Индии. Празднично украшена древняя столица страны — Дели. На центральных площадях и магистралях города — трехцветные флаги республики, транспаранты с призывами крепить единство страны, всемерно способствовать ее прогрессу.

15 августа индийский народ отмечает славную дату в своей истории — 40-летие провозглашения независимости. Четыре десятилетия назад над бастионами Красного форта взвился национальный флаг. Началась новая глава в жизни древней Индии, сбросившей британское колониальное иго.

За исторически короткий период страна добилась значительных успехов в социально-экономической области, в укреплении национальной независимости. Славный юбилей Индия встречает аграрно-индустриальной державой с мощным экономическим потенциалом, огромный вклад в создание которого внесло сотрудничество с Советским Союзом.

Большой авторитет на международной арене снискал Индии ее миролюбивый внешнеполитический курс, направленный на прекращение гонки вооружений, ликвидацию угрозы ядерной катастрофы.

В фактор стабилизации обстановки не только в Азии, но и во всем мире превратилась индийско - советская дружба. Важными вехами на пути ее развития стали встречи Генерального секретаря ЦК КПСС М. С. Горбачева и Премьер-Министра Индии Раджива Ганди. Они открыли новые широкие горизонты для дальнейшего расширения и углубления двусторонних торгово-экономических и научных связей. Манифестом мира, документом огромного исторического значения назвали в различных странах подписанную руководителями двух государств в ноябре прошлого года Делийскую декларацию о принципах свободного от ядерного оружия и ненасильственного мира.

Успехи суверенной республики, ее независимая политика вызывают раздражение у сил внешней реакции, которые, используя определенные элементы внутри Индии, пытаются вмешиваться в ее внутренние дела, дестабилизировать обстановку в стране. Однако четыре последних десятилетия показывают, что подобные усилия обречены на провал.

ПЕРСИДСКИЙ ЗАЛИВ: НАПРЯЖЕННОСТЬ НЕ СПАДАЕТ

НЬЮ-ЙОРК, 14 августа. (ТАСС). «Страх перед минами» — так характеризует агентство АП нынешнюю ситуацию в Оманском заливе, где к настоящему времени обнаружено шесть морских мин «неизвестной национальной принадлежности». Их поиск ведут, помимо ВМС США, тральщики Объединенных Арабских Эмиратов, Омана и Саудовской Аравии. Вчера в северной части Персидского залива корабль береговой охраны Саудовской Аравии налетел на мину.

Сообщается, что ВМС Ирана начинают сегодня в международных водах Персидского залива учения по отработке траления мин.

ВАШИНГТОН, 14 августа. (ТАСС). Стремясь оправдать наращивание своей военно-морской мощи, США продолжают настойчиво утверждать, что именно Иран занимается установкой мин в международных водах Персидского и Оманского заливов. «Мы считаем вполне вероятным и почти точно установленным, что иранцы установили там мины», — заявил в четверг официальный представитель министерства обороны Р. Симс, признав, однако, что у Пентагона «нет конкретных доказательств» этого.

Телекомпания Си-би-эс сообщила, что сейчас в Персидском заливе или на пути к нему находится уже более 50 кораблей США и их союзников.

Страна Советов—на магистральном пути перестройки

70

РЯДОМ СО СТИХИЕЙ

ЗАРЯ ВОСТОКА
Неделя Таджикской ССР

Среди трагических сил природы одна из самых жестоких—землетрясение. Хотя, когда говорят о стихийных бедствиях, вряд ли можно одно из них назвать более, другое менее трагичным; ведь следствием их буйств являются немалые разрушения, в том числе и человеческие жертвы. Мы сейчас бессильны полностью исключить стихийные бедствия, но ученые все-таки сделали немало, чтобы понять их природу и хотя бы предсказывать их возникновение.

Таджикистан является одной из самых сейсмоактивных зон страны, на его территории ежегодно регистрируется более двух тысяч землетрясений различной природы и силы, при этом около половины из них происходит в Памиро-Гиндукушской зоне, которая по количеству и энергетическому диапазону землетрясений не знает себе подобных ни в одной континентальной части земного шара. Только в этом веке в Таджикистане произошло три разрушительных землетрясения — Каратагское в 1907, Сарезское в 1911 и Хаитское в 1949 годах.

Разнообразие возникающих в Таджикистане сейсмических явлений и подсказало необходимость создания здесь на базе действующих сейсмических станций Института сейсмостойкого строительства и сейсмологии, который и был организован в 1951 году в системе Академии наук Таджикской ССР. Сегодня в нем тринадцать лабораторий, оснащенных новейшими приборами, и опытно-методическая геофизическая экспедиция.

Директор института доктор технических наук, член-корреспондент АН Таджикистана С. Хегматуллаев подробно рассказывает о направлении научных исследований возглавляемого им коллектива. Он подчеркивает, что тематика этих работ в первую очередь определяется потребностями народного хозяйства республики, необходимостью освоения богатейших энергетических и промышленных ресурсов Таджикской ССР. Разумеется, большое внимание уделяется и проведению исследований чисто научного плана, таких, как изучение физики очагов землетрясений, сейсмического режима, моделирование сейсмических процессов, и других.

Институтом проведены работы по сейсмическому микрорайонированию территорий городов Душанбе, Ленинабада, Явана, Регара, Орджоникидзеабада, Курган-Тюбе и площадок ряда крупных промышленных объектов; совместно с инженерами-строителями была решена, притом в короткие сроки, одна из важнейших проблем обеспечения сейсмостойкости уникальной высотной плотины Нурекской ГЭС, проведена оценка сейсмической опасности района проектируемой высочайшей в мире плотины Рогунской ГЭС.

— У нас создается крупная экспериментальная база по изучению сейсмостойкости зданий и плотин,— говорит заместитель директора по научной работе кандидат технических наук С. Кожаринов. — Нами организованы инженерно-сейсмометрические службы на плотинах Нурекской и Головной ГЭС на реке Вахш и в Душанбе, имеется полигон «Ляур», на котором проводятся испытания конструкций зданий в натуральную величину на сейсмовзрывные воздействия.

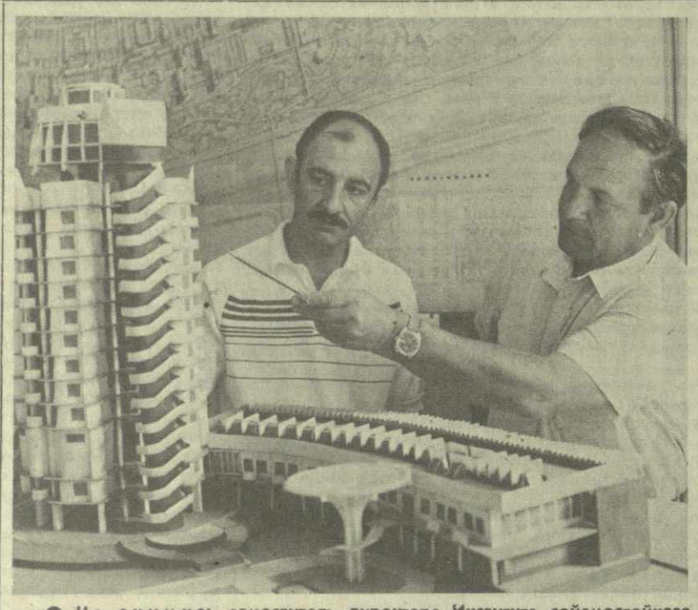
Наверное, всех нас, в первую очередь живущих в сейсмически опасных районах, интересует один вопрос: можно ли предсказать землетрясение, и понятно, что задал его и я.

— Конечно, наш институт уделяет большое внимание разработке методов прогнозирования землетрясений, — ответил Святослав Васильевич. — И решаем мы эту проблему комплексно, т. е. применяем как сейсмологические, так и геофизические методы, основными из которых являются наблюдение за ходом наклонов и деформаций земной поверхности, выявление сейсмических затиший и другие.

— В 1979 году на базе нашего института начал действовать региональный центр по прогнозу землетрясений Средней Азии и Казахстана, — вступает в разговор Собит Хабибуллович, — который ведет сбор и обработку первичных сейсмических данных на территории региона. На их основе выпускаются еженедельные оперативные сейсмологические бюллетени землетрясений и ежемесячные оперативные бюллетени механизмов очагов землетрясений региона. Особо надо сказать о работах по созданию автоматизированной системы прогноза землетрясений — АСПЗ. А на Душанбино-Вахшском и Нурекском полигонах действуют две системы телеметрических станций.

Здесь же надо отметить, что в наше время никакие научные учреждения не могут обойтись без использования средств вычислительной техники. Поэтому в институте и был создан сектор алгоритмизации инженерных и сейсмологических задач и лаборатория программирования. Были разработаны программы, которые дают возможность рассчитать здания и сооружения на сейсмостойкость, обрабатывать записи сейсмоприборов, определять эпицентры землетрясений и другое.

Институт сотрудничает со своими коллегами из различных городов страны, в том числе и специалистами Кавказского регионального центра в Тбилиси, и многими сейсмологическими учреждениями зарубежных стран.



● На снимке: заместитель директора Института сейсмостойкого строительства и сейсмологии АН ТССР С. Кожаринов и главный конструктор техотдела института «Таджикгипрострой» Б. Аширов за обсуждением конструктивных решений одного из зданий строящегося Таджикского университета.

Фото Р. Позднякова.

Очень тесные контакты у института с Афганистаном, на территории которого учеными института ведутся работы по оценке сейсмической опасности участков, где возводятся крупные объекты гражданского строительства. Сотрудники института помогли оборудовать сейсмическую станцию в Кабуле, организовать ее работу и подготовили афганских специалистов, которые проходили стажировку в Душанбе.

Научно-методическая и практическая помощь оказывается таджикскими учеными сейсмологам Кубы. Сейчас на острове Свободы двадцать семь специалистов института ведут работы по инженерно-сейсмологическим исследованиям.

Особенно хочется сказать о работах института, связанных со строительством плотин, ибо здесь требуются особая точность и ответственность, ведь разрушение плотины высотой более ста метров—это национальная катастрофа. А высота плотин в Таджикистане значительно больше, вот почему снова и снова проверяются расчеты, повторяются исследования и эксперименты, прежде чем делаются окончательные выводы. В функции института входит участие в выборе места створа будущей плотины, оценка сейсмической опасности района, выдача рекомендаций относительно параметров будущей плотины и другое. Но и после того, как плотина построена, «контакты с ней» института не прекращаются, а, наоборот, становятся постоянными — организуется служба наблюдения за плотиной, ведь в сейсмически активных районах происходит много малых землетрясений, которые так или иначе воздействуют на гидротехнические сооружения. В задачу этой службы входит проследить, как изменяются параметры колебаний плотины и, если они ухудшаются, сразу зафиксировать это.

Впервые в мире институтом совместно с американскими специалистами на акватории Нурекского водохранилища довольно полно изучены проблемы возбужденной сейсмичности, т. е. возникающей в результате создания крупного водохранилища. Дело в том, что сооружение больших плотин увеличивает сейсмическую активность таких районов.

Ученым института удалось установить, и это очень важно, что создание таких водохранилищ не может увеличить силу землетрясений, возможных в этом районе.

Кстати, когда происходит сброс воды, скажем, на полив, то им можно воздействовать на очаг будущего землетрясения и уменьшить его силу. Этот эффект был замечен сотрудниками института в Нуреке, он дает возможность как бы высвободить энергию больших землетрясений.

Гражданское строительство — одна из основных отраслей народного хозяйства, где активно используются разработки института. Например, составлены четыре карты сейсмического микрорайонирования Душанбе, на которых указаны интенсивность, максимально возможная сила землетрясения на данном участке города.

Люди двадцати национальностей—русские, таджики, украинцы, белорусы, немцы, узбеки, корейцы и другие рука об руку работают в институте. И коллектив по праву гордится лучшими из них—это доктор технических наук Геннадий Селезнев, лауреат Государственной премии Таджикской ССР имени Авиценны кандидат физико-математических наук Камиль Мирзоев, кандидат геолого-минералогических наук Леонид Лысков, работающий ныне на Кубе, начальник самого крупного производственного подразделения института — опытно-методической геофизической экспедиции кандидат физико-математических наук Нусратулло Саломов и многие другие.

Говоря о деятельности института, нельзя не отметить сейсмические и геофизические станции, которые являются важным звеном в системе сейсмологических и геофизических исследований на полигонах Таджикистана. В ноябре 1939 года была открыта первая из них—центральная геофизическая станция Душанбе, и тогда на ней был установлен только один сейсмограф системы Никифорова. Сегодня эта станция оснащена самой современной сейсмической, геофизической и электронной аппаратурой, с помощью которой можно вести регистрацию перемещений земной поверхности в широком диапазоне частот и амплитуд.

На станции Душанбе ведется регистрация землетрясений Нурекского полигона и высокоточных магнитометрических наблюдений Душанбинского полигона, на ней действует служба срочных донесений о возникающих сильных землетрясениях и центр сбора и оперативной обработки первичных сейсмологических данных по территории Средней Азии и Казахстана, оперативная информация поступает сюда из более чем сорока сейсмических станций региона.

В 1954 году начаты наблюдения и на сейсмо-геофизической станции «Гиссар», расположенной в живописной Гиссарской долине у подножия хребта Бабатаг. В 1977 году была проведена коренная реконструкция этой станции, которая также оснащена новейшей аппаратурой.

Перестройка, проходящая в стране, активно вторгается в жизнь и деятельность научных учреждений, ее силу ощутил на себе и Институт сейсмостойкого строительства и сейсмологии АН Таджикской ССР.

Рассказывая о том, как перестройка коснулась работы института, Собит Хабибуллович говорит не только о тех положительных явлениях, которые она вызвала, но и о тех трудностях, которые встречаются. И это вполне закономерно, ведь, как говорилось на июньском Пленуме, «...в партии и обществе углубилось понимание, что перестройка — сложный и противоречивый процесс».

Сейчас официально появилась возможность дополнительно поощрять за качественно и в короткий срок выполненные работы. Правда, в институте и раньше пробовали экспериментировать, когда работу, рассчитанную на трех человек, выполняли двое, а третью зарплату использовали для них как премию. Тогда это называлось экспериментом, сегодня это уже можно осуществлять в повседневной работе.

Перестройка, новые условия финансовой деятельности, возможность по-своему использовать фонд заработной платы, экономить его, позволяют институту избавиться от «научного балласта», это очень сильный рычаг, позволяющий эффективно решать и вопросы внедрения научных разработок. Например, раньше институту было трудно осуществлять сложные работы на Рогунской ГЭС, а сейчас имеется возможность создавать мобильные межлабораторные группы, можно к решению сложных проблем подходить комплексно, создавать группы для решения конкретной задачи, собрав именно тех специалистов, которые могут эту задачу решить, и отметить их за качественную и быструю работу.

Перестройка, демократия, гласность во многом помогают сегодняшней работе института.

Широк диапазон научных исследований института, их практического использования. Но главная, глобальная проблема — это обеспечение безопасности людей при землетрясении, снижение ущерба от него. Над этим постоянно и работает Институт сейсмостойкого строительства и сейсмологии Академии наук Таджикской ССР.

Виталий ЦЕРЕТЕЛИ.
(Спец. корр. «Зари Востока»).

Т. М. ТАВАДЗЕ

Скончалась ветеран колхозного производства, член Самтредского райкома Компартии Грузии, почетный гражданин г. Самтредиа, председатель правления колхоза имени Киквидзе, член КПСС с 1941 года Тамара Михайловна Тавадзе.

Т. М. Тавадзе родилась в 1915 году в селе Земо Хети Чохатаурского района в семье бедного крестьянина. После окончания Самтредской железнодорожной средней школы она начала работать счетоводом шелкомотальной фабрики. По получении заочно высшего экономического образования ее выдвигают на фабрике экономистом учета, затем заведующим плановым отделом.

В 1942 году по мобилизации райкома партии Т. М. Тавадзе была направлена на работу председателем правления колхоза «Гантиади» г. Самтредиа. В 1954 году она была переведена на должность заместителя председателя исполкома райсовета — председателя плановой комиссии. Спустя год ее избирают председателем колхоза имени Киквидзе г. Самтредиа. До последних дней жизни она была бессменным руководителем этого хозяйства, которое неоднократно выходило победителем всесоюзного и республиканского социалистических соревнований.

Т. М. Тавадзе состояла в комсомоле с 1927 года.

Т. М. Тавадзе была одним из умелых, энергичных руководителей колхозного строительства, одаренных организаторским талантом. Все свои знания и опыт она отдала развитию и укреплению экономической мощи колхоза. Ее характеризовали высокая требовательность к себе и другим, большая ответственность за порученное дело, неустанная борьба с трудностями, коммунистическая принципиальность и прямота. Эти качества принесли ей большой авторитет не только в возглавляемом ею на протяжении сорока лет хозяйстве, но и в районе и республике.

Т. М. Тавадзе вела большую общественную работу — была делегатом XXII съезда КПСС, членом и кандидатом в члены Центрального Комитета Компартии Грузии, членом Ревизионной комиссии Компартии Грузии, депутатом Верховного Совета Грузинской ССР пятого, шестого и седьмого созывов, членом Президиума Верховного Совета республики, делегатом республиканского и всесоюзного съездов колхозников, членом Самтредского райкома партии и исполкома райсовета, депутатом районного Совета.

Партия и государство по достоинству оценили многогранную плодотворную деятельность Т. М. Тавадзе. Она была награждена двумя орденами Ленина, орденами Октябрьской Революции, Трудового Красного Знамени, «Знак Почета», многими медалями.

Т. М. Тавадзе была заботливой супругой, матерью и бабушкой.

Светлая память о талантливом организаторе колхозного производства, принципиальном коммунисте, замечательном человеке и гражданине надолго останется в сердцах тех, кто ее знал.

Д. И. Патиашвили, П. Г. Гилашвили, Г. Д. Мгеладзе, О. Е. Черкезия, Н. А. Читанава, В. М. Сирадзе, Ю. Д. Убилава, Т. К. Микадзе.

Союз журналистов Грузии, коллектив редакции газеты «Комунисти» с глубоким прискорбием извещают о смерти старейшего работника печати, ответственного секретаря редакции газеты «Комунисти», члена правления Союза журналистов Грузии, заслуженного журналиста Грузинской ССР

Важа Трифоновича ДЖАЛАГАНИЯ,

и выражают соболезнование семье покойного.

СПАСЛИ... МЕДВЕЖАТА

Вечером житель высокогорного села Ошанахеви Хулойского района Григол Давитадзе возвращался из соседней деревни домой. Неожиданно дорогу ему преградили мохнатые звери. Не разобравшись сразу и приняв за собак, человек стал отгонять их. В ту же секунду появилась медведица, с ревом набросилась на обидчика. Кто знает, чем бы закончилась схватка с медведицей для Г. Давитадзе, если бы в дело вовремя не вмешались... медвежата. Видимо, испугавшись страшного рева мамаши, они подняли тревогу. Медведица оставила человека и увела малышей в лес.

У Григола, истекавшего кровью, все же хватило сил добраться до ближайшего населенного пункта. В Хихадзирской сельской больнице потерявшему сознание молодому человеку оказали необходимую помощь.

(ГРУЗИНФОРМ).

СОВЕТСКИЙ ДЕТСКИЙ ФОНД ИМЕНИ В. И. ЛЕНИНА

Как сообщалось, Политбюро ЦК КПСС поддержало предложение общественности о создании Советского детского фонда имени В. И. Ленина — всесоюзной массовой организации, объединяющей усилия граждан, трудовых коллективов, общественных организаций, творческих союзов, призванной всемерно развивать ленинские традиции бережного, заботливого отношения к детям.

Главными задачами фонда являются: оказание всесторонней помощи детям-сиротам, детям, оставшимся без попечения родителей, и детям-инвалидам; координация деятельности попечительских советов; повышение роли семьи в воспитании детей; усиление внимания общества к воспитанию подрастающего поколения; контроль за соблюдением законодательства по вопросам защиты прав и интересов детей; объединение государственных, общественных средств и личных взносов граждан в целях создания дополнительных возможностей для укрепления материально-технической базы детских учреждений; активное привлечение деятелей науки, культуры и искусства к идейному, нравственному, эстетическому воспитанию подростков; пропаганда педагогических знаний среди широких кругов трудящихся; участие в международных акциях по оказанию помощи детям других стран, пострадавшим в результате войн стихийных бедствий и эпидемий; содействие развитию взаимопонимания, дружбы, доверия и международного сотрудничества детей в борьбе за мир.

Состоялось первое организационное собрание учредителей Советского детского фонда имени В. И. Ленина. Учредительная конференция фонда состоится в октябре 1987 года.

Создан организационный комитет фонда. Председателем оргкомитета утвержден писатель А. А. Лиханов. Заместителями председателя являются Т. И. Гончарова, народный учитель СССР, учитель средней школы № 536 г. Ленинграда, М. Г. Контарева, Герой Социалистического Труда, главный врач дома ребенка № 12, г. Москвы, А. П. Хлебушкина, директор детского дома № 22 г. Ташкента.

Оргкомитет Советского детского фонда имени В. И. Ленина расположен по адресу: 119048, Москва, Хамовнический вал, д. 34.

(ТАСС).

СЧЕТ № 707

В оргкомитет Советского детского фонда имени В. И. Ленина поступают предложения трудящихся открыть специальный счет фонда еще до проведения его всесоюзной учредительной конференции.

Эти предложения поддержаны. В Госбанке СССР открыт счет № 707 Советского детского фонда имени В. И. Ленина. Во Внешторгбанке СССР у Советского детского фонда открыт счет № 7070.

Всем учреждениям Госбанка СССР, всем сберкассам Советского Союза, а также учреждениям Внешторгбанка СССР в стране и за рубежом дано указание принимать для фонда средства от населения, трудовых коллективов, предприятий, творческих союзов и валюту от советских граждан, работающих за рубежом, международных и зарубежных организаций и иностранных граждан со времени настоящего сообщения.

ОПЕРЕЖАЯ СОБЫТИЕ

ПЕСНЯ СБЛИЖАЕТ НАРОДЫ

17—18 августа в помещении Тбилисского академического театра оперы и балета имени З. Палиашвили по приглашению Министерства культуры Грузии выступит фольклорный ансамбль из Японии «Ямасирогуми».

В программе ансамбля, помимо песен народов мира, прозвучат произведения грузинского музыкального фольклора.

...Стрелка часов приближалась к полуночи. Новогодние передачи грузинского телевидения колейдоскопом сменяли друг друга. Наступал 1987 год. Песни, танцы, знакомые лица актеров мелькали на голубом экране. И вдруг полилась, заполнила пространство, то затихая, то взмывая к небесам, народная «Хасанбегура». Что за лица? Кто поет? В том-то и дело, что сложнейший пример грузинской хоровой полифонии мы услышали и увидели в исполнении... японских певцов.

Вот уже в течение ряда лет токийский фольклорный ансамбль «Ямасирогуми» с увлечением исполняет уникальные образцы грузинского хорового многоголосья. И не только исполняет, но и занимается изучением этого феномена.

Теперь о том, как завязались контакты, как в Грузии узнали о существовании японского ансамбля.

Съемки фильма режиссера Сосо Чхаидзе «Швидкаца», посвященного гурийским песням, шли уже полным ходом, когда съемочная группа от народного артиста СССР Отара Васильевича Тактакишвили узнала, что в далекой стране некий фольклорный ансамбль исполняет песню «Хасанбегура». Заинтересовавшись этой новостью, грузинские кинематографисты отыскали в архиве музыковеда Гиви Орджоникидзе пластинку, выпущенную в Японии.

Надо вообще сказать, что в последнее время грузинско-японские контакты заметно укрепились. В Японии бывала режиссер Медея Кучухидзе, поставившая на сцене театра имени Марджанишвили пьесу Чикамацу «Самоубийство влюбленных на острове Небесных сетей». В Советском Союзе, и в частности в Грузии, как известно, с огромным успехом прошли недавно гастроли театра «Кабуки». В Стране восходящего солнца выпущены буклеты, рассказывающие о творчестве Пиросмани, картины которого из коллекции Музея искусств Грузии демонстрировались в Японии, об истории Грузии, грузинском языке, кухне, этнографических особенностях республики. Здесь хорошо знают многие грузинские фильмы, знакомы с искусством фольклорного ансамбля «Тбилиси». Недавно в Токио был издан труд известного музыковеда Минори Морита «Вокальная полифония в грузинской народной музыке».

Несомненно, участникам ансамбля «Ямасирогуми» все это хорошо известно. Ансамбль насчитывает 60 человек. Руководит им ученый-биофизик Сёодзи Ямасиро, преподающий в университете, человек с музыкальным образованием. Он не только ученый, но и композитор.

Увлечение грузинским песнопением пришло к нему случайно. Впервые услышанная по радио народная гурийская песня покорила, покорила настолько, что руководитель ансамбля достал пластинку, переложил мелодию на ноты, разучил ее с участниками. Они поют и «Хасанбегуру» и «Диамбего» и «Шен, бичо, анагурело», другие образцы фольклорного хорового грузинского пения.

С этим репертуаром познакомились побывавшие в Японии заслуженный деятель искусств Грузинской ССР Сосо Чхаидзе — создатель фильма «Швидкаца» и народный артист республики, руководитель ансамбля «Руставы» Анзор Эркомаишвили, заслуженный деятель искусств Грузии музыковед Манана Ахметели. «Японские певцы поколебали наше мнение о том, будто гурийские песни могут исполняться только в Грузии» — таково было их впечатление. И хотя, быть может, гостям из Грузии не вполне удалось проникнуть во все тайны творческой кухни ансамбля «Ямасирогуми», они были счастливы от возможности познакомиться с народом другой страны, столь далеким, но и одновременно столь близким благодаря искусству.

...В Грузии фольклорный ансамбль «Ямасирогуми» пробудет несколько дней. Вместе с ансамблем и его руководителем Сёодзи Ямасиро приедет большой друг нашей республики госпожа Хироко Како.

В программе концертов гостей из Японии запланированы выступления в Телави, встреча с хором девушек Горийского музыкального училища. Концерты состоятся также в Цхалтубо и Батуми. Так, в Цхалтубо вместе с ансамблями «Ямасирогуми» выступит фольклорный ансамбль из Сванети под руководством Дж. Мишвелиани, Самтредский ансамбль долгожителей. А в концерте, что пройдет в столице Аджарии, с гостями выйдут на сцену Махарадзевский самодеятельный ансамбль «Элеса» под руководством А. Тоидзе, трио из Махарадзе в составе Т. Сихарулидзе, Г. Сихарулидзе и Л. Голиадзе, а также аджарский этнографический ансамбль «Цкаврока» и вокальная группа батумского районного Дома культуры.

— Эти встречи — не просто концертные выступления, они явятся поводом для знакомства широкой общественности Грузии с искусством японских певцов, — говорит первый заместитель министра культуры Грузии Иа Борисович Гамрекели. — Одновременно гастролеры из Японии получат возможность соприкоснуться с жемчужинами грузинского народного песнопения. Таким образом, они смогут обогатить свой репертуар. А он у наших гостей очень интересный и разнообразный — ведь в него входят песни практически из всех уголков земного шара. Построенная таким образом афиша «Ямасирогуми» позволяет слушателю проникнуть в корни народного творчества любой страны. Естественно, такую просветительскую деятельность, что ведут любители песни из Токио, надо только приветствовать, ведь песня, на каком бы языке ни звучала, сближает народы.

Инна ИНАШВИЛИ.

СПОРТ

ШАГ К ФИНАЛУ

В Москве на стадионе «Динамо» проведен очередной отборочный матч олимпийского турнира по футболу. Сборная СССР принимала команду Норвегии. Для наших футболистов это была первая встреча на своем поле, поэтому им, естественно, хотелось показать хорошую игру. Однако она не была особенно зрелищной из-за несыгранности команды и сырого и скользкого поля (в Москве шел дождь).

Опасные моменты у ворот гостей стали возникать лишь к концу первого тайма, но удары нападающих не отличались меткостью. Один раз команду спас защитник Братсет.

Счет был открыт на 48-й минуте. Воспользовавшись несогласованными действиями вратаря и защитника норвежцев, Лютый послал мяч в ворота — 1 : 0. После этого преимущество хозяев поля стало бесспорным. Хороший шанс увеличить результат не использовали Михайличенко и Добровольский (который вышел один на один с вратарем). Счет в матче так и не изменился. Сборная СССР одержала победу и продолжает лидировать в четвертой европейской отборочной группе, набрав семь очков после четырех игр.

* * *

Состоялись очередные встречи чемпионата СССР среди команд высшей лиги. В Москве «Спартак» победил динамовцев Минска — 2 : 1. «Жальгирис» на своем поле выиграл у киевского «Динамо» — 1 : 0.

НА ПЛОЩАДКЕ—ДИНАМОВЦЫ

В Тбилисском Дворце спорта проходит чемпионат Центрального совета общества «Динамо» по баскетболу среди мужских команд. Успешно выступают в нем хозяева площадки — тбилисцы, в чьих рядах зрители вновь увидели заслуженного мастера спорта Николая Дерюгина, который появился на площадке после долгого перерыва, вызванного травмой. Есть в команде и молодые способные баскетболисты Каха Шенгелия и Давид Устиашвили.

В первой встрече турнира тбилисцы без особого труда переиграли одноклубников из Челябинска — 101 : 72. Затем соперниками грузинских баскетболистов были спортсмены из Фрунзе. Этот матч тоже проходил с преимуществом нашей команды, которая одержала вторую победу — 103 : 81. Особенно отличился Дарсадзе, на счету которого 25 очков.

Две победы и на счету московских динамовцев. Они выиграли у баскетболистов из Фрунзе — 103 : 84 и у спортсменов Челябинска — 133 : 67.

ТУРНИРНАЯ ОРБИТА

РЕГБИ. Большого успеха добилась кутаисская команда «Строитель». В решающем матче розыгрыша Кубка СССР, состоявшемся на ее поле, «Строитель» встречался с одной из сильнейших команд страны ВВА им. Гагарина. Матч прошел с преимуществом хозяев поля и завершился их победой со счетом — 12 : 3. Кутаисцы стали обладателями почетного трофея.

ЛЕГКАЯ АТЛЕТИКА. На международных соревнованиях в Виареджо (Италия) установлен новый мировой рекорд. Его автором стал итальянский толкатель ядра Алессандро Андреи. В третьей попытке он показал результат 22 м 91 см.

Редактор Н. ЧЕРКЕЗИШВИЛИ.

ИНДЕКС 66432. Ордена Трудового Красного Знамени типография Издательства ЦК КП Грузии. Печатается офсетным способом в газетном корпусе, ул. Хошараульская, 29. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 УЭ 01924