

Десятая сессия
Сумского областного Совета народных депутатов
двадцатого созыва

оп. 98
с. 663

Держархив	Сумской области	Фонд №	Р-2196	Опис №	98	Архивный №	663
-----------	-----------------	--------	--------	--------	----	------------	-----

СТЕНОГРАФИЧЕСКИЙ ОТЧЕТ

На 88 листах
Хранить: постатейно

26 апреля 1989 года

Держархив	
Сумской области	
Фонд №	Р-2196
Опис	98
Л	663

СТЕНОГРАФИЧЕСКИЙ ОТЧЕТ

о десятой сессии Сумского областного
Совета народных депутатов двадцатого
созыва

26 апреля 1989 года

В работе сессии принимали участие:

Депутатов областного Совета - 178

/отсутствовало по уважительным
причинам 22 депутата/

Приглашенных - 52

В работе сессии принимал участие
т.Сердюк Андрей Михайлович - первый
заместитель министра здравоохра-
нения Украинской ССР

Открыл десятую сессию областного Совета народных депутатов депутат по избирательному округу № 183, председатель облисполкома т.Бондаренко Анатолий Дмитриевич.

По предложению депутата по избирательному округу № 42, рабочей глуховского завода "Электропанель" т.Деменчуковой Надежды Ивановны председателем десятой сессии областного Совета единогласно избирается депутат по избирательному округу № 108, председатель исполкома Глуховского районного Совета народных депутатов т.Губарь Николай Григорьевич, секретарем - депутат по избирательному округу № 54, монтажница радиоаппаратуры конотопского завода "Красный металлист" т.Силка Алла Константиновна.

Единогласно утверждена повестка дня десятой сессии областного Совета народных депутатов двадцатого созыва:

1. О состоянии и мерах по улучшению медицинского обслуживания населения, развитию материальной базы здравоохранения в свете требований Партии и Правительства.

2. Организационные вопросы.

3. Информация о ходе выполнения критических замечаний и предложений, высказанных депутатами на сессии областного Совета в июле 1988 года.

Единогласно утверждается регламент работы десятой сессии:

Для доклада "О состоянии и мерах по улучшению медицинского обслуживания населения, развитию материальной базы здравоохранения в свете требований Партии и Правительства"

- 50 минут

Для содоклада постоянной комиссии	- 10 минут
Для выступлений	- до 7 минут

Перерыв делать через 2 часа работы на 20 минут.

I. Рассматривается первый вопрос повестки дня сессии:

"О состоянии и мерах по улучшению медицинского обслуживания населения, развитию материальной базы здравоохранения в свете требований Партии и Правительства".

Слово для доклада предоставляется депутату по избирательному округу № 162, заместителю председателя облисполкома т. Мартыненко Александру Даниловичу.

Депутат Мартыненко А.Д.

/Текст доклада прилагается/.

Слово для содоклада предоставляется депутату по избирательному округу № 17, председателю постоянной комиссии по охране здоровья и социальному обеспечению, заведующей отделением Сумского областного онкодиспансера т. Сороке Галине Михайловне.

Депутат Сорока Г.М.

/Текст содоклада прилагается/.

Слово для выступления в обсуждении доклада предоставляется депутату по избирательному округу № 163, заведующему отделом здравоохранения облисполкома т. Нестеренко Евгению Артемовичу.

Депутат Нестеренко Е.А.

Товарищи депутаты!

Медицинские работники хорошо понимают свою ответственность за сохранение и укрепление здоровья населения области и в своей повседневной работе, и на перспективу, немало делают для выполнения этой задачи.

В области неплохо отработана сеть медицинских учреждений, которая в основном удовлетворяет потребность населения в медицинской помощи. Активизировалась работа по благоустройству и приведению в порядок учреждений здравоохранения. При облздравотделе создано и работает ремонтно-строительное управление, призванное поддерживать лечебные учреждения в надлежащем состоянии.

Мы постоянно работаем над повышением профессионального мастерства медицинских кадров. Росту кадров способствует все возрастающее деловое сотрудничество с кадровыми и научно-исследовательскими институтами, передовыми клиниками. Ежегодно ученый совет

Министерства здравоохранения республики планирует для практического здравоохранения внедрение достижений медицинской науки. Только за последние три года в лечебных учреждениях внедрено свыше 700 методик. Наиболее значительные из них: ультразвуковое исследование внутренних органов, использование диагностических приборов — фиброгастроскопов для исследования заболеваний желудка и кишечника, многие другие, все это позволяет в наших условиях осуществлять диагностику и лечение, ранее доступные только клиникам и научно-исследовательским институтам. При областной детской больнице создается лаборатория медико-биологических проблем по разработке методик раннего выявления заболеваний по определению солей металлов. Планируется создание диагностического центра.

В области находят применение новые формы обслуживания больных — дневные стационары, пользующиеся большим спросом и популярностью у населения. Такие стационары уже созданы и успешно работают при поликлинике № 3 г. Сумы и при Сумской городской детской больнице. Нужно сказать, что эти стационары экономически очень выгодные, так как сокращают средние сроки пребывания больного на больничном листе на 5–6 дней.

Например, лечение детей в дневном стационаре при детской больнице только за первые четыре месяца дало возможность сэкономить потери дней нетрудоспособности по уходу за больными детьми более чем на 7 тысяч дней. 60 женщин-матерей ежедневно смогли продолжать работу на предприятиях.

Многие из руководителей, присутствующих в этом зале, были в этом центре. Мы считаем возможным и нужным создание такого центра восстановительного лечения в каждом городе.

Существенное улучшение показателей деятельности ряда больниц можно отнести за счет внедрения бригадного и коллективного подрядов на уровне среднего и младшего медицинского персонала, которые полностью внедрены в Сумской городской больнице и применяются уже третий год. Сейчас это учреждение готовится к переходу на внутриведомственный хозрасчет.

И все-таки это только первые шаги на пути к коренному изменению сложившегося положения в здравоохранении области, устранении многих болевых вопросов.

Я бы хотел, пользуясь предоставленной мне возможностью, обратить внимание депутатов на основные нерешенные проблемы в здравоохранении области.

В сложном комплексе стоящих перед нами задач по улучшению ухудшающейся демографической ситуации основной остается проблема родовспоможения и детства. Подавляющее большинство районов и руководителей учреждений здравоохранения отдают приоритет этой службе. В Глуховском, Лебединском, Тростянецком районах в преимущественном порядке укреплен материально-техническая база детства и родовспоможения, успешно решается кадровый вопрос.

В то же время следует сказать, что не везде исполкомы городских и районных Советов народных депутатов уделяют материнству и детству приоритетное внимание, глубоко не вникают в эту проблему. Сложная ситуация по условиям содержания женщин и детей создавалась в детском и акушерском отделениях Великописаревского района, где площадь на одну родильную койку составляет 3 кв. метра, а новорожденного — 0,8 кв.метров при норме II и 4 соответственно. В течение ряда лет исполком Великописаревского районного Совета народных депутатов /председатель т.Парафейник Н.А./ не решает вопрос о достройке родильного отделения, как это определялось многими документами и его обещаниями. Строительство новой больницы не решит эту проблему. Требуют также незамедлительного расширения детские поликлиники в гг.Конотоп, Ахтырка, Ромны, Кролевецком районе.

Нужно отметить, что и со стороны отдельных учреждений здравоохранения также не принимается должных мер в этом вопросе. Допускаются серьезные просчеты в организации акушерско-гинекологической помощи, медицинском наблюдении женщин в родовом периоде. Плохо проводится борьба с абортами. Недостаточно решаются эти вопросы в Краснопольском, Конотопском и ряде других районов. Мы эти недостатки знаем, стараемся оперативно на них воздействовать, но, видимо, еще работаем плохо.

Все это в конечном итоге сказывается на уровне смертности детей первого года жизни, который в 1988 году превысил средне-республиканский показатель — 14,4 на 1000 родившихся /по СССР — 14,0/. А ведь мы можем и должны обеспечить снижение этого показателя до 12-13 на 1000 родившихся, как это определено Министерством здравоохранения Украинской ССР для нашей области. Нам всем вместе нужно хорошо поработать, чтобы достичь этого. Пользуясь случаем, хочу обратиться к Министерству здравоохранения СССР об оказании помощи в приобретении аппаратуры и оборудования

для вновь построенной областной детской больницы. Здание нам построили хорошее, а вот оснащения и медицинской аппаратуры не — достает. Заслуживает самого пристального внимания проблема сельского здравоохранения, особенно сейчас, в свете требований мартовского Пленума ЦК КПСС и недавно состоявшегося в г. Горьком Всесоюзного совещания по сельскому здравоохранению, где остро были поставлены вопросы по коренному улучшению медицинской помощи труженикам села. Значительная работа нами в этом направлении уже проделана. Но если нам удалось в определенной степени решить вопрос укрепления большинства центральных районных больниц, то первичные звенья здравоохранения в сельской местности — участковые больницы, врачебные амбулатории, фельдшерские пункты в отдельных районах остаются еще в трудном положении. Нам предстоит укрепить базу 43 участковых больниц, 211 фельдшерских пунктов, построить 21 сельскую врачебную амбулаторию.

Сейчас ведется планомерная работа по укреплению материальной базы фельдшерских пунктов, однако наращивание сети сельских врачебных амбулаторий ведется с отставанием. Если в Роменском, Глуховском, Кролевецком районах этому вопросу уделяется большое внимание, то в Краснопольском, Шосткинском, Ямпольском районах сельская сеть требует значительного укрепления. И здесь облздравотделу совместно с районными Советами нужно проявить особую заботу, чтобы нам не было обидно за сельского жителя.

В этой связи я просил бы Андрея Михайловича оказать нам помощь в приобретении передвижных врачебных амбулаторий и стоматологических автобусов, так как мы в этом испытываем самый настоящий голод. Наши заявки в Министерство здравоохранения УССР, как правило, не удовлетворяются и ряд районов вообще не имеет их.

Пользуясь случаем, что здесь присутствуют руководители промышленных предприятий, хочу обратиться к ним с просьбой помочь нам в изготовлении несложных медицинских аппаратов и инвентаря типа сухожаровых шкафов, функциональных кроватей, шкафов медицинских и других, в которых мы испытываем острую потребность. Я полагаю, что нашим крупным предприятиям под силу выполнить этот социальный заказ, тем более что эти изделия медтехники включены в номенклатуру товаров народного потребления. Перечень этих изделий у нас имеется.

И еще я хотел бы остановиться на одном вопросе. Сейчас в области имеется много различных кооперативов. Нельзя ли

рассмотреть вопрос, чтобы с кооперативов снять часть налогов с тем, чтобы они могли оказывать помощь лечебным учреждениям и в ремонте, и в приобретении аппаратуры. Подобный опыт имеется в других областях.

Несколько слов о проблеме медицинских кадров, которая до конца не решена в области. Решая ее отдел здравоохранения облисполкома, наряду с предоставлением жилья, взял курс на подготовку в медвузах республики кадров врачей из числа выпускников школ области. Положительное решение ее видится в улучшении проведения профориентационной работы. Сейчас в медвузах республики обучается свыше 1000 уроженцев области, при условии возвращения их на работу в область мы эту проблему можем решить в течение четырех-пяти лет. Уже в этом году мы получили 142 наших выпускника.

Сейчас нами заключен договор с Харьковским медицинским институтом по целовому приему наших студентов, есть также договоренность с институтом о проведении дня открытых дверей специально для абитуриентов нашей области. Надо усилить профориентационную работу Краснопольскому, Недригайловскому, Середино-Будскому, Ямпольскому районам, где, несмотря на недостаточную обеспеченность врачебными кадрами, эта работа проводится неудовлетворительно. Я бы просил поддержать нас в этом вопросе и управление народного образования облисполкома.

В заключение позвольте заверить депутатов, что отдел здравоохранения облисполкома, руководимые им учреждения примут все зависящие от нас меры, чтобы повысить культуру и качество медицинской помощи населению области. Этому послужит и разработанная программа "Здоровье", которую мы сегодня обсуждаем.

Критику в адрес отдела здравоохранения облисполкома мы признаем справедливой и постараемся из нее сделать соответствующие выводы.

Слово предоставляется депутату по избирательному округу № 131, председателю исполкома Белогривского сельского Совета народных депутатов Кролевецкого района т. Даниляк Вере Севастьяновне.

Депутат Даниляк В.С.

Товарищи депутаты!

Прежде всего хочу высказать удовлетворение от того, что предметом обсуждения на сегодняшней сессии стал очень важный вопрос — охрана здоровья населения, продолжение его творческого долголетия и на этой основе сохранение и расширение трудовых ресурсов. Необходимо отметить, что перед внесением данного вопроса на рассмотрение сессии областного Совета народных депутатов проведена большая работа по изучению состояния медицинского обслуживания на предприятиях, в городах и селах области. По инициативе облисполкома к этой работе привлекалось значительное количество руководителей предприятий и организаций, депутатов областного и районных Советов народных депутатов. В результате этого вопрос изучен глубоко и всесторонне, выявлены резервы и возможности, определены основные задачи. На этой основе разработан проект медико-социальной программы "Здоровье". Есть уверенность в том, что она будет основным руководящим документом по решению проблем, которых очень много в этой сфере обслуживания населения в целом, а особенно сельского.

В своем выступлении хочу затронуть те направления медицинского обслуживания, которые очень сложно решаются у нас. Наиболее сложной из них есть проблема создания условий для оказания медицинской помощи по месту жительства населения. Сюда входит расширение площадей медицинских учреждений, оборудование их необходимыми аппаратами и инструментарием, обеспечение медицинскими кадрами.

По расширению площадей мы провели определенную работу. Для одного из медицинских пунктов выделено вновь построенное здание. В нем размещены гинекологический, стоматологический и физический кабинеты. Но вся беда в том, что оборудование для этих кабинетов централизованно не поступает. Мы обращались в центральную районную больницу, она в вышестоящие органы, но приобрести смогли только кое-что для стоматологического и частично для физического кабинетов. Аппаратура выделяется на центральную районную больницу в малом количестве и в села она не поступает. Что будет сделано по улучшению обеспечения оборудованием, разработанным проектом программы не предусмотрено.

Работа по расширению площадей медицинских учреждений на территории нашего сельсовета продолжается и в настоящее время.

В этом году мы начинаем строительство фельдшерско-акушерского пункта в с.Белогривое, проектом которого предусмотрена и квартира для фельдшера. В перспективе нам необходимо решать вопрос открытия медамбулатории, но ни средств, ни лимитов на строительные материалы не выделено. В графе "подрядчик" указано коротко и ясно — хозяйственным способом. Возможности нашего хозяйства можно описать одним предложением. За 1988 год получено 46 тыс.рублей прибыли, это с учетом 197 тыс.рублей дотации. Дальнейшая арифметика простая — минус 151 тыс.рублей. Фельдшерско-акушерский пункт нам очень нужен, но и помощь областных планирующих органов очень необходима.

Острым вопросом для жителей нашего сельского Совета, двух соседних остается транспортировка больных к участковой больнице. Территориально для нас очень сложно туда ехать, так как через районный центр расстояние до больницы 40 км. Мне кажется, что назрел вопрос, чтобы для жителей трех сельских Советов открыть медамбулаторию в нашем селе. Конечно, после решения этого вопроса возникает другой — укомплектование кадрами. Последнее время мы стали более предметно заниматься ориентацией молодежи на приобретение медицинских специальностей. Если за предыдущие 15 лет ни один из выпускников не избрал профессию медика, то за последние четыре года 9 выпускников нашей школы учатся в медицинских учебных заведениях, два из них — в институтах по целевым направлениям. Однако мы не уверены в том, что они возвратятся. Причиной такой неуверенности есть то, что с района по направлениям поступают 5-6 человек, но по окончании институтов их направляют на работу в другие районы области. К нам же получают направления молодые специалисты из Львовской, Ивано-Франковской областей, через некоторое время они возвращаются обратно.

Волнует нас еще один вопрос. Нам стало известно, что обком профсоюза медицинских работников изучает вопрос о закрытии акушерского отделения Глуховского медицинского училища в связи с тем, что выпускники приобретают в нем низкие знания. Я считаю, что этот вопрос необходимо решить не закрытием отделения, а укреплением его высококвалифицированными кадрами преподавателей, которые давали бы учащимся глубокие и крепкие знания. Ведь для северных районов нашей области это основное учебное заведение для подготовки акушеров. Нет уверенности в том, что наши дети будут поступать в Сумское медицинское училище.

При встрече с избирателями много справедливых нареканий высказывается на условия в инфекционном отделении центральной районной больницы. Помещение рассчитано на 15 коек, а фактически размещено 30. Поэтому хотелось бы, чтобы программой "Здоровье" была предусмотрена достройка инфекционного отделения центральной районной больницы.

Всех проблем в медицинском обслуживании жителей нашего района, особенно сельского, в коротком выступлении не выскажешь. Но, чтобы они быстрее решались, необходимо не просто сесть уделять внимание, как сейчас принято говорить, а подкреплять ее материальными ресурсами и квалифицированными кадрами. Путь к этому я вижу в выполнении заданий программы "Здоровье", которую мы сегодня примем с учетом наших предложений.

Слово предоставляется депутату по избирательному округу № 19, председателю комитета по физической культуре и спорту облисполкома т.Шеремеровичу Анатолию Сергеевичу.

Депутат Шеремерович А.С.

Уважаемые товарищи! В решении вопросов, обсуждаемых сегодня на сессии областного Совета народных депутатов, важное место занимает физическая культура и спорт.

Современный труд требует огромного напряжения, внимания, быстроты, четкости в движениях, точности реакций. В связи с этим возрастает роль физической выносливости, эмоциональной и психической устойчивости. Одновременно технический прогресс, развитие комплексной механизации и автоматизации ведут к уменьшению доли физического труда в промышленности и сельском хозяйстве.

По данным академика И.И.Берга /1964 г./ доля мышечных усилий в энергетическом балансе человека сократилась с 94 процента в прошлом веке до 1 процента в настоящее время. Если житель города XIX века в течение дня делал около 30 тыс. шагов, то мы и 10 тыс. не выхаживаем. Именно 10 тысяч шагов /7-8 км/ - та минимальная норма, которую физиологи считают обязательной для поддержания хорошей работоспособности и здоровья.

Недостаточность движений вредно отражается на здоровье человека. Медикобиологические и социальные исследования последних лет подтвердили важное значение занятий физическими упражнениями и спортом в связи с требованиями века.

Болезнью нашего века для человека являются: гиподинамия, по сути дела, известен только один метод борьбы с нею – это физическая культура и спорт, механизм воздействия которых на организм кроется в самой его природе; переизбыток /можно каждому регулировать/; нервные стрессы; экология /чистый воздух, вода, природа/.

Эти вопросы, рассматриваются сегодня на сессии областного Совета и внесены в комплексную программу "Здоровье" на 1989–1990 годы и на тринадцатую пятилетку.

За последние годы значительное внимание уделяется физической культуре и спорту. Снят запрет на строительство спортивных сооружений. Проводится пропаганда физической культуры по телевидению, радио и в печати. Создаются новые центры "Здоровья", спортивные секции по видам спорта, физкультурно-оздоровительные клубы по месту жительства, клубы любителей бега, абонементные группы, в которых занимается более 160 тыс. человек без учета занимающихся по программам в общеобразовательных школах, профтехучилищах, техникумах и вузах.

Программой "Здоровья" предусмотрено на конец 1995 года число занимающихся физической культурой увеличить почти в два раза.

С каждым годом растет объем услуг населению средствами физической культуры и спорта. Если в 1988 году приходилось 43 коп. на душу населения /13 место в республике/, то на конец 1995 года предусмотрено предоставлять на человека услуг более чем в три раза.

Следует отметить низкий уровень этих услуг в Конотопском, Роменском, Шосткинском районах и г. Глухов, здесь приходится всего лишь по 1 коп. на душу населения.

Всем известно, что дальнейшее развитие физической культуры и спорта, а также платных услуг населению требует создание современной спортивной базы.

В настоящее время ведется строительство стадионов в Тростянце, Середино-Буде, Ямполе, спорткомплексов в Конотопе, Путивле, Лебедине, Сумах.

В области разработана программа строительства и реконструкции спортивных сооружений на 1989–1990 годы, тринадцатую пятилетку и на период до 2000 года, в которую включено 175 крупных спортивных сооружений таких как стрелковые тир, бассейны, стадионы,

физкультурно-оздоровительные комплексы, манежи и другие сооружения. Например, на I января 1989 года область была обеспечена к нормативам: спортзалами на 64, стадионами — на 43, бассейнами — на 28 процентов, по республике соответственно на 77,75 и 40 процентов.

С учетом выполнения вышеуказанной программы область на конец 1995 года выйдет по нормативам на 75–80 процентов, а к 2000 году на 100–105 процентов.

В настоящее время совместно с облсовпрофом, облоно, военкоматом и другими заинтересованными организациями проводятся соревнования по различным видам спорта, направленные на укрепление здоровья населения, сильнейшие спортсмены области участвуют в спартакиадах Украины по 22 видам спорта.

Ежегодно проводится спартакиада среди допризывной и призывной молодежи, цель которой проверить физическую подготовку юношей к службе в рядах Советской Армии, привлечение всей молодежи к систематическим занятиям физической культурой и спортом, сдаче норм комплекса ГТО. Итоги прошлого года показали, что более успешно работа проводится в Сумском, Глуховском районах и г.Шостка. Хуже дела обстоят в Белопольском, Лебединском, Тростянецком районах и г.Конотоп.

В текущем году спартакиада будет проводиться с 6 по 15 мая. В области развивается 42 вида спорта. По футболу — в 1989 году команда "Нефтяник" г.Ахтырка будет участвовать в чемпионате СССР, сумские "Химик" и "Маяк", Краснопольский "Явор", Роменский "Электрон" — в чемпионате Украины среди команд коллективов физкультуры, в областных соревнованиях принимают участие 16 команд по первой, 24 — по второй, 26 — по третьей группе, по 15–20 команд участвуют в первенствах районов и городов.

Товарищи! Несмотря на проводимую работу, следует отметить, что в физической подготовке населения имеется у нас много недостатков, особенно в работе с допризывной и призывной молодежью, оказании населению услуг средствами физической культуры и спорта, организации платных абонементных групп и секций, где в большинстве случаев не созданы необходимые условия для их работы и решении других вопросов.

Нет сомнения в том, что, приняв комплексную программу "Здоровье" на 1989–1995 годы, будет значительно улучшаться обстановка по всем направлениям, связанным со здоровьем человека.

Вношу предложение программу "Здоровье" одобрить сессией областного Совета народных депутатов. Поручить координационному совету внести поправки в данную программу.

Слово предоставляется депутату по избирательному округу № II4, председателю исполкома Конотопского районного Совета народных депутатов т. Лепе Владимиру Ивановичу.

Депутат Лепе В.И.

Товарищи! При подготовке вопроса на сессию областного Совета народных депутатов и разработке программы "Здоровье" с помощью специалистов облздравотдела изучена обстановка в районе, в каждом населенном пункте. Сейчас конкретную программу по этой важной отрасли имеет каждый сельский Совет, каждое предприятие и хозяйство.

Мы не ограничились разработкой программы "Здоровье". Готовится сессия районного Совета народных депутатов в мае текущего года, где будет проанализирована деятельность каждого Совета по охране окружающей среды и повышению уровня медицинского обслуживания населения. Включились в эту работу средства массовой пропаганды, депутаты, уже поступают предложения людей об улучшении деятельности медицинских учреждений и хозяйственных органов.

В настоящее время медицинским обслуживанием сельского населения занимается центральная районная больница, 9 участковых больниц, 5 амбулаторий, 41 фельдшерско-акушерский пункт. По количеству коек в больницах, мощности амбулаторий существующая сеть район удовлетворяет. Но не удовлетворяет ни нас, ни больных материальная база ряда учреждений здравоохранения. В ближайшее время предстоит построить сельскую участковую больницу в с. Черноплатово, реконструировать четыре больницы, 27 фельдшерско-акушерских пунктов перевести в новые помещения или провести реконструкцию старых.

Согласно разработанной программе за три года мы должны в районе решить все вопросы по фельдшерско-акушерским пунктам, уже сейчас заканчивается реконструкция Пекариковской участковой больницы, готовится проект на строительство Поповской больницы. В стадии завершения строительство филиала Дубовязовской участковой больницы в с. Жовтневое.

Понимая трудности с выделением государственных капитальных вложений, исполком районного Совета совместно с горисполкомом, депутатами ведут работу по более широкому привлечению средств предприятий для долевого участия в строительстве медицинских учреждений в пригородных селах. Такая работа проводится по селам Подлипное, Поповка и других. Руководители городских предприятий не очень охотно выделяют средства для развития здравоохранения, но мы надеемся на поддержку депутатов, трудовых коллективов и уверены, что такая поддержка будет.

Для того, чтобы повысить уровень медицинского обслуживания сельского населения необходимо улучшить насыщенность учреждений здравоохранения медицинским оборудованием, в том числе и вновь построенных объектов. Магазин "Медтехника" не может удовлетворить требования района. На сегодняшний день построенные в 1986 году за счет средств колхозов врачебная амбулатория в селе Козацкое и участковая больница в селе Грузское медицинским оборудованием не укомплектованы. Я уже не говорю о фельдшерско-акушерских пунктах и передвижных амбулаториях для отдаленных сел. Без помощи облздравотдела и Минздрава этих вопросов мы не решим, а, учитывая программу строительства и улучшения помещения для учреждений здравоохранения, вопросы обеспечения оборудованием будут еще острее.

Сложным остается положение дел с кадрами медицинских работников. Сейчас по штатному расписанию в районе не хватает 20 врачей, не заняты четыре врачебных должности. Два года не укомплектована врачами Пекариовская участковая больница.

За три последних года прибыло в район 17 врачей, уехали 15. Причиной этого является то, что к нам для работы направляются врачи в основном уроженцы западных областей республики и после трех лет уезжают на прежнее место жительства.

Для решения кадрового вопроса путь один, как и в других отраслях, направлять для учебы в медицинские вузы выпускников школ района, стипендиатов хозяйства. Такую работу совместно с медицинскими работниками мы начали проводить и, начиная с этого года, 3-5 стипендиатов района планируем направлять на учебу ежегодно.

Считаем, ^{что} наряду с улучшением базы медицинских учреждений решение кадрового вопроса позволит в ближайшие годы существенно улучшить качество медицинского обслуживания населения.

Товарищи! В связи с подготовкой вопроса на сессию ряд депутатов сельских Советов, животноводов поставили вопрос об улучшении зубопротезной помощи сельскому населению. За последние годы с помощью облздравотдела сделано немало. Приобретен передвижной стоматологический кабинет, разработан график выезда специалистов в села, решен вопрос первоочередного обслуживания животноводов и другие меры. Жалоб людей почти не было.

Но в текущем году положение изменилось и есть основания связывать это с созданием кооперативов по протезированию зубов, а их действует в городе Конотоп уже четыре, готовится к открытию пятый. Я не против кооперативов, понимаю их необходимость, особенно в производственной сфере, но прошу специалистов, руководство облздравотдела глубоко изучить этот вопрос и подсказать, как нам действовать, да и отдельных врачей призвать к порядку.

Приведу для примера. В 1988 году по району протезировано на 45 человек меньше чем в 1987 году. В первом квартале текущего года по сравнению с соответствующим периодом прошлого года обслужено сельского населения также на 200 человек меньше. Уменьшилось количество выездов стоматологов в села.

Мы просили бы облздравотдел рассмотреть и оказать нам помощь в децентрализации зубопротезирования, организовать за счет имеющихся штатов хотя бы в 4-5 наиболее крупных врачебных участках зубопротезные кабинеты. Помощь городскому населению не пострадает, в крайнем случае ее компенсируют созданные кооперативы.

И еще на одном вопросе хочу кратко остановиться. Это — охрана окружающей среды. При составлении программы "Здоровье" данному вопросу было уделено много внимания. Фактически мы впервые в полном объеме увидели, что даже на первоочередные мероприятия необходимы миллионы рублей. Сегодня многие из них решить нет возможности, но в период подготовки к сессии эти вопросы изучены, продумана очередность их решения. В частности, практически решается вопрос по складам минудобрений на 10 тыс. тонн в райсельхозхимии.

В ближайшей перспективе планируется улучшить коммунальное хозяйство поселка Дубовязовка в связи с реконструкцией сахарного комбината. Много предстоит решить по улучшению санитарного состояния животноводческих ферм и комплексов, хранению минеральных удобрений и ядохимикатов в хозяйствах, улучшению водоснабжения населения.

В связи с тем, что вопросы охраны окружающей среды приобрели известную остроту, в том числе и в селах области, считаю необходимым рассмотреть вопрос введения при каждой участковой больнице штатного работника от санэпидстанции.

Несомненно, что вопросы, поднятые на сессии областного Совета народных депутатов, жизненно важны для каждого из нас, депутатов, всех жителей области, и для решения их необходимо понимание и активное участие всех.

Слово предоставляется депутату по избирательному округу № 7, аппаратчице сумского производственного объединения "Химпром" т. Чалой Валентине Николаевне.

Депутат Чалая В.Н.

Товарищи депутаты! На рассмотрение сессии выносится очень важный для всех нас вопрос о медицинском обслуживании населения и развитии материальной базы здравоохранения. Я хочу остановиться на медицинском обслуживании трудящихся производственного объединения "Химпром". В 1986-1990 годах был разработан первый этап программы "Здоровье", который просуществовал два года. В 1988 году программа "Здоровье" была расширена и усовершенствована, которая имеет восемь разделов. А также отдельно выделена программа для детей.

Выполнение данных мероприятий возложено на комиссии, созданные при профкоме объединения. В объединении функционирует 14 оздоровительных комплексов с саунами и бассейнами.

Выведено из неблагоприятных условий труда 204 работающих, из них 122 женщины. На средства производственного объединения "Химпром" создана материально-техническая база здравоохранения, построена медсанчасть на 600 посещений в смену, оснащена современным оборудованием. На предприятии работает круглосуточно здравпункт, он оснащен необходимой аппаратурой и оборудованием.

Изучение и анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности медсанчасть совместно с администрацией и профсоюзным комитетом проводит ежемесячно, ежеквартально по цехам и в целом по объединению. Для уменьшения потерь рабочего времени организована самозапись, телефонная запись, безрегистрационный метод обслуживания. Прием ведется по 13 специальностям при двухсменной работе. В объединении ведется работа по переводу рабочих и служащих на всеобщую диспансеризацию.

Врачи медсанчасти принимают активное участие в работе инженерно-врачебных бригад, изучают основы технологических процессов, вредные производственные факторы, а также занимаются изучением и анализом причин заболеваемости, проверяют рабочие места часто и длительно болеющих. Лиц с профессиональными заболеваниями не выявлено. Этими вопросами занимаются и цеховые медсестры.

В санаториях-профилакториях оздоравливаются лица, состоящие на диспансерном учете, а также работающие во вредных условиях труда. Оздоровляющие в санаториях-профилакториях получают комплексное лечение и диетическое питание. Практикуется долечивание больных в санатории-профилактории после выписки из стационара.

За счет фонда соцкультбыта на путевки выделено 168 тыс.рублей при плане 130 тыс.рублей, 1192 путевки на санаторно-курортное лечение, 185 в дома отдыха, 421 на диетпитание, 1240 туристических путевок.

За год в профилактории оздоровлено 505 человек. Построен новый пионерский лагерь "Звездный". Создается база отдыха на Ольшанке, каждым цехом отдельно строятся домики /10 домиков/, корпус на 300 мест, плавательный бассейн закрытого типа, семейная база отдыха. Переоборудывается "Олдыш" в семейную базу отдыха, лечебный корпус профилактория. По договоренности с санаторием "Прибой", г.Евпатория, отремонтировали дом, выполнили работы по благоустройству парка на сумму 250 тыс.рублей. В г.Пятигорске купили дом за 90 тыс.рублей рядом с санаторием "Биштау", где можно будет проходить курс лечения и проживать в доме.

С 1990 года будет расширена вторая очередь "Орлиного гнезда", было 700 путевок в год, будет 1100.

Нами внедрен новый метод в гриппозно-инфекционный период продлевать работу садилов, было предложено оставлять детей в детских садах на месяц. Этот эксперимент дал положительные результаты. Заболеваемость снизилась по сравнению с 1987 годом в 10 раз. Профилактическая работа также приносит результат, поэтому сейчас в объединении поставлена задача организовать педиатрическое отделение при нашей медсанчасти.

Но наряду с этими радующими показателями имеется ряд недостатков, на которые с особой остротой нужно обратить внимание.

Не снижен уровень заболеваемости за 1988 год, ее рост составил в случаях на 100 рабочих 8 процентов, в днях — 1,6 процента. Высокий процент заболеваемости /25 процентов/ по уходу за детьми. Для снижения заболеваемости детей необходимо улучшить работу детских дошкольных учреждений. В соответствии с нормативами необходимо построить 19 детских садов, рационально трудоустраивать беременных женщин. Очень сложная проблема у нас с одноразовыми шприцами, плохое медикаментозное обеспечение, отсутствуют сердечные препараты, эффективные средства для лечения желудочно-кишечных заболеваний. Для профилактики заболеваемости нужно совершенствовать спорткомплекс "Химпрома".

Вношу предложение программу "Здоровье" одобрить.

Слово предоставляется начальнику управления народного образования облисполкома т.Дубине Николаю Петровичу.

т.Дубина Н.П.

Товарищи депутаты!

На мой взгляд, факты о состоянии здоровья детей, изложенные в докладе, и некоторых выступлениях, не могут не вызывать тревогу. Я также назову некоторые. Почти каждый третий ребенок и подросток состоит на диспансерном учете, причем только за год количество таких детей увеличилось на 60 процентов. Резко увеличивается у детей заболеваемость органов дыхания, пищеварения и нервной системы. В основном в детском саду приобретаются болезни, а порой и хронические заболевания. Заболеваемость за последние годы в детских садах не уменьшается, а даже наоборот. В прошлом году каждый ребенок болел в среднем 1,6 раза. В чем причина? Первое, в детских садах мало уделяется внимания физическому развитию детей. Спортивных залов в детских садах нет, они даже не предусматриваются современными проектами. Более чем в 20 процентах детских садов нет даже открытых спортивных площадок по нашей вине. Следует признать, что многие работники этих учреждений не с полной ответственностью относятся к вопросам физического развития детей, а порой и не имеют достаточных знаний.

Что делается в этом направлении? Учитывая, что нет спортзалов, мы создаем микроспортзалы в детских садах с установкой стандартного и нестандартного оборудования. Такие микроспортзалы созданы почти в половине детских садов.

Мы поставили задачу, думаю мы ее выполним, в этом году создать типовые открытые спортивные площадки в каждом детском садике. Для этого есть все возможности.

Сейчас завершаем учебу заведующих детскими садами всех ведомств, где значительное внимание уделяется физическому развитию детей. В частности, институтом усовершенствования учителей разработаны рекомендации по системе физического развития детей в семье Никитиных и направлены в каждый детский сад. Во многих из них, в частности в Сумах, Конотопе и некоторых других уже проводится работа, в том числе и пропаганда среди родителей.

Здесь приводился положительный пример работы оздоровительного центра детской больницы г.Сумы. Я тоже видел этот центр — он заслуживает внимания. Подобный центр мы уже создали пока в одном детском саду в с.Великие Бубны Роменского района. Причем, колхоз создал этот так называемый центр с сауной, водным бассейном за 6 дней.

Мы будем принимать все меры и просим помощи во всех кто может нам оказать помощь в расширении сети таких оздоровительных центров. Я думаю, что присутствующие здесь депутаты могут нам в этом помочь, оказав влияние на руководителей предприятий, у которых есть ведомственные детские сады, и на работников народного образования.

Как известно, одной из причин высокого уровня заболеваемости детей является большая перегруженность некоторых из них.

В области проводится немалая работа по расширению сети дошкольных учреждений. Но в ряде регионов проблемы пока существуют. Так, в новых микрорайонах города Сумы наполняемость в группах некоторых детских садов доходит до двух норм. Это объясняется недостатками в планировании, и наша вина здесь есть, в выполнении планов строительства. Приведу такой пример. В этом году в Заречном районе запланировано построить и ввести в эксплуатацию три больших детских сада. Однако комбинат "Сумпромстрой" должен был строить собственный детский сад, но не начав его строительство, пытается исключить из плана ввода в этом году.

В г.Глухов наполняемость в детских садах 178 детей на 100 мест, в прошлом году строительство планового детского сада сорвано и его ввод приходится переносить на 1990 год.

В связи с перегруженностью детских садов хочу высказать такую точку зрения. Существуют нормативы по численности групп — 20–25 детей, но у нас есть группы где 40 и более детей. Я думаю, что если запретить перенасыщать детские сады, мы бы меньше имели и материального, и морального ущерба. Возможно эту мысль необходимо отразить в программе "Здоровье".

В решающей мере уровень работы детского сада, как и любого другого учреждения, предприятия, зависит от кадров. В последнее время немало сделано по укреплению состава дошкольных учреждений. Кстати, в области имеется полная возможность обеспечить себя кадрами. Однако проблема не решена. Десять процентов работников дошкольных учреждений не имеют педагогического образования. И не потому, что у нас нет таких работников, а потому что продолжается порочная практика трудоустройства в детские сады случайных людей. Например, в Конотопском районе, колхоз "Червоний лан", работает заведующей детским садом культработник. В области не хватает культработников, а работников дошкольных учреждений достаточно. Поэтому нет нужды в детские сады принимать культпросветработников. В этом же районе, колхоз "Вперед к коммунизму", заведующая — торговый работник. Село Калиновка Белопольского района — заведующая и два воспитателя имеют общее и среднее образование.

В прошлом году объединение имени М.В.Фрунзе построило детский сад в подсобном хозяйстве Лебединского района и назначили заведующей женщину, имеющую агрономическое образование.

Считаю, что такую практику необходимо изжить.

Немало детей имеют хроническое заболевание. В этом значительная доля вины работников здравоохранения. У нас много недостатков в медицинском обслуживании школ и детских садов и прежде всего низкая обеспеченность медицинскими кадрами. В школах г.Сумы по нормам должно работать 17 врачей и 60 медицинских сестер, фактически работает 12 врачей и 37 сестер, большинство врачей работают по совместительству. Например, в школе № 7, где 2600 учащихся, в течение нескольких лет нет врача, а вместо 4 медицинских сестер работает только одна.

Примерно такая же картина и в детских садах.

Я думаю, Евгений Артемович, нам надо поделить вину в этом, и главное поправить положение дел.

И в заключение я хочу сказать следующее. Проблемы здоровья детей касаются каждого человека, каждого депутата. Я прошу вас, уважаемые депутаты, глубже вникать в своей практической деятельности в работу детских учреждений и оказывать им посильную для вас помощь.

Слово предоставляется депутату по избирательному округу № 59, председателю исполкома Сумского городского Совета народных депутатов т.Епифанову Анатолию Александровичу.

Депутат Епифанов А.А.

Товарищи! Делом первостепенной важности Партия и Правительство считают охрану и укрепление здоровья советских людей, увеличение продолжительности их жизни и творческой активности, кардинальное повышение качества медицинского обслуживания. Главным вопросом решения этого является укрепление материально-технической базы здравоохранения города.

В настоящее время город имеет шесть поликлиник для обслуживания взрослого населения на 3780 посещений, три детских поликлиники на 510 посещений и два медико-санитарные части на 1100 посещений, стоматологическая поликлиника на 600 посещений в смену, что составляет 74,6 процента к нормативу, или недостает 1949 посещений в смену. Необходимо учесть, что пять детских педиатрических отделений находятся в старых приспособленных помещениях, в которых невозможно организовать соответствующее медицинское обслуживание. Существующие поликлиники по санитарно-гигиеническим нормативам не дают возможности применить современную диагностическую и лечебную медицинскую аппаратуру, а также оказать необходимый объем медицинской помощи. Кроме того, в городе имеется больниц на 2205 коек, что составляет 66,8 процента их потребности. На сегодняшний день недостает 1095 коек. Остается низким показатель обеспеченности больничными койками на 10 тыс. населения. Он составляет всего 84 койки, по области 137 коек, в республике 128. Особенно неудовлетворительная обеспеченность общетерапевтическими койками, которая составляет 4,3 койки при областном показателе 31,5, республиканском — 23,4 койки. В городе полностью отсутствуют эндокринологическое, гематологическое и пульмонологическое отделения. Не соответствуют никаким санитарным нормативам неврологические отделения четвертой городской больницы.

С целью решения назревших вопросов укрепления материально-технической базы здравоохранения предусмотрено программой "Здоровье" за счет долевого участия предприятий и организаций города и государственных капитальных вложений нарастить мощность по больницам на IIIIO коек, по поликлиническим учреждениям — на 1670 посещений в смену, что практически позволит к 1995 году обеспечить норматив по койкам на 100 процентов и посещения на 83 процента. За это время мы должны обеспечить строительство детской и взрослой поликлиник, женской консультации в 8 и II микрорайонах, расширить и реконструировать роддом № I, закончить в 1990 году строительство женской консультации по ул. Дзержинского и начать строительство комплекса расширения центральной городской больницы. Кроме того, в следующей пятилетке ^{силами} подрядных строительных организаций города необходимо ^{строительство} начать ^{начать} многопрофильной областной больницы. На строительстве этих объектов надо освоить строительно-монтажных работ на сумму 21 млн. рублей, что превышает более чем в 2,5 раза сложившийся объем ежегодно выделяемых капиталовложений на строительство объектов здравоохранения. Это говорит еще раз о том, что мы обязаны, имея неотложные проблемы в городе в других отраслях, самым срочным образом наращивать мощности подрядных организаций и базы стройиндустрии.

Товарищи! Какая бы не была высокая материально-техническая база здравоохранения она зависит от многих других факторов: это медицинская оснащенность койко-места, культура обслуживания, новые формы организации труда, уровень и подготовка кадров, решение жилищных вопросов медицинских работников и другие. Не будем затрагивать обеспеченность на современном этапе медицинской и диагностической аппаратурой лечебных учреждений в капиталистических странах, но стоит сравнить стоимость койко-места в СССР, которая составляет 45 тыс. рублей, в ГДР — 55 тыс. рублей и по городу Сумы — 4,7 тыс. рублей в год. В решении этих вопросов не использовались все возможности отдела здравоохранения /т. Нестеренко Е.А./. Но мы надеемся, что он сумеет раскрыть свои возможности как руководитель этой отрасли.

В городе идет поиск новых интенсивных форм работы по медицинскому обслуживанию населения: внедряется бригадный и коллективный методы работы, дневные стационары. Коллективный метод

работы первой городской больницы позволил удовлетворительно организовать работу персонала при дефиците медицинских сестер 70 человек, санитарок 120 человек. Эта работа будет проводиться и в других медицинских учреждениях города. Если мы внедрим коллективный подряд в целом по городу, то сможем высвободить до 200 среднего персонала и младшего персонала до 250 человек.

Коллектив третьей поликлиники нашел деловые контакты с производственным объединением "Электрон" и внедрил АСУ в диспансеризации и обработке медицинской информации при дефиците врачебных кадров, что дало возможность высвободить 35 человек среднего медперсонала. Пока этот вопрос не решается в производственном объединении "Химпром", СМНПО имени М.В.Фрунзе. Мы думаем, что тт.Кравченко А.И., Воронко А.А. используют опыт деловых контактов с медициной и внедрят подобное АСУ в своих медицинских учреждениях.

С целью уменьшения дефицита койко-мест в поликлиниках № 3, 5 больные с хронической патологией проводят лечение в условиях дневного стационара. Данная форма работы позволяет широко лечить в амбулаторных условиях эту категорию больных. Этот опыт будет распространен на другие поликлиники города.

На сегодняшний день лечебно-профилактические учреждения города неудовлетворительно обеспечены лекарственными средствами, в первую очередь сердечно-сосудистыми, антибиотиками, системами для переливания крови, перевязочными материалами и другими. Решение этих вопросов должно затронуть и областное объединение "Фармация" /т.Касьяненко В.А./.

О каком качественном медицинском обслуживании можно говорить, если в городе сейчас недостает куветов, пеленальных столов, кроватей, сухожаровых шкафов, различных медицинских инструментов. Решение этих вопросов возможно в некоторой степени при активной работе облздравотдела /т.Нестеренко Е.А./ и объединения "Медтехника" /т.Авраменко Н.Г./.

Горисполком не будет стоять в стороне от решения вопросов изготовления указанных инструментов и оборудования на промышленных предприятиях города, будет принимать все возможные и зависящие от него меры.

Одним из самых больных вопросов в отрасли является текущее и обеспеченность кадрами врачебного и среднего медперсоналов. В городе на сегодняшний день не хватает 179 врачебных кадров

и 360 человек среднего медперсонала. Причиной текучести кадров является то, что выпускники медицинских институтов западных областей Украины по тем или иным причинам выезжают за пределы города. Так, в 1988 году прибыло 53 молодых специалиста, убыло 48. Одной из главных причин такого положения является необеспеченность жильем. В городе состоит на очереди 430 человек медицинских работников с 1976–1977 годов. Назрела необходимость открытия в городе медицинского института с учетом строительства областной многопрофильной больницы или закрепления целевого набора сумских абитуриентов в Харьковском или Полтавском медицинских институтах.

Решению вопроса выделения жилья в ближайшее время для медицинских работников способствует расширение кооперативного строительства, целевого выделения жилья за счет долей промышленных предприятий и строительства хозяйственным способом.

В настоящее время в городе принято некоторыми коллективами здравоохранения строительство двух 16-квартирных жилых домов. Мы решаем вопросы финансирования, изготовления документации, материальных ресурсов, а областная больница и станция скорой помощи начнут строительство этих домов.

В свое время в городе было построена станция скорой помощи. К сожалению, на сегодняшний день она не удовлетворяет жителей города. Возникает необходимость строительства двух подстанций скорой помощи в районе Химгородка и Курского микрорайона. Это даст возможность исключить большие прогоны по городу, сэкономить горючесмазочные материалы, а главное быстрее являться на вызова больных. Поэтому мы в свою программу, которая будет утверждаться в июне, будем вносить эти задания и соответственно в программу, которая сегодня принимается.

Кроме того, материально-техническая оснащенность станции скорой помощи очень слабая. В городах Чернигов, Полтава машины скорой помощи оборудованы финской техникой. Мы готовы профинансировать это оборудование. Просим Министерство здравоохранения, отдел здравоохранения облисполкома решить вопрос приобретения этой техники.

Горисполком еще не нашел форм и методов воздействия на некоторые крупные промпредприятия, в частности производственные объединения "Электрон", "Насосэнергомаш", "Резинотехника", предприятия государственной и кооперативной торговли по строительству

медико-санитарных частей для обслуживания своих работников. И наша ближайшая задача разъяснить трудовым коллективам роль их руководителей в укреплении здоровья.

Решение поставленных вопросов позволит улучшить медицинское обслуживание жителей города. Над этими вопросами необходимо постоянно работать.

Хочу несколько слов сказать о принимаемой сегодня программе "Здоровье". Программа очень насыщена, объемная. С учетом всех объектов, которые мы должны построить в следующей пятилетке, мы должны освоить 47 млн. рублей. В настоящее время необходимо увеличить годовой объем строительства в 5,5 раза. Но реализацию данной программы мы должны осуществлять параллельно с развитием других отраслей: садик должен строиться одновременно с больницей, поликлиникой и т.д. Поэтому, принимая эту программу, надо знать, что строительство будет проводиться комплексное. Необходимо также уточнить объемы капиталовложений, т.к. их обеспеченность еще не взвешена. Я считаю, что не надо ставить цель наращивать койко-места, а заниматься оснащенностью больниц. Так как на оснащенность выделяется только 10 процентов от стоимости объекта, — т.е. стоимость койко-места будет 10 тысяч, а должно быть как минимум 30 тысяч. Формируя программу, мы вносим новые объекты, а подходы к ее выполнению — старые. Поэтому еще раз хочу обратить внимание на планирование оснащенности строящихся объектов здравоохранения. В рабочем порядке надо рассмотреть вопрос освоения капитальных вложений. В данной программе возникал вопрос дополнительного наращивания строительных мощностей, т.к. в программе не учтен тот объем строительных мощностей, который заложен по здравоохранению.

Слово предоставляется депутату по избирательному округу № 71, продавцу магазина № 19 управления торговли Шосткинского горисполкома т. Суховой Вере Николаевне.

Депутат Суховой В.Н.

Товарищи депутаты!

Вопрос, который сегодня мы обсуждаем, особенно тесно связан с интересами и настроением людей. Мне, как депутату областного Совета, довольно часто приходилось бывать в лечебных учреждениях

нашего города. Нужно сказать, что за последние два года многое сделано по укреплению материально-технической базы. Промышленными предприятиями города проведены капитальные ремонты практически во всех лечебных учреждениях. Так, отремонтированы травматологический, терапевтический, хирургический корпуса центральной районной больницы, детская больница, онкологическое отделение, поликлиники города. Все эти мероприятия были заложены в план социально-экономического развития города, контролировались постоянной комиссией городского Совета народных депутатов по здравоохранению, депутатами.

Но как бы мы не старались поддерживать порядок в наших лечебных учреждениях, проблем накопилось немало. Все здания практически старых построек, не отвечают современным требованиям. Особенно много нареканий на условия пребывания больных в хирургическом, урологическом, травматологическом, инфекционном отделениях. Вот поэтому и возникла острейшая необходимость строительства нового больничного комплекса. Это строительство начато. Перед сессией я познакомилась с проектами городской и областной программ "Здоровье". На 1990 год предусмотрен ввод инфекционного отделения и вспомогательной службы, на 1993-1995 годы - роддома, 1993 год - хирургического корпуса.

Как видим, строительство, к сожалению, планируется на перспективу. Думаю, что исполкому городского Совета необходимо изыскать возможность строительства больничного комплекса в более сжатые сроки.

И еще об одном больном вопросе. У нас в городе крайне недостаточная база внебольничной помощи. Станция скорой неотложной медицинской помощи находится в старом ветхом помещении, без элементарных санитарно-гигиенических условий /отсутствует канализация, нет горячей воды/. Мощность поликлинических учреждений 372 посещения в смену, а практически их посещает 2,5 тыс. человек. Отсюда и постоянные очереди, нарекания жителей на низкое качество обслуживания, невозможность попасть на прием к узким специалистам.

Вместе с тем до 2000 года в городе не планируется ни реконструкции, ни строительства поликлиник. Безусловно, этот вопрос требует самого пристального внимания.

Товарищи! Как работник торговли, хочу заострить внимание на вопросах организации детского питания. Раньше мы бесперебойно торговали продуктами детского питания во всех продовольственных магазинах. Сейчас у нас открыт специализированный магазин, который работает по прогрессивному методу обслуживания, но купить в нем практически нечего. На плодоовощные консервы детского питания спрос не удовлетворяется на 40 процентов, на молочные и молочно-сухие смеси – на 30 процентов. Например, молочная смесь "Малыш" с толокном или гречкой, пользующаяся большим спросом, бывает крайне редко и всегда за ней выстраивается длинная очередь.

Управлению торговли и отделу здравоохранения облисполкома, думаю, следует проанализировать данный вопрос, принять меры по удовлетворению спроса населения не только в общем объеме, но и в ассортименте.

И еще, по-моему мнению, очень важный вопрос для улучшения медицинского обслуживания населения – это укомплектование лечебных учреждений кадрами, и особенно средними медработниками, лаборантами. Сейчас не хватает 72 врача, более 150 медсестер. Например, в лаборатории детской больницы согласно штатному расписанию должно быть восемь лаборантов, а работает только три. Отделу здравоохранения облисполкома необходимо серьезнейшим образом вникнуть в этот вопрос, оказать существенную помощь нашим лечебным учреждениям. Давно назрела необходимость открытия медицинского училища в городе. Это сразу же ощутимо сказалось бы на решение кадрового вопроса.

В последнее время участились нарекания жителей города на необеспеченность лекарствами. В городе принимаются меры по улучшению обслуживания населения. Введено новое здание центральной районной аптеки площадью более 1000 кв.метров, на базе старого здания аптеки после капитального ремонта будет открыта детская специализированная аптека. В новом микрорайоне имени 40-летия Победы строится новая аптека с вводом в 1989 году. Однако хотелось, чтобы при распределении медикаментов в области учитывались особенности нашего города химиков.

Как депутат, хочу присоединиться к мнению выступающих, что сегодня мы принимаем очень важный документ, и наша задача оказать содействие на местах в реализации программы "Здоровье".

Слово предоставляется депутату по избирательному округу № 101, председателю исполкома Великописаревского районного Совета народных депутатов т.Парафейнику Николаю Андреевичу.

Депутат Парафейник Н.А.

Товарищи депутаты и приглашенные!

Сегодня, к сожалению, мы не можем сказать, что наше здравоохранение отвечает необходимым требованиям для нормальной деятельности людей, особенно это относится к сельской местности и к нашему району, где еще слабая материально-техническая база лечебно-профилактических учреждений. Отделения центральной районной больницы размещены в старых приспособленных помещениях, не отвечающих санитарно-техническим и санитарно-гигиеническим требованиям, нуждающихся в ежегодных ремонтах. Несоответствие нормативных площадей затрудняет эффективно использовать лечебно-диагностическую аппаратуру. В аналогичных условиях находятся большинство сельских участковых больниц, частично амбулаторий, фельдшерско-акушерских пунктов, аптек.

За последние несколько лет построены районная поликлиника, две аптеки, врачебная амбулатория в селе Пожня, шесть фельдшерско-акушерских пунктов, другие объекты. В 1989 году будет сдано в эксплуатацию еще четыре фельдшерско-акушерских пункта. Ведется строительство лечебного корпуса центральной районной больницы на 120 коек, пищеблока и паталого-анатомического корпуса. Но из-за неритмичности поставок стройматериалов планы строительства постоянно не выполняются. В первом квартале этого года при плане 120 тыс.рублей выполнено строительно-монтажных работ только на 91,2 тыс.рублей.

Все наши обращения к областным руководителям не дали результатов.

В селах Солдатское, Рябина, Ямное за счет средств местных колхозов ведется строительство амбулаторий при сельских участковых больницах на 70 посещений в смену, но из-за перехода хозяйств на самофинансирование имеются затруднения с финансированием строящихся объектов. Поэтому главному планово-экономическому управлению облисполкома необходимо рассмотреть эти вопросы. Трудности в этом плане, наверное, не только в нашем районе.

Много проблем имеется в работе родильного отделения, где отсутствует полный набор необходимых помещений как для акушерского стационара, так и для отделения новорожденных. Из-за

недостатка необходимых площадей испытывает большие трудности в работе детское отделение. Здесь отсутствуют игровая комната, столовая.

На заседаниях постоянных комиссий облисполкома дважды заслушивался вопрос о работе Великописаревского райисполкома по дальнейшему улучшению охраны здоровья женщин и детей раннего возраста, снижению детской смертности. В рекомендациях комиссий предлагается с целью увеличения площадей произвести достройку родильного отделения. На наш взгляд, достройку производить сейчас нецелесообразно, так как при вводе в эксплуатацию лечебного корпуса центральной районной больницы улучшатся условия для работы родильного и детского отделений. В данной ситуации для нас было бы более выгодно перенести строительство нового родильного отделения на более ранние сроки вместо 1993–1994 годов, запланированных облисполкомом.

Учитывая то, что большинство лечебно-профилактических учреждений находятся в старых помещениях ежегодно приходится проводить большие ремонтные работы. Из-за отсутствия своих ремонтных бригад привлекаем различные организации, а это обходится очень дорого. Думаю, что есть смысл создавать при лечебных учреждениях собственные ремонтные бригады, это себя оправдывает.

Особое внимание в районе уделяется лечебно-профилактической работе. В 1988 году с профилактической целью осмотрено 95 процентов населения, подлежащего осмотру. В филиале сельского профессионально-технического училища центральной районной больницы введена должность среднего медработника для повседневного контроля за состоянием здоровья учащихся, питанием, проведением профилактических мероприятий. Открыты и работают девять профилакториев в колхозах.

Вместе с тем, нам еще не удалось вывести профилактическую работу на требуемый уровень. Бывают случаи, что из-за недостаточного контроля, несвоевременно проводятся профосмотры и оздоровление нуждающихся в лечении. Есть и объективные причины. Это слабая материальная база школ, детских дошкольных учреждений, которая не позволяет обеспечить необходимые условия для организации оздоровления детей. Только в трех школах имеются стоматологические кабинеты и в одной – плавательный бассейн, отсутствуют физиотерапевтические и манипуляционные кабинеты.

По-прежнему очень низкой остается укомплектованность врачами. По сравнению со среднеобластным показателем она ниже в два раза. А укомплектованность участковыми терапевтами составляет всего лишь 28 процентов, нет кардиолога, подросткового врача.

Надо сказать, что за последние годы в районе значительно улучшилась целевая подготовка медицинских кадров. Так, в 1987-1988 годах по целевому направлению в медицинские институты поступило 10 человек, в средние заведения - 11. Вместе с тем наблюдается и большая текучесть кадров, особенно врачей. В 1988 году, к примеру, на работу было принято шесть человек, а уволилось - семь. В настоящее время практически все врачи обеспечены жильем. А причиной увольнений, как свидетельствует наш анализ, является отсутствие необходимых условий для профессионального роста, социально-культурных условий.

В районе плохо решается вопрос обеспечения детским питанием. Продукты завозятся в магазины нерегулярно и в небольших количествах, а зачастую с просроченными сроками реализации. В районном центре дети до двух лет получают питание через молочную кухню, однако она не обеспечивает их молочно-кислыми смесями из-за отсутствия необходимого оборудования. Отделу здравоохранения облисполкома и управлению "Медтехника" необходимо добиться коренного улучшения обеспечения оборудованием лечебно-профилактических учреждений.

В пределах 85 процентов лечебно-профилактические учреждения обеспечены мягким инвентарем.

Нуждаются в замене практически все тумбочки, недостаточно медицинских шкафов, стульев. А ведь эти предметы изготавливать в достаточном количестве область, наверное, в состоянии.

Своевременное и качественное оказание первой медицинской помощи, доставка тяжелобольных в лечебные учреждения областного центра, клиник Харькова, а иногда и Киева, обеспечение лечения в условиях стационаров на дому требует значительных расходов бензина, поэтому вряд-ли оправдано строгое его лимитирование для лечебно-профилактических учреждений. Мне приходится принимать незаконные распоряжения о выделении бензина для лечебных учреждений из колхозов.

Критика, высказанная в докладе т. Мартыненко А.Д. справедлива, мы это знаем и над решением этих вопросов работаем.

Товарищи! Принятая комплексная программа "Здоровье" предусматривает строительство в районе родильного дома на 30 коек, три врачебные амбулатории, восемь фельдшерско-акушерских пунктов, кустовой больницы в поселке Кириковка на 75-100 коек с целью концентрации лечебно-диагностической аппаратуры и врачебных кадров, улучшения медицинского обслуживания населения. Для улучшения снабжения лечебных учреждений, школ и детских садов молоком и молочными продуктами необходимо ускорить реконструкцию маслозавода в поселке Великая Писаревка.

Без решения этих задач мы не можем обеспечить высокого уровня медицинского обслуживания населения.

Предлагаю комплексную межотраслевую медико-социальную программу "Здоровье" в основном одобрить.

Слово предоставляется первому заместителю министра здравоохранения Украинской ССР т.Сердюку Андрею Михайловичу.

т.Сердюк А.М.

Уважаемые товарищи депутаты!

Я хотел бы начать свое выступление с ответа последнему выступающему Николаю Андреевичу. Я не совсем согласен с тем, что в области ничего не сделано для сельского здравоохранения. Приведу конкретный пример. У вас за последние годы из 18 районов в 15 центральные районные больницы приведены в надлежащий порядок. Более того, средняя мощность центральной районной больницы области 449 коек, по республике - 356. Другое дело, я в этом с вами полностью согласен, они должны работать лучше чем работали.

Сегодня в здравоохранении сложилась непростая ситуация. Вы знаете, что мы являемся предметом справедливой критики всего общества. И нас есть за что критиковать. Но, товарищи, охрана здоровья населения есть дело не только системы здравоохранения. Это дело всех нас.

Приведу некоторые примеры. Сегодня продолжительность жизни мужчин у нас в республике по сравнению с ведущими капиталистическими странами на 6-7 лет ниже, женщин - на 4-6 лет. По долгожительству Украина занимает 20 место в мире. Если бы в республике на протяжении 80-х годов смертность населения в трудоспособном возрасте соответствовала таковой в Японии, у нас сегодня было на 6 млн. больше трудоспособного населения. А демографические

показатели? Возьмем пример только по вашей Сумской области. Вы одна из областей, которая имеет отрицательный демографический баланс. Если в республике в прошлом году рождаемость была 14,4, смертность 11,7, прирост 2,7 на тысячу человек, то у вас рождаемость 13,1, смертность 14, т.е. минус 0,9. Как видите, у вас убывает население области.

Мы занимаем печальный приоритет по количеству несчастных случаев: сердечно-сосудистых, онкологических и многих других заболеваний. И, к сожалению, в области является приоритетом распространенность на 100 тыс. населения сердечно-сосудистых заболеваний 19 тысяч, в республике 11, т.е. 1,6 раза больше. По новообразованиям — у вас 1606, в республике 1358, у вас больше почти на 20 процентов.

Такая неблагоприятная ситуация многофакторная. Это не отвечающие современным требованиям условия труда на производстве, слабое решение экологических проблем, низкая грамотность до сих пор населения, и наконец упущения в медицинском обслуживании. Повинно ли здравоохранение во всех этих просчетах? Несомненно. Но тем не менее я приведу снова два примера. Десять лет назад у нас из 100 женщин, имеющих первые роды, только 30 было больных. Сегодня на 100 молодых женщин, имеющих первые роды, 75 больных. Десять лет назад в республике родилось 6,5 тыс. детей с врожденными уродствами. В прошлом году 13 тысяч. Только ли здравоохранение в этом повинно? Вы согласитесь со мной, что далеко нет. Естественно, здравоохранение не может столь заметно нейтрализовать весь комплекс отрицательных факторов. В нашей системе еще живучи устаревшие стереотипы, недостаточное профессиональное мастерство многих медиков, методы организации лечебно-диагностического процесса не соответствуют, да и оснащенность не выдерживает никакой критики не то что с развитыми странами, а с развивающимися. Но инициаторами, победителями, борцами за все социальные проблемы мы медики, обязаны быть. И прежде всего за улучшение условий труда, за создание на каждом производстве, в быту таких условий, чтобы советский труженик мог чувствовать заботу о его здоровье. И поэтому я поддерживаю тезис доклада, что проблемы охраны здоровья выходят далеко за рамки здравоохранительных возможностей.

Нам пора уяснить, что никакие лекарства, никакая современная медицинская помощь не могут компенсировать того, что мы теряем в плохих условиях труда, что мы теряем из-за плохой экологической обстановки, из-за несоблюдения здорового образа жизни.

Почему родилось 13 тысяч детей с врожденными уродствами? Да потому, что десять лет у нас в республике было 400 тысяч алкоголиков, сегодня мы приблизились к одному миллиону.

У вас точно такая же ситуация. В прошлом году заболеваемость алкоголизмом снизилась, но она на 20 процентов превышает средне-республиканский уровень.

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности выросла в области и республике. Ее структура свидетельствует о том, что в основном она вызывается простудными заболеваниями, травмами, уходом за больными детьми. Такая ситуация тоже связана с условиями труда на производстве, с неудовлетворительным содержанием детей в детских садах, если вместо 25 их 50. Я проиллюстрирую этот тезис еще таким фактором. В 1981 году в республике было 33 тысячи цехов и участков, условия труда в которых совершенно не соответствовали современным требованиям. Сегодня их 28 тысяч. Если такими темпами мы будем улучшать условия труда, то мы их улучшим к 2050 году.

Какие пути улучшения здравоохранения и улучшения здоровья населения мы видим. В области прежде всего необходимо повышать уровень профилактической направленности как здравоохранения, так и помощи ему в этом вопросе всех отраслей.

На сессии сегодня обсуждается очень интересная программа. Она лично мне импонирует своей конкретностью, целенаправленностью, объективностью и возможностью проконтролировать на каждом этапе ее осуществление. Правда, я согласен с т.Епифановым А.А., что она должна быть более комплексной, должна втянуть больше сопредельных вопросов, того же детства, народного образования и т.д.

В беседе профессор Балацкий высказал мысли о том, что данная программа недостаточно экономически обоснована. Да, сегодня мы можем обосновать заболеваемость с временной утратой трудоспособности. Но я задам вопрос уважаемому профессору, как он обоснует детскую смертность? Ведь запланированное снижение детской смертности с 14 до 12 промилей, но вы ежегодно теряете 250 детей до года. Снизьте на две промили и вы сохраните 50 детей. Как оценить

экономически этот показатель? Так это в области, а в республике снижение на две промили — это тысячи сохраненных детских жизней. Стоит за это бороться? Считаю, необходимо.

Мне представляется только одно дополнение, что в июне такая же программа будет рассматриваться в республиканском масштабе, в Совете Министров республики, а в июле-августе в Совете Министров Союза. За вашу программу я голосую двумя руками, но окончательно ее надо доработать с учетом того, когда будут приняты союзные и республиканские программы.

Или вот такой пример в подтверждение моего тезиса. Сегодня я посетил неонатологический центр областной детской больницы. Так, в 1968 году на 18 недоношенных детей, вес которых 700 граммов, за последнее время спасли 16. Еще два года не будь этого центра все бы 16 погибли.

Можем ли мы говорить об экономическом обосновании или о том, что не нужно вкладывать средства в создание таких центров.

Очень нуждается здравоохранение в помощи промышленных предприятий в оборудовании. Я сразу хочу разъяснить вам, мы, медики, не производим оборудования, лекарств, мы только получаем их от Минмедбиопрома и от промышленности. Сегодня мы делаем все, что возможно. Мы создаем совместные предприятия у себя, т.к. видим что нас не могут обеспечить. В частности в Киеве создано за 7 месяцев первое совместное советско-английское предприятие по производству женских гигиенических вещей. Мы и дальше будем развивать это предприятие.

В ближайшее время на Политбюро будет рассмотрен вопрос, он уже рассмотрен на социально-экономической комиссии ЦК Компартии Украины, о лекарственном обеспечении. Сегодня страна в лице Минмедбиопрома может обеспечить нас с вами на 40 процентов лекарствами. Если сегодня капиталисты и социалисты откажут нам в продаже лекарств, завтра каждая вторая больница остановится, каждый второй больной лекарства не получит. И в этой ситуации мы ставим вопрос о том, чтобы использовать все что можно. И совсем не понятна в такой обстановке позиция вашего объединения "Фармация", которое отказывается собирать 5 тонн лекарственных растений. Сегодня надо использовать народные методы, ведь мы слишком долго воевали с народными медиками и с теми, кто помогает медицине.

Охрана здоровья — забота общая. Как уже говорилось, при детской областной больнице создано прекрасное отделение долечивания детей на 60 коек. Только за первые 4 месяца своего существования оно сэкономило более 7 тысяч дней по уходу. Следовательно, эти 7 тысяч дней мамы работали. Но почему этим занимается только здравоохранение? Почему в этом не участвует облсовпроф, который непосредственно заинтересован в снижении заболеваемости трудящихся. Почему здравоохранение должно вводить педагогов вместо врачей? Ведь у нас врачей и так недостаточно, а мы вместо врачей вводим педагогов. Почему предприятия не относятся к такому нужному учреждению с благотворительной точки зрения? Ведь мы же сохраняем трудовые ресурсы. Есть необходимость создания и в г.Сумы второго такого учреждения, т.к. на очереди в два раза больше детишек чем может принять это отделение.

Или возьмем дневной стационар при поликлинике № 3. Я бы хотел продолжить тот тезис, который звучал в докладе о нем. Только за первый год его работы объединение "Электрон" расходовало 20 тыс.рублей на содержание этого учреждения. И спасибо за это "Электрону". За счет снижения заболеваемости сэкономил "Электрон" 350 тыс.рублей. Очень выгодно. Так может и другие предприятия, вкладывая деньги, участвовали бы в развитии таких учрежденческих подразделений.

Много говорилось сегодня об укреплении материально-технической базы, это наша общая база. Но тем не менее вы знаете, что постановление ЦК и Совета Министров принято. Нам выделены средства колоссальные. Мы волнуемся, что мы их не освоим в республике. Койка теперь будет стоить 30-40 тысяч. Более того, мы разговаривали в облисполкоме о создании филиала института проектирования с тем, чтобы сумчане сами этот вопрос определяли.

У меня есть еще одно предложение. По планам министерств здравоохранения Союза и республики диагностический центр, который оснащен самой современной аппаратурой, у вас должен быть введен в 1994 году. У нас есть договоренность с Минздравом Союза, что если любая область нам предоставит помещение, мы можем создать эти диагностические центры. Их мы получили в текущем году сверх плана два. Мы создаем в этом же году такой центр в Черновцах, где нам отдали полностью здание ЦСУ облагропрома, и в Херсоне. Если ваша область сможет предоставить

помещение, то посчитайте сами, на 3 млн. стоимости помещения, вы получаете на 7 млн. уникальной импортной аппаратуры. Я думаю, что этим вопросом стоит заняться. Мы будем видеть министра здравоохранения т. Чазова в Ужгороде, и если вы нам доверите обратиться от вашего имени, обеспечите площадью, то мы будем просить о выделении этого центра.

О закреплении медицинских кадров уже говорилось. Мне очень импонирует предложение Галины Михайловны о конкурсном замещении вакансий. Но мы видим выход и в увеличении целевого направления сумчан на учебу в медицинские институты. Такую возможность, в частности в Харьковский институт, мы проговорили сегодня в облисполкоме с Анатолием Дмитриевичем. Я думаю, что она решабельная, и мы ее будем всецело поддерживать.

Следующий вопрос, который я хочу охарактеризовать, это о приоритетности в охране матери и ребенка. Товарищи, нам надо уже начинать делать хоть одно здоровое поколение советских людей. А для этого надо все, что есть в здравоохранении и других социальных сферах, бросить на охрану материнства и детства. Это прежде всего укрепление материальной базы родильных домов и детских стационаров, а в области еще 10 родильных стационаров не соответствуют никаким требованиям. Это улучшение детского питания. К сожалению, мы до сих пор не можем накормить ни на молочных кухнях, ни в школьных столовых, ни дошкольных учреждениях, наладить выпуск гарантированных пищевых продуктов, выпуск на промышленной основе детского питания. А у вас такая возможность есть в Ахтырке, Шостке, Конотопе, Глухове и Ромнах.

Очень много сейчас стоит вопросов перед здравоохранением. Один из главных, и мы сегодня почувствовали, это гласность. Слишком долго работники здравоохранения находились в скорлупе и варились в собственном соку. Мы при Минздраве создали пресс-центр, на конференции приходят все аккредитованные журналисты в Киеве, это 70-100 человек. Рассматриваются вопросы о народной и официальной медицине. Мы уже должны прийти друг к другу, взять все лучшее, что есть у наших дедов, и во врачебном преломлении дать народу.

И последнее. Психологическая перестройка кадров в здравоохранении, повышение их профессионального мастерства. В этом вопросе очень много бед. Но я вам только одно скажу, что

повышение зарплаты медицинским работникам, и в первую очередь хирургам и акушер-гинекологам не принесло никакого эффекта. Показатели хирургической и акушерской деятельности остались те же. Значит дело не в зарплате, а в каких-то других критериях, других оценках, в совершенствовании управленческой деятельности здравоохранения. Сегодня саму медицину надо лечить. Этим мы стараемся и заниматься.

Поступил один вопрос. Почему по целевому направлению принимаются только сельские абитуриенты? Не пора ли в Сумской области открывать медицинский институт? Сельских потому, что медицинское обеспечение сельского населения на очень низком уровне. Мединститут открывать в области не пора. Потому что у вас, недостает на сегодня 1400 врачей. Мединститут рентабелен только тогда, когда мы будем принимать минимум 300 студентов. Обеспечив за 5 лет вашу область врачами, куда мы будем девать выпускников последующих лет? Тем более, что у нас врачей и так уже некуда девать, их больше всего в мире, но мы их неправильно используем. Приведу пример. В вашей области 300 врачей-лаборантов. Ни в одной стране мира нет этой должности. Если нам удастся создать совместное предприятие со швейцарцами по сборке биохимических анализаторов, стоит он 50 тыс. долларов, мы установим его и в Сумах. Это удивительная установка, нажав на кнопку можно получить все ингридиенты по 20 показателям. Не один врач этого не сделает так точно, как этот прибор. Как видите, стоит нам улучшить оснащенность и эти 300 врачей пойдут в здравоохранение.

И еще третий резерв. Нам не нужны в школах, в здоровых детских коллективах врачи, там достаточно медсестры. И мы уже давно просим Министерство просвещения, чтобы отдали этих врачей в медицинские учреждения, ведь они ведомственные. Пусть они сидят на приеме, занимаются больными детьми.

В нашей стране имеется 1 млн. 200 тыс. врачей. Поэтому сокращается прием в мединституты, принимается ни 9, а 8 тыс. абитуриентов, ставится вопрос о закрытии мединститутов, которые находятся в западных областях. О переводе к вам одной из них решайте с обкомом партии и облисполкомом.

Слово предоставляется депутату по избирательному округу № 100, доярке колхоза "Рассвет" Буринского района т. Лозовицкой Галине Павловне.

Депутат Лозовицкая Г.П.

Товарищи депутаты! Сегодня на нашей сессии мы обсуждаем важный для всех нас вопрос. Признание его значимости в годы перестройки советского здравоохранения особенно дорого нам сейчас.

В период подготовки к сессии я изучала состояние дел в здравоохранении нашего района. За последние годы немало сделано для совершенствования здравоохранения. Улучшилась материальная база медицинских учреждений: построены и введены в эксплуатацию терапевтический корпус и столовая районной больницы, реконструированы и достроены хозяйственные постройки Успенской сельской участковой больницы, ведется реконструкция Чернечеслободской участковой больницы, построены амбулатория в с. Пески, в ряде сел — фельдшерско-акушерские пункты.

В центральной районной больнице внедряются эффективные методы обслуживания больных, лучше используется современная медицинская аппаратура, снизилась смертность детей, несколько улучшилась хирургическая и терапевтическая помощь.

В то же время нерешенных проблем много. Одна из них — недостаточная обеспеченность врачами.

Не все делается по внедрению новых форм организации труда в свете требований времени.

Не внедряется бригадная форма организации труда медицинского персонала, включая врачей. 11 марта в районе состоялась сессия районного Совета, где утверждена программа "Здоровье", которая охватывает многие вопросы, в том числе охраны окружающей среды, создания необходимых условий труда и другие.

Я считаю, что за здоровый образ жизни и труда людей должны заботиться не только работники медицины, но и руководители предприятий, организаций и учреждений.

На сегодняшний день в нашем районе не все руководители трудовых коллективов уделяют этим вопросам должное внимание.

В большинстве хозяйств района, в том числе и нашем колхозе "Рассвет", условия труда животноводов и механизаторов еще очень

примитивные. Преобладает тяжелый физический труд. Неизменной формой обуви почти на протяжении года являются резиновые сапоги, потому что на фермах бездорожье. Не лучшие условия труда и на тракторных бригадах. Более 10 лет как построили мастерскую для ремонта техники, но до сих пор не могут установить там кран-балку. И приходится механизаторам все тяжелые грузы поднимать вручную, что подрывает здоровье людей. Поэтому, наверное, и ставится вопрос о сокращении пенсионного возраста механизаторов. Я думаю, что необходимо бороться не за сокращение пенсионного возраста, а за создание хороших условий для труда и решение этого вопроса не надо откладывать на завтра, его необходимо решать сегодня.

Несколько слов хочу сказать о состоянии медицинского обслуживания в нашем селе Бурыки. На территории Совета расположено два фельдшерские пункты, в которых требует замены мебель, отсутствует какое-либо медицинское оборудование /кроме аппарата для замера кровяного давления/.

Как и предыдущие выступающие, хочу отметить и то, что район плохо обеспечивается медикаментами. Иногда даже бинта или ваты купить невозможно. Чем объяснить, что за последнее время исчезли в аптеках самые доступные медикаменты? Отсутствуют дезинфицирующие и моющие средства.

В наших селах почти половина жителей люди пенсионного возраста, многие из них одинокие. Их все чаще и чаще беспокоят различные болезни. Оказать им необходимую помощь фельдшер не всегда может. Доехать же в участковую больницу, а тем более районную, единственным рейсовым автобусом Конотоп-Бурынь практически невозможно, потому что автобус приходит в г.Бурынь в 11.30, когда в поликлинике большие очереди. Попасть к врачу можно только после обеда, а в это время возвратиться домой больному человеку уже нечем.

В прошедшем году планировали ввести в эксплуатацию дорогу между селами Романчуки и Бурыки, что позволило бы пустить дополнительный автобус к райцентру. Однако дорогу в эксплуатацию не ввели.

Чтобы как-то решить эту проблему, очевидно, нашей районной больнице надо организовать передвижное медицинское обслуживание, особенно в отдаленных селах. Для этого нужны передвижные установки.

Товарищи! Вопросы охраны здоровья необходимо ставить в широком понятии, не ограничиваясь кратковременными отдельными мероприятиями.

Человек связан с медициной с первого своего дня и до последнего. Чтобы повысить уровень медицинского обслуживания, необходимо каждому думать о нуждах здравоохранения. Много зависит от трудовых коллективов. И кто отказывает медицине, тот отказывает себе, своим близким, множеству нуждающихся людей.

Слово предоставляется депутату по избирательному округу № 2, заведующему кафедрой экономики Сумского филиала Харьковского политехнического института имени В.И.Ленина т.Балацкому Олегу Федоровичу.

Депутат Балацкий О.Ф.

Товарищи! Первое то, что мы будем иметь такую программу — очень хорошо, тем более, что в программу собран большой статистический материал. Второе, необходимо доработать программу в части концепций и целей потому, что целей поставлено только две: первая — к 1995 году снизить смертность на тысячу родившихся с 14,4 до 13, вторая — число заболеваемых детей на тысячу человек с 300 до 150. Других важных целей по здравоохранению почему то не поставлено. Нужно посмотреть снижение общей заболеваемости, снижение смертности в рабочий период, увеличение длительности жизни и очень важная цель, над ней ^{нужно} было бы подумать, чтобы ~~жизнь~~ жило как минимум три, три с половиной, четыре поколения одновременно. Потому что у нас урезанные семьи, в результате повышается и заболеваемость.

Третье. Я считаю, что программу надо пересмотреть и сократить, потому что 500 млн. это слишком много.

В связи с тем, что они вложат средства в развитие детских садов, улучшат заботу о детях, снизится заболеваемость в человеко-днях.

Вклад других предприятий в реализацию этой программы необходимо пересмотреть.

В программе упущен вопрос по шуму. Шум — важный фактор, который отрицательно влияет на здоровье человека, в первую очередь на гипертонические и сердечно-сосудистые болезни.

Четвертое. Нужно увязать данную программу с другими программами. Программа стоит 500 млн. рублей. В строительстве 17 копеек заработной платы приходится на 1 рубль объема работ. В других отраслях примерно 33 копейки на 1 рубль. Если взять среднее – то примерно 25 копеек на 1 рубль объема работ. 25 копеек – это 25 млн. рублей, пущенных в оборот. Поэтому сразу нужно просмотреть группу "Б", чтобы инфляция не возросла соответствующим образом.

И пятый вопрос. Я считаю, что сессия должна принять решение о том, что реализацию программы должен возглавлять заместитель председателя облисполкома т. Мартыненко А.Д. и отчитываться один раз в год о ее выполнении.

Слово предоставляется депутату по избирательному округу № 183, председателю исполкома областного Совета народных депутатов т. Бондаренко Анатолию Дмитриевичу.

Депутат Бондаренко А.Д.

Товарищи! Я несколько слов хочу сказать о программе. Думаю, что и выступающих депутатов нужно тоже поддерживать. Необходимо программу более детально проанализировать, конкретизировать и сократить, чтобы сосредоточить внимание на более важных вопросах.

Хотелось бы, чтобы все депутаты, особенно председатели горрайисполкомов, поняли, что 500 млн. это желаемое, а средства необходимо будет изыскивать на местах.

Нужно обращаться к советам трудовых коллективов, получать эти деньги и вкладывать в медицинские учреждения. В конце концов мы обязаны решить проблемы детских садов, т.к. дети, не посещающие детские сады, не получают должного умственного и физического развития и в последствии не способны осваивать учебную программу школы. В ближайшие годы – лет за 7 – мы сможем решить эту задачу. Но это колоссальная работа и осуществляться будет непросто.

Сумма выделенных средств очень большая и осваивать их при наших мощностях, как минимум, надо 10 лет. Но ведь у нас еще кроме здравоохранения имеется очень много проблем и в том числе обеспечение каждой семьи квартирой или жилым домом, а не обеспечим жильем, это повлечет другие сложности.

Второе. Четыре года мы говорим о перестройке. Перестройка предполагала большие перемены в каждом из нас, перемены в развитии всего общества и народного хозяйства. Но до сих пор еще звучат такие выступления как т.Парафейника Н.А., в котором заключены только просьбы да задания многим, а о своем вкладе в перестройку ни одного слова. К примеру, одно из предприятий района освоило производство табуреток, приступают к изготовлению кроватей. Ведь сейчас даны широкие права местным Советам, хозяйственным организациям и предприятиям. И многие довольны этим, т.к. это содействует изжитию бюрократических методов руководства. А вы призываете к тому, чтобы вам все выделяли, расписывали. Но есть факты, когда выделенные району средства ежегодно не осваиваются.

Здесь выступала председатель сельского Совета и я заявляю, все что вами будет освоено, поскольку денег у вас нет, к концу года будет оплачено из тех средств, которые будут не освоены в Великописаревском районе.

Третий вопрос. Товарищ Лепа Владимир Иванович вы предлагаете в каждой больнице ввести должность санитарного врача. Я считаю, что это делать нецелесообразно, т.к. в районе имеется главный санитарный врач, председатель комитета по охране природы, заместители председателя райисполкома. И если каждый из них в день посетит одно хозяйство района, таким образом в течение года можно побывать 12 раз в каждом хозяйстве и обнаружить все имеющиеся нарушения природоохранного законодательства и принять меры по их устранению.

Товарищи председатели горрайисполкомов, руководители областных служб! Если вы не владеете какими-то вопросами, повышайте свой уровень знаний посредством консультаций с руководителями, более компетентными, экономической учебы, самообразования. Не ожидайте указаний сверху, проявляйте инициативу и решайте поставленные задачи.

Следующий вопрос. У нас, как вам известно, лекарств не хватает. По республике в прошлом году было продано на 16 руб. 63 коп., а по нашей области — на 14,53, т.е. на 2 рубля меньше, в том числе населению по республике было продано на 9,61 руб., а по области — на 8,08 руб. Медикаментов и химтоваров, связанных

с медицинским обслуживанием по республике — 13,92, по нашей области — 11,63 рубля. Тот факт, что по области реализовано медикаментов на 2 рубля меньше чем по республике, говорит о недостаточной работе т.Касьяненко В.А. И поэтому объединению "Фармация" необходимо принять исчерпывающие меры, чтобы добиться более высокого показателя.

Я обращаюсь ко всем руководителям области с просьбой о проведении тщательного анализа деятельности подведомственных им предприятий, организаций и учреждений.

По проекту решения от постоянной комиссии по охране здоровья и социальному обеспечению слово предоставляется депутату по избирательному округу № 186, председателю исполкома Тростянецкого районного Совета народных депутатов т.Красникову Владимиру Ивановичу.

Депутат Красников В.И.

Товарищи депутаты!

Вношу предложение проект решения "О состоянии и мерах по улучшению медицинского обслуживания населения, развитию материальной базы здравоохранения в свете требований Партии и Правительства" и комплексной программы "Здоровье" принять за основу. /Принимается единогласно/.

Пункт 3.3. проекта решения дополнить таким предложением:

При подведении итогов социалистического соревнования учитывать выполнение мероприятий по охране и укреплению здоровья трудящихся, снижению заболеваемости.

Принять отдельным пунктом:

Агропромышленному комитету области, облпотребсоюзу, производственному объединению "Фармация", комитету по охране природы с привлечением ученых ботаников высших учебных заведений области изучить распространение, определить природные запасы лекарственных растений на территории области. Составить карты их произрастания для планированного объема заготовок лекарственного сырья.

Облсполкому рассмотреть возможность финансирования данных работ. /Принимается единогласно/.

Областной Совет народных депутатов единогласно принимает решение "О состоянии и мерах по улучшению медицинского обслуживания населения, развитию материальной базы здравоохранения в свете требований Партии и Правительства" и комплексную межотраслевую медико-социальную программу "Здоровье" на 1989–1995 годы /прилагается/.

Рассматривается второй вопрос повестки дня сессии – организационный.

По предложению депутата по избирательному округу № 191, секретаря исполкома областного Совета народных депутатов т.Бакума Ивана Васильевича:

единогласно освобождается т.Епифанов Анатолий Александрович от должности начальника управления капитального строительства облисполкома в связи с избранием его председателем Сумского горисполкома;

единогласно утверждается т.Троций Александр Федорович в должности начальника управления капитального строительства облисполкома в порядке перевода /решение прилагается/;

единогласно принимается решение "Об образовании при областном Совете комиссии по содействию в обеспечении прав и интересов реабилитированных и создании памятников жертвам репрессий, которые имели место в период 30-40-х и начала 50-х годов" /прилагается/.

На сессии депутаты проинформированы о ходе выполнения критических замечаний и предложений, высказанных депутатами на сессии областного Совета в июле 1988 года.

На этом работа десятой сессии областного Совета народных депутатов двадцатого созыва объявляется законченной.

Председатель сессии
Сумского областного
Совета народных
депутатов

Секретарь сессии Сумского
областного Совета
народных депутатов



Н.Г.Губарь

А.К.Силка

Д о к л а д

о состоянии и мерах по улучшению медицинского обслуживания населения, развитию материальной базы здравоохранения в свете требований Партии и Правительства.

Товарищи депутаты и приглашенные!

На сегодняшнюю сессию вынесен очень важный вопрос — об охране и укреплении здоровья советских людей, увеличении продолжительности их жизни и творческой активности, кардинальном решении качества медицинского обслуживания.

Для реализации этой программы ЦК КПСС и Совет Министров СССР утвердили "Основные направления развития охраны здоровья населения и перестройки здравоохранения СССР в двенадцатой пятилетке и на период до 2000 года". В прошлом году принято постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР "О мерах по дальнейшему улучшению охраны здоровья населения и укреплению материально-технической базы здравоохранения".

Большое влияние на перестройку здравоохранения оказала XIX Всесоюзная партийная конференция. Всесоюзный съезд врачей конкретизировал и развил задачи органов и учреждений здравоохранения, всех медицинских работников страны по выполнению постановлений Партии и Правительства.

Реализацию этих документов исполком областного Совета народных депутатов проанализировал применительно к Сумской области, ~~в настоящее время~~ В последнее время облисполком систематически работает не только с руководителями исполкомов районных и сельских Советов народных депутатов, а и с главными врачами всех лечебных учреждений. Только в прошлом году проведены семинары на базе Роменского, Лебединского, Шосткинского, Глуховского районов, где рассматривались вопросы по здравоохранению и благоустройству территорий.

Принятые документы определили основные направления по перестройке здравоохранения. Они заключаются в осуществлении крупномасштабных мероприятий по профилактике заболеваний и, в первую очередь, определяющих основные причины заболеваемости с потерей трудоспособности и смертности населения, в повсеместном удовлетворении населения в высококвалифицированной медицинской и лекарственной помощи, повышении профессиональной подготовки медицинских

кадров, культуры их работы, развитии материально-технической базы и ускорении внедрения достижений научно-технического прогресса, формировании здорового образа жизни.

Над решением этих вопросов мы и должны работать.

Остановлюсь более конкретно на состоянии дел в свете решений этих проблем.

За три года текущей пятилетки освоено 24 млн. рублей на строительстве объектов здравоохранения. Построено больниц и больничных корпусов на 905 коек, поликлиник на 3700 посещений в смену, что позволило довести обеспеченность койками до 138,3 на 10 тысяч населения /по УССР - 130,6/ и поликлиник на 159,0 посещений в смену /по УССР - 139,3/. Продолжается техническое переоснащение здравоохранения.

Возрос и кадровый потенциал области. Имеется 30 врачей и 93 средних медицинских работников на 10 тысяч населения, что тоже в пределах среднереспубликанских показателей.

Однако, несмотря на достигнутые материально-технический и кадровый потенциалы, мы должны констатировать, что должной отдачи от здравоохранения сегодня не достигнуто.

О состоянии здоровья населения судят по демографическим показателям, данным физического развития, уровням заболеваемости и распространенности болезней, первичному выходу на инвалидность.

Городские жители в структуре населения области составляют 60 процентов. Отмечается процесс старения населения, который выражен сильнее, чем в республике.

Товарищи!

Важнейшим показателем состояния здоровья населения является смертность, уровень которой в области в течение ряда лет выше среднереспубликанского - 14,0 случаев на 1000 населения /по УССР 1987 года - 11,4/.

Высокая смертность в Белопольском, Бурынском, Краснопольском, Липоводолинском, Недригайловском, Ямпольском района /17,2 - 20,0/.

Основными причинами смертности населения являются болезни системы кровообращения /64,6 процента/, злокачественные новообразования /15,1 процента/, болезни органов дыхания /7,3 процента/, несчастные случаи, отравления и травмы /6,6 процента/. Структура причин смертности в основном соответствует среднереспубликанской. Являясь основной причиной смертности, болезни органов кровообращения в значительной мере формируют уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности и инвалидности населения.

Как же предупредить и вовремя выявить наиболее распространенные сердечно-сосудистые заболевания /гипертонические, ишемические/?

I. За последние два года в области проведены массовые осмотры с измерением артериального давления, которыми охвачено 75 процентов взрослого населения.

Следует отметить, что если в Роменском /главный врач т.Му-сиенко В.К./, Глуховском /главный врач т.Рудяк В.А./ районах эта работа была проведена четко и эффективно, то в Недригайловском /главный врач т.Негрейко Г.М./, Середино-Будском /главный врач т.Панькин П.Г./ охват населения осмотрами низкий, качество неудовлетворительное, кроме того, имели место приписки.

В результате проведенной работы число лиц с гипертонической болезнью, состоящих под наблюдением в области, увеличилось в 7-8 раз, т.е. выявлено огромное число больных, ранее не обращавшихся за медицинской помощью.

Но здесь медики столкнулись с большими трудностями - недостаточное оснащение лечебных учреждений диагностической аппаратурой /электро-, фонокардиографы, фоточувствительная бумага для них и другого оборудования/. Мы обращались к министру здравоохранения с просьбой оказать помощь, но пока ощутимой помощи не получили. Острый дефицит лекарственных препаратов не побудил медицинских и аптечных работников к применению трав, поиску других физиотерапевтических методов лечения.

2. В районах достаточное количество коек кардиологического профиля. Но не все больные нуждаются в госпитализации. В оздоровлении их должны сыграть большую роль дневные стационары поликлиник, где можно получить лечение и во внерабочее время. Однако сеть их в области недостаточная. Недопустимым следует считать их отсутствие в городах Глухов, Кролевец, Шостка, Лебедин, Ахтырка и Конотоп. Создается впечатление, что руководителям здравоохранения данных районов чуждо чувство нового, передового, тем более, что с опытом работы дневного стационара при поликлинике г.Сумы они были ознакомлены на областном семинаре. Не проявляет должной настойчивости и требовательности в этом плане руководство областной больницы /т.т.Пшеничный Н.М., Петренко В.Ю./ и аппарат отдела здравоохранения облисполкома /т.т.Сницарь С.Г., Хахалева Г.И./.

3. Большим подспорьем в оздоровлении больных сердечно-сосудистыми заболеваниями являются санатории-профилактории промышленных предприятий, но их возможности медиками используются недостаточно. Хотя мы имеем замечательные примеры на заводах имени М.В.Фрунзе, "Свема", АТС г.Ромны, где за прошлый год оздоровлено 900 человек. После работы люди с удовольствием выезжают на загородный профилакторий.

4. Важность проблемы профилактики, раннего выявления, лечения, снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний диктует необходимость создания в областном центре хорошо оснащенного новейшим оборудованием кардиодиспансера со стационаром. Ныне существующий на первом этаже жилого дома бесконецный кардиодиспансер не может выполнять роль диагностического, лечебного и организационно-методического центра.

Для выполнения постановления ЦК КПСС и Совета Министров СССР исполкому Сумского городского Совета народных депутатов /т.Епифанов А.А., т.Нестеренко Е.А./ до 1990 года нужно решить вопрос выделения помещения под кардиодиспансер со стационаром на 120 коек за счет перераспределения площадей лечебных учреждений города. Ибо из 2,5 тыс.коек, имеющих в городе, всего 110 коек кардиологического профиля, а это недостаточно и надо привести в соответствие за счет перераспределения имеющихся площадей.

5. Существенный вклад в решение проблемы снижения сердечно-сосудистых заболеваний должны внести администрация и профсоюзные комитеты промышленных предприятий, хозяйств и организаций по оздоровлению производственной среды. В цехах и на участках с высоким уровнем гипертонической болезни совместно с санэпидемслужбой следует провести дополнительный анализ состояния условий труда, обратить особое внимание на уровень шума, вибрации, микроклимат, содержание в воздухе вредных химических веществ, принять меры по устранению причин, способствующих возникновению гипертонической болезни, организовать оборудованные помещения и площади для проведения оздоровительных мероприятий, занятий физической культурой, комнат психологической разгрузки и т.д.

Отделу здравоохранения облисполкома, комитетам по телевидению и радиовещанию, физической культуре и спорту, редакциям областных газет "Ленінська правда" и "Червоний промінь" следует активизировать пропаганду здорового образа жизни, борьбы с вредными привычками, популяризации рационального питания, занятий физкультурой и спортом.

Товарищи! Большой бедой для народа являются онкологические заболевания. Как правило, человек обращается в больницу, когда для лечения никакие методы, кроме хирургических, не применишь. Здесь бы нашим врачам развернуть широкую разъяснительную работу, чтобы человек обращался к врачу, когда только почувствует недуг. Одним словом, нужно наших людей лучше учить распознавать болезни в ранней стадии. И таким образом спасти тысячи жизней.

Имеющаяся база областного онкодиспансера неудовлетворительная, так как в хирургическом корпусе на 90 коек лечится свыше 200 больных. В связи с перегрузкой операционного блока имеется очередность на операции, что в онкологии абсолютно недопустимо. Мы предусмотрели его расширение. Тов.Нестеренко Е.А. надо активизировать эту работу.

Товарищи!

Среди причин стойкой утраты трудоспособности и смертности населения большое место занимает травматизм, особенно при дорожно-транспортных происшествиях. В области осуществлены меры по развитию травматологической помощи населению: организованы специализированные центры, функционирует круглосуточный травматологический пункт в г.Сумы, травматологические отделения во всех межрайцентрах и крупных центральных районных больниц.

Подготовлены кадры специалистов.

Но более трети погибших от травмы на месте автодорожных происшествий умерли вследствие неоказания первой доврачебной помощи — в основном от кровотечений и шока. Не владеют относительно простыми методами остановки кровотечений водители авто — транспорта и работники ГАИ, прибывающие, как правило, на место происшествия первыми, не обучено этим навыкам население.

Продолжает оставаться высоким уровень травматизма на производстве. Только за прошлый год в промышленности и сельском хозяйстве травмировано около 9000 человек. Особенно высокий уровень травматизма на предприятиях гг.Конотоп, Тростянец, Путивль, Сумы, Ахтырском, Середино-Будском, Краснопольском, Белопольском районах.

Горрайисполкомам, руководителям предприятий и хозяйств, председателям профкомов необходимо создать на каждом рабочем месте безопасные условия труда, а депутатам облсовпрофу обеспечить действенный контроль за осуществлением профилактики травматизма.

Отделу здравоохранения облисполкома, обществу Красного Креста, управлению внутренних дел облисполкома ; организовать подготовку работников ГАИ, водителей и население области приемам оказания первой помощи при автодорожных происшествиях, а в период техосмотров провести собеседования с водителями.

Товарищи! Говоря о состоянии охраны здоровья населения области, мы ни на минуту не должны забывать о наших детях.

В области 277 тысяч детей в возрасте до 14 лет. Каждый второй из них болел инфекциями верхних дыхательных путей, гриппом или воспалением легких. Особенно много болеет детей дошкольного возраста. У нас их 122 тысячи. Свыше 1300 случаев заболеваний на 1000 детей среднесписочного состава.

По этой причине не работало около 4 тысяч женщин — это 23,9 процента, при среднереспубликанском — 19,5 процента.

Одной из причин заболеваемости детей в дошкольных учреждениях является большая скупченность, особенно в городах Сумы, Глухов, Ахтырка, Конотоп, где число детей в 1,2-1,5 раза превышает количество мест.

Кроме того, не в полной мере используется физкультура и спорт, закаливающие процедуры. О каком закаливании может идти речь, если в детских дошкольных учреждениях "Звездочка" и "Ромашка" г.Конотоп, где имеется газ, до настоящего времени печное отопление.

В Тростянецком районе, где уровень заболеваемости самый высокий в области, дети двух дошкольных учреждений Пивненко-вского совхоза пользуются надворными туалетами.

Большую тревогу вызывают и вот такие цифры: из 1000 осмотренных дошкольников 25 человек с нарушением зрения, а среди школьников их количество утраивается.

Очень много детей с нарушением осанки.

Возьмем школу № 8 г.Шостки, где в связи с большой перегрузкой столы в кабинетах стоят на расстоянии одного метра от доски, дети сидят на приставных стульях. И неудивительно, что показатели нарушения осанки и близорукости там выше среднеобластных.

А в средней школе № 8 г.Сумы освещенность в пять раз ниже нормативной. Неужели это не видно педколлективу, родительскому, педагогическому советам школы, РОНО, ГОРОНО, управлению народного

образования облисполкома /т.Дубина Н.П. /. И резонный вопрос к т.Беловой А.А.,— где же санитарный контроль за условиями обучения детей?.

Отделу здравоохранения /т.Нестеренко Е.А./, управлению народного образования облисполкома /т.Дубина Н.П./ нужно обратить самое серьезное внимание на проведение лечебно-оздоровительной и профилактической работы в детских дошкольных учреждениях и школах, создание и оснащение манипуляционных и физиотерапевтических кабинетов.

И последнее по вопросу детства — организация питания.

В области 24 молочных кухни, из которых лишь три соответствуют санитарным нормам. Отсутствуют достаточные площади на кухнях в Белополье, Великой Писаревке, Липовой Долине, Недригайлове, Тростянце. И как результат выпуск продуктов детского питания крайне беден и имеет одно-два наименования.

Из-за отсутствия технологического оборудования Ямпольская, Великописаревская, Липоводолинская молочные кухни осуществляют только кипячение и разлив молока. А Путивльская молочная кухня год назад закрыта из-за аварийного состояния помещения.

Горрайисполкомам необходимо организовать и провести ремонты и реконструкции молочных кухонь с тем, чтобы они смогли вырабатывать кисломолочную продукцию /творог, кефир/ в количествах, предусмотренных решением облисполкома, ^{принятым} в октябре прошлого года.

Генеральному директору объединения молочной промышленности т.Кравчуку Ф.Р. необходимо принять все меры для увеличения выпуска продукции молокозавода, ускорения строительства цехов детского питания на Конотопском и Шосткинском молокозаводах.

Облагропрому /т.Тараненко Ю.Г./ необходимо решить вопросы оборудования технологической линии на одном из действующих предприятий для выработки детских консервов из овощей и фруктов для реализации этой продукции в пределах области.

Уважаемые товарищи Тищенко М.К., Фильо И.М., Тараненко Ю.Г., Кравчук Ф.Р., председатели райисполкомов, от вас зависит решение этих вопросов. Необходимо всем вникнуть в вопросы питания дошкольников и школьников, помочь руководителям школ и дошкольных учреждений справиться с этой задачей.

Немаловажную роль для состояния здоровья населения играет окружающая среда.

В целях дальнейшего улучшения экологической обстановки, рационального использования природных ресурсов в области принята целевая комплексная программа "Окружающая среда", выполнение которой обеспечит радикальное улучшение состояния природной среды.

В одиннадцатой пятилетке на эти цели израсходовано 147 млн. рублей, за годы двенадцатой пятилетки — более 97 млн. рублей.

Вопросы охраны окружающей среды поднимались на седьмой сессии областного Совета в прошлом году, однако на сегодняшний день многие вопросы так и остались нерешенными. Многие исполкомы Советов не предъявляют должного спроса к руководителям предприятий, колхозов, совхозов за выполнение мероприятий по обеспечению соблюдения природоохранного законодательства. Это относится к Сумскому, Шосткинскому, Конотопскому горисполкомам, Глуховскому и Середино-Будскому райисполкомам.

Говоря об охране окружающей среды, следует областному комитету охраны природы /т.Дрижерук В.И./, санэпидемслужбе /т.Белова А.А./ организовать действенный контроль за экологической обстановкой. К сожалению, санэпидемслужба до настоящего времени тяготеет к контролю инфекционных заболеваний и не оказывает ощутимого влияния на профилактику неинфекционных болезней и источников, порождающих их.

Товарищи!

Наукой доказано, что около половины потенциала нашего здоровья зависит от условий труда. В то же время и сейчас в неблагоприятных и вредных условиях продолжают трудиться около 45 тысяч работающих, из них третья часть — женщины. Ежегодно на мероприятия по улучшению условий труда расходуется около 30 млн. рублей, это немало. Но еще мы имеем высокий уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности. Только в минувшем году по этой причине ежедневно не выходили на работу 15,7 тысяч человек.

Особенно высокий уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности, свыше 1000 дней на 100 работающих, на производственных объединениях "Кролевецпромарматура" /директор т.Воро — бьев И.А./, шосткинском "Десна" /т.Шошин А.Н./, Конотопском электромеханическом заводе /директор, член президиума облсовпрофа /т.Деняк В.А./ и др. А как она может быть низкой, если на указанных предприятиях неэффективная работа вентиляционного оборудования приводит к повышению загазованности и запыленности, не соблюдается температурный режим на рабочих местах.

Можно ли считать нормальным, когда на недавно введенной камвольно-прядаильной фабрике допускаются отклонения по состоянию воздушной среды на участках с вредными условиями труда, не работают системы пылеуборки, пневмотранспортировка угаров, в связи с чем 50 процентов воздуха не соответствует санитарным требованиям.

Вызывает большую озабоченность положение дел в создании условий труда для сельских тружеников.

По-прежнему остается низким удельный вес механизации трудоемких процессов на животноводческих фермах — не превышающий 50 процентов, низкая обеспеченность санитарно-бытовыми помещениями. Плохо решаются эти вопросы в Буринском районе /председатель АПО т. Баран В.И./, где на фермах недостает 2000 гардеробных мест, 270 душевых сеток, 20 комнат личной гигиены женщин. Отсутствуют элементарные бытовые условия на многих фермах и тракторных бригадах в Конотопском, Тростянецком, Великописаревском и других районах.

Затянулось строительство и оборудование медицинских профилакториев во многих районах, особенно в Шосткинском, Ямпольском, Краснопольском, Лебединском районах.

Примеры подобного состояния дел можно привести и по другим хозяйствам и предприятиям области. Но приятным является то, что на большинстве предприятий гг. Ромны, Сумы, Шостка, Белополье разработаны и осуществляются такие меры, которые позволяют в этой и следующей пятилетках полностью завершить работу по созданию надлежащих условий труда, на это нацеливает нас и программа "Здоровье", которую нам предстоит сегодня утвердить.

Товарищи!

В соответствии с постановлением ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 20.06.88 № 764 нам предстоит осуществить поэтапное введение ежегодной диспансеризации населения. Поставлена задача перейти на диспансерное обслуживание всего населения до 1995 года.

Медицинскими учреждениями составлены планы проведения этой работы применительно к каждой территории.

По итогам минувшего года профилактическим осмотром охвачено 64 процента населения области, по результатам которого взято на диспансерный учет 430 тыс. человек. Но не везде эта работа организована хорошо. Низкие результаты в Недригайловском /главный врач

т.Негрейко Г.М./, Путивльском /главный врач т.Кукульняк Я.В./, Середино-Будском /главный врач т.Панькин П.Г./ и некоторых других районах.

Важной составной частью диспансеризации являются комплексные профилактические медицинские осмотры. Следует отметить, что за 1988 год охват спецконтингентов медицинскими осмотрами составил лишь 94,9 процента. За этим показателем скрывается огромная цифра неосмотренных - 13,7 тыс.человек, в том числе рабочих промышленных предприятий - 2,2 тыс., работников агропрома - 5,7 тыс. человек.

Сегодня мы вправе предъявить претензии к руководителям колхоза имени Чапаева Лебединского района, которые проявили безответственность при проведении профосмотра тружеников колхоза. Из 160 работающих подлежащих осмотрам бригада врачей смогла осмотреть на месте только 52 человека. Подобное отношение и в колхозе "Украина" того же района. Непонятно, как могли смириться с создавшимся положением главный врач района т.Приходько В.А. и заместитель главного врача по медицинскому обслуживанию населения т.Ткаченко Н.М.

На передовом предприятии СНПО имени М.В.Фрунзе из-за отсутствия должного внимания со стороны администрации передвижным флюорографом за 2 месяца работы обследовано лишь 2,6 тыс. человек, или 18 процентов работающих.

В колхозе "Дружба" Середино-Будского района вообще не представили на профосмотр лиц, работающих с ядохимикатами.

Перспектива оздоровления людей заключается в хорошей организации диспансеризации, профилактических осмотров, ранней выявляемости заболеваний, создании условий труда и быта.

К сожалению, не многие исполкомы районных и сельских Советов предметно анализируют состояние дел в здравоохранении. Рассмотрение вопросов проводится на низком уровне, а медицинские работники занимают позицию стороннего наблюдателя.

Сумский райисполком в течение двух последних лет не рассматривал вопросов по улучшению медицинского обслуживания населения района ни на заседаниях исполкома, ни на сессиях Совета.

Вместе с тем сегодня требует принятия срочных мер затянувшийся ремонт центральной районной больницы в Басах, центральной больницы по ул. Дзержинского, где около года идут работы по восстановлению и приведению в нормальное состояние здания больницы.

II.

Вопросы есть, а райисполком должным образом не влияет на ход их решения, не требует от главврача т.Ващенко И.М. принятия конкретных мер.

Подведомственный исполкому Степановский поселковый Совет /председатель т.Гришина Людмила Васильевна/ вообще упустил из поля зрения вопросы медицины. Начиная с 1987 года, они не нашли отражения в решениях поселкового Совета.

Терешковский сельский Совет /председатель т.Паражник Владимир Михайлович/ анализирует состояние медицинского обслуживания на своей территории, однако это не стало системой в работе.

Такая же ситуация и в Краснопольском районе. Вопрос, вынесенный на обсуждение райисполкома 18.02.88 "Об оказании шефской помощи медицинским учреждениям", носит чисто организационный характер. Здесь речь идет только о закреплении шефов, но не об их практических делах по оказанию шефской помощи лечебным учреждениям.

Чувствуя нетребовательность со стороны райисполкома, без должной ответственности подходит к решению вопроса медицинского обслуживания и поселковый Совет /председатель т.Коваленко Сергей Николаевич/. С 1987 года ни одно решение не было принято по данному вопросу, а прошедшая в марте этого года сессия "О состоянии и мерах по улучшению медицинского обслуживания населения на территории поселкового Совета" не смогла в полной мере осветить поставленные задачи. Принятое решение ни к чему не обязывает и носит неконкретный характер.

Действующая постоянная комиссия по охране здоровья и социальному обеспечению не использует своих полномочий. Ни один вопрос, касающийся медицины, на протяжении двух последних лет не рассматривался на ее заседании. О какой работе может идти речь, если на день проверки не оказалось даже протоколов.

Программа "Здоровье" вообще отсутствует.

Не первый год работает председателем Самогоевского сельского Совета т.Горовой Александр Дмитриевич. Опытный, инициативный руководитель. Однако то ли чувство ответственности приижено, то ли человек недопонимает важности этих вопросов, но какое решение ни возьми, оно носит формальный характер.

И таких примеров, к сожалению, можно привести много. Райисполкомам необходимо повсеместно изучить работу сельских и поселковых Советов, еще раз глубоко вникнуть в их проблемы, помочь определиться в выработке конкретных решений не только в вопросах здравоохранения, но и других отраслей социально-культурной сферы, и взять под контроль их выполнение.

От того, насколько будут осведомлены руководители нижестоящих исполкомов в тех или иных вопросах, зависит успех нашего общего дела.

Товарищи!

Совершенствование работы учреждений здравоохранения в значительной степени зависит от психологической перестройки кадров отрасли, их морально-этических качеств, отношения к выполнению профессионального долга.

В области работает 4110 врачей и 12195 средних медицинских работников, дефицит их составляет соответственно 1480 и 1345 по отношению к утвержденным должностям. Низкая обеспеченность врачебными кадрами в Бурынском, Великописаревском, Краснопольском, Липоводолинском, Недригайловском, Путивльском, Сумском, Ямпольском районах.

Не достигнуто улучшения укомплектованности кадрами первичных звеньев здравоохранения. Остаются неуккомплектованными более 60 фельдшерских пунктов, низкая укомплектованность врачами сельских врачебных амбулаторий /67,7 процента/.

Мы реагируем на такое положение. Так, за последние три года в медицинские вузы направлено 1076 абитуриентов, из которых стали студентами 474. В текущем году в числе выпускников 142 уроженца Сумщины.

Однако, несмотря на недостаточную обеспеченность врачебными кадрами, плохо проводится работа по профориентации в школах Середино-Будского, Ямпольского, Глуховского, Путивльского, Бурынского районов. Здесь также неудовлетворительно выполняется план целевого направления в медучилища. Местным Советам народных депутатов, руководителям предприятий, активу, профсоюзным комитетам, руководителям органов и учреждений здравоохранения следует проявлять больше внимания и настойчивости в создании надлежащих жилищно-бытовых условий для медработников.

Сегодня около 1000 из них состоят на квартирном учете, в том числе 500 молодых специалистов. Не обеспечены жильем 527 врачей, а за последние три года им предоставлено лишь 252 квартиры.

Количество выделяемого жилья для медработников остается на прежнем уровне. Плохо выполняется постановление Партии и Правительства о первоочередном обеспечении жильем молодых специалистов в городах Сумы, Конотоп, Шостка, Ромны и ряде сельских районов.

Между тем текучесть медицинских кадров остается значительной, в результате прирост врачей за последние три года составил лишь 208, средних медработников – 950 человек. Разве это нормально, что за три года в область прибыло 838 медицинских работников, а выбыло 630 человек, за что область справедливо критиковалась на республиканском активе в г.Черкассы.

Есть и объективные причины, но основными являются – отсутствие жилья и то, что в нашу область направляются жители западных областей республики, которые отработав три года, возвращаются по месту рождения.

Товарищи!

В области работают в основном хорошие врачи-специалисты. 48 процентов из них имеют квалифицированные категории. Среди них 13 человек имеют ученые степени, 178 человек – высшую, 629 человек – первую категории.

Много лет возглавляет коллектив инфекционного отделения первой городкой больницы г.Сумы доктор медицинских наук, заслуженный врач УССР Зиновий Иосифович Красовицкий, которому присущи высочайший профессионализм, а главное – чуткость и внимательность к больным и сотрудникам. Он воспитал замечательный коллектив.

В отделении функционирует одна из немногих в республике камера искусственного микроклимата, позволяющая улучшить качество и сократить сроки лечения больных. За ее разработку и внедрение в практику коллектив авторов во главе с Зиновием Иосифовичем награжден медалью ВДНХ СССР. А бароцентр, созданный на базе отделения, получил популярность не только в области, но и за ее пределами.

Творческий поиск присущ и коллективу Сумской городской поликлиники № 3 /главный врач т.Пылева Л.Б./, где впервые в

республике пять лет назад был открыт дневной стационар на 20 коек с двухсменным режимом работы.

За это время в дневном стационаре пролечено около 6 тысяч больных, причем более половины – без больничного листа. Благодаря этому стационару производство получило экономический эффект – 350 тысяч рублей.

От того, какой микроклимат будет создан в коллективе, насколько каждый предметно и инициативно берется за порученный участок работы, зависит успех в любом деле.

Постоянный поиск внедрения новых организационных форм управления предопределяет сегодня работу главного врача Роменской центральной больницы т.Мусиенко Владимира Кирилловича, Глуховской ЦРБ т.Рудяка В.А., Лебединской ЦРБ т.Приходько Виктора Александровича, с.Бочечки Конотопского района т.Федорченко А.А., с.Нижняя Сыроватка Сумского района т.Хиляка В.П. и многих других способных организаторов здравоохранения.

Много в области замечательных медицинских коллективов. В качестве примера назову Андреевскую участковую больницу. Этот коллектив в основном женский – там работает 23 человека. За последние три года территория и старые помещения буквально преобразились. Своими силами они отремонтировали стационар и поликлинику. На территории больницы для больных построили бассейн, уголки отдыха, уложили тротуарную плитку, которую сами изготовили, построили сауну и душевые, комнату психологической разгрузки, всю территорию засадили цветами и лечебными растениями. Повысился уровень медицинского обслуживания. Мы провели на базе этой больницы областной семинар со всеми главными врачами. Их примеру следуют многие коллективы области.

Но, к сожалению, мы вынуждены называть факты, которые порочат высокое звание врача, вследствие чего от населения поступают жалобы, связанные с низким профессиональным уровнем отдельных врачей, грубым, невнимательным отношением к больным.

Год назад с острыми болями в животе со скорой помощи доставлялась три раза в больницу № 5 г.Сумы больная 68 лет. Два раза хирург Бугаев В.И., дежуривший сутки, отправлял ее домой. И только на третий – госпитализировал по настоянию родственников. Но и в больнице больная не была своевременно обследована. Врач не обратился за помощью к старшим коллегам, переоценил свои возможности, не распознал грозного заболевания и больная умерла от инфаркта миокарда. Врач наказан, но больную не вернуть.

В связи с грубой диагностической ошибкой, повлекшей за собой смерть больного, невнимательным отношением к больным снята высшая квалификационная категория с врача Шосткинской ЦРБ Площика Н.Е. и с заведующего отделением этой же больницы Дьяченко В.И., врача акушера-гинеколога Конотопской районной больницы Король А.Г. аттестационная комиссия признала несоответствующей занимаемой должности. Всего за подобные факты в прошлом году 8 врачей признаны несоответствующими занимаемым должностям. И все-таки жалобы поступают. Особенно много их от населения Буринского, Краснопольского районов, г.Сумы.

Отделу здравоохранения облисполкома, руководителям учреждений здравоохранения следует проводить целенаправленную работу по воспитанию чуткого, сердечного отношения к больным, повышать профессиональный уровень кадров, активно избавляться от людей, не отвечающих высокому призванию медработника. В современных условиях и нашу медицину надо "лечить", возвращать ей дух милосердия.

Товарищи!

Новые задачи в области охраны здоровья советских людей, выдвинутые Партией и Правительством, требуют существенного укрепления материально-технической базы учреждений здравоохранения, оснащения их новейшими техническими средствами.

В настоящее время медицинскую помощь населению Сумской области оказывают 155 больниц на 19 тыс.коек, 194 амбулаторно-поликлинических учреждения с общим числом 22 тыс.посещений в смену, что составляет 159 посещений и 133 койки на 10 тыс.населения при нормативе 240 и 140 соответственно.

Судя по этим данным, может сложиться впечатление, что дела у нас обстоят благополучно. Однако, 56 процентов больничных коек размещены с нарушением установленных санитарно-гигиенических норм, в приспособленных помещениях, 58 процентов амбулаторно-поликлинических учреждений не соответствуют нормативам как по набору помещений, так и по их оснащению.

Особенно неблагополучно с обеспеченностью койками в гг.Сумы, Шостка, Ахтырском, Великописаревском, Недригайловском и Сумском районах /80-106 на 10 тысяч населения/.

Все еще низкой остается палатная площадь на 1 койку - в среднем около 4 квадратных метров при нормативе 7, а в психиатрических больницах от 1,5 до 2,5 квадратных метров.

Сетью амбулаторно-поликлинических учреждений область обеспечена на 60 процентов.

Для достижения нормативных показателей необходимо построить больниц на 7000 коек, и поликлиник на 23600 посещений в смену, в том числе на замену существующих свыше 13000. На это необходимо выделить 260 млн.рублей /научный расчет до 2005 года/. По предварительным данным на тринадцатую пятилетку может быть выделено госкапвложений около 70 млн.рублей. Поэтому актуально звучит вопрос о кооперировании средств предприятий, объединений, совхозов, колхозов, а также добровольных взносов трудовых коллективов и граждан, поступающих в Советский фонд здоровья и милосердия, на строительство объектов здравоохранения.

За три года двенадцатой пятилетки на эти цели привлечено только 7699 тысяч рублей. Такая сумма привлеченных средств для нашей области явно недостаточная. Согласно постановлению ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 20 июня 1988 года № 764 каждое предприятие обязано часть средств фондов экономического развития направлять на укрепление сети учреждений здравоохранения, обслуживающих работников этого предприятия и членов их семей.

Каждое промышленное предприятие, насчитывающее свыше 5 тыс. работающих, обязано за счет своих средств осуществить строительство медико-санитарной части, а при численности 8 и выше тысяч, кроме медсанчасти, иметь еще и стационар.

Как же эти вопросы решаются у нас?

В области имеются хорошие медсанчасти в объединениях "Химпром", имени М.В.Фрунзе, Конотопском электромеханическом заводе. Однако в г.Шостка производственное объединение "Десна" с 1985 года строит медсанчасть на 250 коек и 600 посещений в смену сметной стоимостью 4 млн.рублей. За три года освоено всего 800 тыс. рублей, а с 1988 года его строительство приостановлено.

Сумское производственное объединение "Электрон" до настоящего времени не имеет своей медсанчасти, а т.Лялько И.С. всячески уходит от решения этого вопроса, мотивируя переходом предприятия на хозрасчет.

Производственное объединение "Насосэнергомаш" /т.Назаренко Ю.П./ самостоятельно решить этот вопрос не может и не находит поддержки у рядом расположенного Краснозвезденского рафинадного завода /т.Кузьминов Б.И./ по кооперированию средств на эти цели.

Определенная вина и ответственность в решении этих вопросов лежит на исполкоме городского Совета народных депутатов /т.Епифанов А.А./, который слабо координирует эту деятельность.

Говоря о материально-технической базе здравоохранения, нельзя не остановиться на качестве и сроках строительства лечебных учреждений. Мыслимо ли, товарищи, что за одиннадцатую и 3 года двенадцатой пятилетки план освоения средств на строительство учреждений здравоохранения был выполнен только в 1982 году!

За годы текущей пятилетки недоосвоено к плану около 6 млн. рублей, что равно потере корпуса на 400 коек.

Пожар в родильном отделении Краснопольской ЦРБ. Погибли дети. Для восстановления здания сделали все возможное: вне очереди изготовлена документация, в краткие сроки изыскали средства на начало строительства роддома, убедили Госплан УССР о внесении объекта в план. На этом успокоились и райисполком, и отдел здравоохранения облисполкома, и объединение "Сумыоблагрострой". В 1987 году из 200 тыс.рублей освоена только 71 тысяча рублей, в 1988 году план строительства выполнен на 47,2 процента, недоосвоено 343 тыс. рублей.

Строительство роддома в г.Конотоп начато в 1987 году. Ввод его по нормам продолжительности строительства в 1989 году. Однако строительная готовность этого объекта на начало 1989 года 19,1 процента.

Много лет председатель Великописаревского райисполкома т.Парафейник Н.А. настаивал на включении в план строительства нового корпуса ЦРБ. В план включили, но за прошлый год освоили всего 7 тысяч рублей.

Материально-техническая база сельского здравоохранения улучшается медленно, более 60 процентов больниц и поликлиник размещены в приспособленных или значительно амортизированных зданиях, с палатами на 5-6 и более больных. Многие сельские участковые больницы не имеют центрального отопления, водоснабжения, канализации. Естественно, на фоне постоянного улучшения жилищных условий такое различие не устраивает людей.

Крайне медленно улучшается база фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, которые непосредственно обслуживают 344 тыс. человек сельского населения. До сих пор 211 пунктов /более чем каждый третий/ размещены в одной или двух комнатах, что не позволяет правильно организовать работу. Наибольшее число таких пунктов

18.

в Глуховском, Конотопском, Лебединском, Середино-Будском, Липоводолинском, Сумском, Недригайловском районах. Не завершена телефонизация 55 пунктов за счет Путивльского, Белопольского, Лебединского, Краснопольского и ряда других районов. Товарищу Сысоеву В.А. поручалось, не один раз, решить телефонизацию ФАП, но и этот вопрос решается плохо.

Облздравотделом совместно с облагтропромом разработан план строительства фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов на 1988-1990 гг. Из запланированных к переводу в новые здания 211 пунктов вопрос решен в прошлом году по 60, на текущий год запланировано привести в порядок еще 90 фельдшерско-акушерских пунктов.

Задача о переводе к 1990 году всех фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов в помещения, имеющие по 4-5 комнат, с центральным отоплением и благоустроенной территорией, посильна каждому руководителю хозяйства и исполкому местного Совета. Необходимо этот вопрос контролировать и всячески поддерживать.

Подводя итоги сказанному по материально-технической базе здравоохранения надо знать каждому, что потребности у нас большие и они с каждым годом будут возрастать.

Поэтому нам надо глубоко осознать задачи, которые записаны в постановлении ЦК КПСС и Совета Министров СССР № 764 от 27 июня 1988 года "О мерах по дальнейшему улучшению здоровья населения и укреплению материально-технической базы".

Товарищи!

Успех работы медицинских учреждений и медиков зависит от обеспеченности их медикаментами и медицинской техникой.

Аптечная сеть расширилась, предпринимаются меры по укреплению ее материально-технической базы и кадрового потенциала. Тем не менее в гг.Ахтырка, Конотоп, Лебедин, Шостка и в областном центре численность населения, обслуживаемого одной аптекой, значительно превышает нормативную /10 тыс. населения на одну аптеку, фактически же от 14 до 16 тысяч/. Да и в аптечных учреждениях области имеется 60 вакантных должностей.

Положение с обеспечением населения и лечебно-профилактических учреждений важнейшими лекарственными средствами и предметами ухода за больными продолжает оставаться напряженным. Из года в год не решается проблема обеспечения больных горчи́чниками и

противогриппозными средствами, препаратами для лечения сердечно-сосудистых заболеваний, многими другими лекарствами, а больниц — резиновыми перчатками, одноразовыми шприцами, системами. В новых условиях т.Касьяненко В.А. необходимо более четко организовать работу нашей аптечной службы и не следует ее рассматривать как обычные торговые точки, когда итог ее оценивается по валу или по выручке, а по тому, как она обеспечивает нужды трудящихся, запросы больных людей. Созданное производственное объединение "Фармация" — это не смена вывески, а новые подходы к работе на основе качественных показателей, широкого использования электронно-вычислительных машин, более тесная связь с учреждениями здравоохранения.

Не радует нас также и положение в производственно-торговом объединении "Медтехника" /т.Авраменко Н.Г./. Его работа в настоящее время не устраивает ни учреждения здравоохранения, ни население как в организационном, так и в качественном отношении.

Проверки показывают, что более 60 процентов не эксплуатируемой медицинской техники простаивает из-за плохой организаторской работы по ее своевременному монтажу и ремонту, отсутствия ее плановой профилактики на местах, непринятия должных мер по обеспечению запасными частями, низкой квалификации кадров.

Имеют место многочисленные случаи некачественно проводимого ремонта медицинской техники.

Допускаются факты, когда лечебно-профилактическими учреждениями закупается дорогостоящее медицинское оборудование без своевременной подготовки помещений для его монтажа, в результате чего оно простаивает.

Как видите, товарищи, нам предстоит решить в ближайшее время очень много задач, чтобы здравоохранение области вывести на надлежащий уровень.

Проблемы охраны здоровья выходят далеко за рамки возможностей и полномочий медицинских учреждений. Значительный вклад в развитие базы здравоохранения, улучшение условий труда и быта рабочих и колхозников, охрану окружающей среды внесет предложенная вашему вниманию комплексная программа "Здоровье", выполнение которой позволит улучшить состояние здоровья населения, повысить творческое долголетие наших людей, сделает более крепким подрастающее поколение.

В ходе подготовки к сессии проведена большая организаторская работа по рассмотрению состояния дел в каждом сельском и районном Советах. В каждом трудовом коллективе разработаны и утверждены комплексные программы "Здоровье".

Они утверждены, как правило, в трудовых коллективах, на заседаниях исполкомов, в отдельных районах – на сессиях Советов.

Областная, районные, городские, сельские программы разрабатывались с широким привлечением общественности, специалистов и трудовых коллективов.

Достаточно сказать, что в адрес сессии областного Совета поступило более 1000 писем от жителей области, в которых люди вносили конкретные предложения.

Каждый исполком сельского Совета по нашей просьбе изложил свои предложения, все они учтены в областной программе "Здоровье". Мне поручено высказать слова благодарности всем депутатам областного Совета, которые в ходе подготовки к сессии проанализировали развитие здравоохранения на своих округах и направили свои предложения в адрес облисполкома. Спасибо вам за проделанную работу.

Создание комплексной программы "Здоровье" на 1989–1995 годы является практическим шагом по выполнению постановления ЦК КПСС и Совета Министров СССР по "Основным направлениям развития охраны здоровья населения и укреплению материально-технической базы здравоохранения".

Расчеты показывают, что для ее осуществления нам предстоит освоить 530 млн.рублей. В том числе на охрану окружающей среды и улучшение условий труда – 255 млн.рублей, физкультурно-оздоровительные мероприятия – 39 млн.рублей, на развитие здравоохранения – 235 млн.рублей.

Удельный вес строительной программы в общем объеме составит 19 процентов, по здравоохранению – около 10 процентов.

За предстоящий период предполагается построить областную многопрофильную больницу с диагностическим центром стоимостью около 40 млн.рублей, лечебный корпус в г.Белополье, Сумскую районную больницу, медсанчасти производственного объединения "Десна" в г.Шостка и Конотопского электромеханического завода.

Намечена большая программа по сельскому здравоохранению.

Товарищи!

В докладе я остановился на узловых вопросах и задачах по совершенствованию медицинского обслуживания.

Поэтому необходимо каждому уяснить следующие задачи, которые предстоит нам решить в ближайшее время:

во-первых - осуществить крупномасштабные мероприятия по профилактике заболеваний;

во-вторых - обеспечить полное и повсеместное удовлетворение населения в высококвалифицированной медицинской и лекарственной помощи;

в-третьих - обеспечить подготовку медицинских кадров и в первую очередь за счет выпускников школ области;

принять все меры по развитию материально-технической базы здравоохранения и формированию здорового образа жизни.

Большие и сложные задачи предстоит нам решать. Но нет сомнения в том, что депутаты областного Совета, все руководители областных служб и ведомств, руководители исполкомов глубоко осмыслят поставленные задачи и примут меры по их осуществлению.

С О Д О К Л А Д

постоянной комиссии по охране здоровья
и социальному обеспечению.

Товарищи депутаты!

Постоянная комиссия по охране здоровья и социальному обеспечению областного Совета осуществляет контроль за выполнением постановлений Партии и Правительства по улучшению охраны здоровья, решений областного Совета, собственных рекомендаций. Проанализировав на своем заседании ход выполнения принятых ранее решений, представленные материалы депутатов, побывавших в ходе подготовки сессии на местах, и вносимый проект комплексной программы "Здоровье" комиссия поручила мне высказать ряд замечаний и предложений.

Прежде всего хотелось бы сказать о качестве строительства объектов здравоохранения. За три года двенадцатой пятилетки недоосвоено 6 млн. рублей капиталовложений. Объекты здравоохранения сдаются с недоделками и в конце года, несмотря на требования облисполкома о том, чтобы больницы и поликлиники сдавались в третьем квартале.

Среди причин смертности 80 процентов составляют сердечно-сосудистые и онкологические заболевания. Поэтому комиссия предлагает внести в программу "Здоровье" строительство кардиологического центра и 120-коечного корпуса областного онкодиспансера с поликлиникой. Простым перераспределением коек эти службы не улучшить.

В детских консультациях Кролевецкой, Сумской центральных районных больниц, Конотопской, Ахтырской, Роменской детских поликлиниках негде разместить прием узких специалистов, проводить восстановительное лечение, обеспечить отдельный прием больных и здоровых детей. В ряде районов сохраняется недостаток и текучесть врачебных кадров /Середино-Будском, Путивльском и др./ В результате этого не везде во главе медицинских подразделений стоят квалифицированные специалисты, способные обеспечить высокий уровень лечебной и воспитательной работы в коллективах. Например, в Тростянецкой центральной районной больнице районный акушер-гинеколог Кучлин А.П. не обеспечивает работу, имеет вторую категорию Ткаченко В.И. - заведующий анестезиологическим отделением СООД, не аттестован по специальности. Депутаты предлагают для укрепления службы квалифицированными специалистами

выделять отделу здравоохранения по I-2 квартиры в год для конкурсного замещения руководящих должностей лечебно-профилактических учреждений.

Плохая материальная база стоматологической службы в Краснопольском, Кролевецком, Конотопском и других районах. В г.Конотоп, например, 20 молодых протезистов работают в одной комнате, где имеются вредные пары, гипсовая пыль, плавится пластмасса. Серьезные упущения имеются в организации лечения и протезирования сельских жителей, школьников. С целью улучшения ранней диагностики заболеваний горисполкому необходимо выделить помещение для создания городского диагностического центра, в котором сосредоточить имеющуюся в различных лечебных учреждениях города современную медицинскую аппаратуру и высококвалифицированные кадры.

Много нареканий поступает на длительный и некачественный ремонт медицинской аппаратуры специалистами "Медтехника". На заседании нашей комиссии обсуждалась работа объединения, однако коренного улучшения не наступило.

В ряде лечебных учреждений нет условий для хранения ценной аппаратуры. Например, в областном тубдиспансере три передвижные импортные флюорографические установки стоимостью в 45 тыс.рублей каждая содержатся под открытым небом из-за отсутствия гаража.

Плохо осуществляется снабжение лечебных учреждений оборудованием, медицинскими инструментами. Заявки на твердый инвентарь удовлетворяются на 30-40 процентов. Половина участковых больниц и фельдшерско-акушерских пунктов имеют старую мебель. Так, во вторую поликлинику шкафы, столы, стулья не поступали уже 10 лет. Аналогичное положение в химиотерапевтическом отделении областного онкодиспансера, Куяновской сельской участковой больнице Белопольского района.

Для школ, больниц, детских садов не обеспечен централизованный ремонт холодильного оборудования, электроплит, не проводится плановый ремонт сантехнических и электросетей.

В с.Мезеновка Краснопольского района сахкомбинат до сих пор не обеспечил водоснабжением участковую сельскую больницу, сотрудники которой носят воду ведрами, больным негде помыться, не работает санпропускник.

В сельских участковых больницах, фельдшерско-акушерских и фельдшерских пунктах телефонная связь работает с перебоями, а в

селах Видновка и Бранцовка Краснопольского района много лет вообще не работают телефоны. На жалобы медиков и депутатов не реагирует ни райисполком, ни служба связи.

Депутатов Буринского, Недригайловского районов очень тревожит то, что руководители хозяйств продолжают месяцами отрывать единственного фельдшера на полевые работы, а больным некуда обратиться за медицинской помощью.

Как отмечают депутаты местных Советов не везде люди ощущают заботу об улучшении условий труда, сохранении благоприятной окружающей среды. В колхозе имени Дзержинского Ахтырского района склад ядохимикатов расположен возле артезианской скважины, ядохимикаты свободно проникают в грунт и воду.

Почти повсеместно недостаточное внимание проявляется к условиям, в которых работают женщины. В феврале мы посетили Краснопольский комбинат бытового обслуживания населения. В помещении огромные во все стены, продуваемые ветром окна, цементные полы, плохое отопление, швеи, одетые в верхнюю одежду, едва могли держать в руках иголку. Многие молодые женщины в этом коллективе, как и следовало ожидать, страдают воспалительными заболеваниями из-за переохлаждения.

На некоторых предприятиях во вредных условиях продолжают работать женщины детородного возраста. Часть из них вообще лишается счастья материнства, другие страдают невынашиваемостью беременности. Поэтому необходимо не только улучшить условия работы женщин, но и подумать о создании перинатального центра, где можно будет обеспечить женщин квалифицированным обследованием и лечением.

Показатели заболеваемости туберкулезом и раком легких в Сумской области выше чем в среднем по Украине. Исходя из этого, особая роль в профилактической работе принадлежит флюорографии. План ее в области постоянно снижается, но выполняется на 82 процента. Более 200 тысяч человек ежегодно остаются не обследованными. Среди них выявлено за два последние года только с активной формой 25 человек, открытой — 10.

XXVII съездом КПСС и последующими Пленумами предусматривался переход к всеобщей диспансеризации. Без насыщения учреждений здравоохранения электронно-вычислительными машинами этот вопрос нам не решить.

Как видно из доклада, на втором месте среди причин смертности стоят злокачественные заболевания. Причем 1/3 из них можно предупредить, если разумно, грамотно относиться к своему здоровью. Главным фактором риска, способствующим развитию около 30 процентов всех видов злокачественных опухолей оказалось курение табака. Следовательно, нам необходимо в программе "Здоровье" предусмотреть ряд профилактических мероприятий, а именно: усиление антитабачного воспитания детей и подростков, использование средств массовой информации в антикурительной пропаганде, объявление медицинских и других учреждений свободными от табачного дыма. Личный пример руководителя в борьбе с курением имеет большую мобилизующую силу.

Особенно важно поднять престиж здоровья у подрастающего поколения. Здесь особую роль должен сыграть спорт. Однако развитие его в районах не на должном уровне. Многие дети не занимаются никакими видами спорта, игнорируют занятия физкультурой в школе. В результате — нарушение осанки, отставание в физическом развитии. Депутат из с.Тарасовки Великописаревского района, отмечая плохое развитие спорта в районе с горечью сообщает о том, что есть дети, которые кончают школу и не знают, что такое коньки, не умеют плавать. Здесь не ощущается должной перестройки в работе облспорткомитета /т.Шеремеревич А.С./.

Требует пристального внимания еще один важный вопрос — психическое здоровье нашего населения. Страдающие неврозами представляют довольно большую группу.

Психоневрологический диспансер предлагает новую форму помощи таким больным — заключение договора с руководством предприятий, в частности, СНПО имени М.В.Фрунзе, по которому психоневрологам для оздоровления больных будут предоставлены помещения, выделены материальные средства на оборудование, аппаратуру. Считаю, что такую форму сотрудничества стоит использовать и в борьбе с вредными привычками.

Необходимо сказать, что в решении ряда проблемных вопросов еще не проявляет принципиальной настойчивости отдел здравоохранения облисполкома.

Здоровье — самое ценное приобретение как личное, так и общественное. Необходимо направить усилия общества "Знание", Дома санитарного просвещения, общества Красного Креста на повышение

санитарной культуры населения, обучение методам оказания первой доврачебной помощи при аварийных ситуациях на производстве, на улице, в быту.

Найти пути утверждения здорового образа жизни – это задача трудовых коллективов, которым теперь законодательно даны большие права, это дело Советов народных депутатов.

Обсуждение и утверждение сессией программы "Здоровье" является частью общенациональной комплексной программы по охране и укреплению здоровья народа.

У С С Р
Сумский областной Совет народных депутатов
Десятая сессия двадцатого созыва

Р Е Ш Е Н И Е

от 26.04.89
г.Сумы

О состоянии и мерах по улучшению медицинского обслуживания населения, развитию материальной базы здравоохранения в свете требований Партии и Правительства.

В результате проведенных социально-экономических мероприятий за три года пятилетки улучшена обеспеченность населения больничной и амбулаторно-поликлинической помощью, а также укомплектованность медицинских учреждений кадрами. Больше половины населения охвачено ежегодной диспансеризацией, снизился уровень заболеваемости туберкулезом и материнской смертности. Более широкое применение в практике работы учреждений здравоохранения находят новые методы профилактики, диагностики и лечения. Лучше других эти вопросы решаются в Глуховском, Лебединском, Роменском районах. С начала пятилетки освоено 24 млн.рублей на строительстве объектов здравоохранения. Построено больничных корпусов на 905 коек и поликлиник на 3700 посещений в смену, что позволило выйти на обеспеченность несколько выше среднереспубликанских показателей.

В то же время в этой важной составной части социального развития имеют место существенные недостатки.

Исполкомы городских и районных Советов народных депутатов, учреждения здравоохранения не обеспечивают полного использования имеющихся возможностей для улучшения охраны здоровья населения. Остается высоким уровень общей смертности населения, превышающий среднереспубликанский показатель, особенно в Белопольском, Буринском, Краснопольском, Липоводолинском, Ямпольском районах. Большой удельный вес в структуре смертности занимают сердечно-сосудистые заболевания, злокачественные новообразования, болезни органов дыхания и травмы. Являясь основными причинами смертности, эти болезни в значительной мере формируют уровень заболеваемости

с временной утратой трудоспособности и инвалидности населения.

Острой остается проблема охраны материнства и детства. Детская смертность в 1988 году возросла и составила 14,4 на тысячу родившихся, а в Путивльском, Краснопольском, Лебединском и Конотопском районах еще выше. Вместе с тем исполкомы городских и районных Советов, руководители хозяйственных органов, учреждений здравоохранения не принимают должных мер по приоритетному развитию службы охраны материнства и детства, укреплению материально-технической базы родовспомогательных и детских учреждений, созданию благоприятных условий труда женщинам и в первую очередь, детородного возраста, организации детского питания. Допускаются серьезные просчеты в организации акушерско-гинекологической помощи, медицинском наблюдении женщин в родовом периоде. Особенно неудовлетворительно решаются эти вопросы в Великописаревском, Краснопольском, Конотопском, Недригайловском районах.

Медленно решается проблема медицинских кадров, самая низкая обеспеченность ими в Буринском, Великописаревском, Краснопольском, Липоводолинском, Недригайловском, Путивльском, Сумском, Ямпольском районах. Не достигнуто улучшения в укомплектованности кадрами первичных звеньев здравоохранения. Плохо выполняется постановление Партии и Правительства о первоочередном обеспечении жильем молодых специалистов исполкомами Сумского, Конотопского, Шосткинского, Роменского городских и ряда районных Советов. В отдельных коллективах медработников не изжиты еще грубость, невнимательность, нарушение режима работы, отказ в приеме больных.

Требует значительного улучшения материально-техническая база учреждений здравоохранения, 56 процентов больниц и поликлиник размещены с нарушением установленных санитарно-гигиенических норм. Особенно плохая база лечебных учреждений в Ахтырском, Великописаревском, Недригайловском, Сумском районах. Ряд крупных промышленных предприятий /производственные объединения "Электрон", "Насос-энергомаш", "Свема"/ не имеют своих медико-санитарных частей.

Слабо внедряются хозрасчетные начала в деятельности поликлинических учреждений.

Еще недостаточная сеть аптек, аптечных складов и мастерских по ремонту медицинской техники.

Медленно перестраивается в работе отдел здравоохранения обл. исполкома, ряд вопросов не находят своевременного и качественного

решения. Недостаточно осуществляется контроль за исполнением принимаемых решений, не предъявляется должной требовательности к руководителям, не обеспечивающим реализацию установленных заданий и рекомендаций. Серьезное отставание допущено в организации медицинского обслуживания сельского населения, службы скорой помощи.

Учреждения санитарно-эпидемиологической службы не добились повышения уровня государственного санитарного надзора. Организации и предприятия промышленности, строительства, транспорта, агропромышленного комплекса не принимают действенных мер по охране окружающей среды и предупреждению ее загрязнения. Как следует не организована работа по повышению уровня санитарной культуры населения, пропаганде здорового образа жизни, борьбе с вредными для здоровья человека привычками.

Исполкомы городских и районных Советов не выполняют требований Закона о комплексном развитии учреждений здравоохранения на своих территориях.

Областной Совет народных депутатов решил:

1. Считать первоочередной задачей исполкомов областного, городских, районных, поселковых и сельских Советов решение вопросов охраны здоровья населения, шире привлекать хозяйственные организации к строительству и укреплению материально-технической базы учреждений здравоохранения. Коренным образом перестроить работу органов и учреждений здравоохранения, обеспечить полное и повсеместное удовлетворение потребностей населения в высококвалифицированной медицинской и лекарственной помощи.

2. Комплексную программу "Здоровье", представленную облисполкомом и согласованную с горрайисполкомами, одобрить. Поручить облисполкому доработать ее с учетом предложений и замечаний, высказанных в ходе обсуждения данного вопроса.

3. Обязать исполкомы городских и районных Советов народных депутатов, отдел здравоохранения облисполкома /т.Нестеренко Е.А./:

3.1. Принять меры по укреплению материальной базы и расширению сети больниц, поликлиник, санаториев, сельских врачебных амбулаторий, фельдшерско-акушерских пунктов, обратив особое внимание на детские и родовспомогательные учреждения. Своевременно и полностью использовать капиталовложения на их строительство и реконструкцию, шире привлекать на эти цели средства промпредприятий, колхозов, совхозов, кооперативов.

3.2. Проводить настойчивую работу по закреплению медицинских кадров, созданию им надлежащих жилищно-бытовых условий и уменьшению текучести.

3.3. Обеспечить постоянный контроль за выполнением предприятий и хозяйствами комплексных территориальных и отраслевых программ "Здоровье", систематически заслушивать ход их реализации на заседаниях исполкомов.

При подведении итогов социалистического соревнования учитывать выполнение мероприятий по охране и укреплению здоровья трудящихся, снижению заболеваемости.

4. Отделу здравоохранения облисполкома /т.Нестеренко Е.А./:

4.1. Постоянно совершенствовать работу лечебно-профилактических, санитарно-эпидемиологических и других оздоровительных учреждений. Развивать среди коллективов учреждений здравоохранения соревнование, наставничество, повсеместно внедрять передовой опыт. Усилить воспитательную работу среди медицинских работников, формировать у них высокие идейно-моральные качества, создавать в коллективах обстановку нетерпимости к недостаткам, корыстолюбию и другим негативным явлениям.

4.2. Добиваться эффективного использования больничных коек, широкого внедрения в практику современных достижений медицинской науки, развивать специализированную медицинскую помощь в соответствии с потребностями населения.

4.3. Принять меры по коренной перестройке работы аппарата отдела, органов и учреждений здравоохранения, обратив особое внимание на усиление контроля за выполнением принимаемых решений по улучшению медико-санитарного обслуживания населения и постепенному /по мере готовности/ переводу лечебно-профилактических учреждений на внутриведомственный хозяйственный расчет.

5. Агропромышленному комитету области, облпотребсоюзу, областному объединению "Фармация", комитету по охране природы с привлечением ученых ботаников изучить распространение, определить природные запасы лекарственных растений на территории области, составить карты их произрастания для планированного объема заготовок лекарственного сырья.

Финансирование указанных мероприятий произвести за счет средств Всесоюзного коммунистического субботника, оставшихся в распоряжении облисполкома.

5.

6. Областному предприятию "Медтехника" /т.Авраменко Н.Г./ решить вопросы своевременной поставки медицинского оборудования и качественного технического обслуживания медицинской техники в лечебно-учреждениях.

7. Горрайисполкомам, отделу здравоохранения /т.Нестеренко Е.А./, управлению юстиции /т.Базиль В.А./, внутренних дел облисполкома /т.Ситало В.С./, областному суду /т.Федоришин А.П./, постоянным комиссиям областного Совета по охране здоровья и социальному обеспечению, по вопросам труда и быта женщин, охране материнства и детства, комиссиям по делам несовершеннолетних и по борьбе с пьянством облисполкома обеспечить контроль за соблюдением на территории области законодательства по охране здоровья населения, осуществлением комплексных территориальных и отраслевых программ "Здоровье", реализацией установленных законом льгот для беременных женщин и матерей, имеющих малолетних детей, осуществлением предусмотренных законодательством мер по борьбе с алкоголизмом.

8. Горрайисполкомам, управлению внутренних дел, отделу здравоохранения облисполкома, областному комитету Красного Креста, обществу автомотолюбителей обеспечить изучение необходимым контингентом и населением правил оказания первой медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях.

9. Отделу здравоохранения /т.Нестеренко Е.А./, комитету по телевидению и радиовещанию облисполкома /т.Савченко В.К./, областной организации общества "Знание" систематически освещать и пропагандировать ход выполнения постановлений Партии и Правительства, направленных на охрану здоровья населения, комплексных территориальных и отраслевых программ "Здоровье", санитарно-гигиеническое воспитание населения, здоровый образ жизни.

Председатель исполкома

Секретарь исполкома



А.Д.Бондаренко

И.В.Бакум

ЛИСТОК СОГЛАСОВАНИЯ

проекта решения, постановления, распоряжения исполкома Сумского областного Совета
народных депутатов по вопросу:

О состоянии и мерах по улучшению медицинского обслуживания населения, развитию материальной базы здравоохранения в свете требований Партии и Правительства.

1. Проект представлен Т.Мартыненко А.Д. - зам.председателя облисполкома,
отдел здравоохранения организации

2. Основание для постановки вопроса: согласно плану работы облисполкома
согласно плану работы исполкома, во исполнение

постановления, распоряжения вышестоящего органа,

по указанию руководства исполкома, другие причины

3. Докладывают: Т.Мартыненко А.Д. - зампредседателя облисполкома
фамилия, имя, отчество, должность

4. Содокладывают (выступают): Т.Сорока Г.М. - председатель постоянной комиссии
фамилия, имя, отчество, должность
по охране здоровья и социальному обеспечению
областного Совета

5. Согласовано: _____
подпись, дата, фамилия и инициалы, должность
Мартыненко А.Д., - зам.председателя исполкома

— Сницарь С.Г. - зам.зав.отделом здравоохранения

Кравченко Л.И. - помощник зам.председателя

Бакум И.В. - секретарь облисполкома

Спивак В.И. - нач.юридического отдела

Сирик Т.А. - зав.общим отделом

6. Члены исполкома:

фамилия, имя, отчество, подпись

фамилия, имя, отчество, подпись

Города, районы	Количество экземпляров:		Отделы и управления облсполкома	Количество экземпляров	Областные управления, объединения, организации	Количес- тво эк- земпля- ров
	в райгосис- полкома	в ГК, РК КП Украины				
г. Сумы	/	21	Управление местной промышленности	/	ПО молочной промыш- ленности	/
Заречный	/	/	Управление коммуналь- ного хозяйства	/	Межхозяйственное про- изводственное объеди- нение по птицеводству	/
г. Сумы	/	/	Управление жилищного хозяйства	/	Производственное управ- ление пищевой промыш- ленности	/
Ковпаковский	/	/	Управление по заготов- кам и снабжению топли- вом населения, комму- нально-бытовых пред- приятий и учреждений («Облтопливо»)	/	Производственно-аграр- ное объединение плодо- питомнических совхозов	/
г. Ахтырка	/	/	Аптечное управление	/	Отдел материально-тех- нического снабжения	/
г. Глухов	/	/	Отдел по делам строи- тельства и архитектуры	/	Производственное транс- портное объединение	/
г. Конотоп	/	/	Отдел народного обра- зования	/	Госинспекция по заготов- кам и качеству сельско- хозяйственных продуктов	/
г. Ромны	/	/	Отдел здравоохранения	30	ПО «Обсельхозхимия»	/
г. Шостка	/	/	Отдел социального обеспечения	/	ПО по племенному делу в животноводстве	/
Ахтырский	/	/	Отдел по труду	/	ПО по птицеводству	/
Белопопольский	/	/	Отдел цен	/	ПАО «Облсвеклосахар- агропром»	/
Бурынский	/	/	Отдел юстиции	/	ПО по производству, за- готовке и первичной обработке конопли	/
Великописаревский	/	/	Отдел загс	/	НПО «Элита»	/
Глуховский	/	/	Архивный отдел	/	ПО пивобезалкогольной промышленности	/
Конотопский	/	/	Комитеты	/	Областное производст- венное управление хлебопродуктов	/
Краснопольский	/	/	Комитет народного контроля	/	Областное производст- венное управление мели- орации и водного хозяй- ства	/
Кролевецкий	/	/	Комитет по телевидению и радиовещанию облсп- полкома	/	Трест «Сумыводстрой»	/
Лебединский	/	/	Комитет по физкультуре и спорту облсполкома	/	Областное управление лесного хозяйства и ле- созаготовок	/
Липоводолинский	/	/	АПК области	/	Облпотребсоюз	/
Недригайловский	/	/	РАПО	/	Объединение «Сумы- облагрозстрой».	/
Путивльский	/	/	Производственное аграрно-промышленное объединение «Плодо- овощхоз»	/		
Роменский	/	/	ПО мясной промышлен- ности	/		
Середино-Будский	/	/				
Сумский	/	/				
Тростянецкий	/	/				
Шосткинский	/	/				
Ямпольский	/	/				
Отделы и управле- ния облсполкома:						
Плановая комиссия	/	/				
Финансовое управ- ление	/	/				
Управление внут- ренних дел	/	/				
Управление капи- тального строитель- ства	/	/				
Управление торгов- ли	/	/				
Управление общес- твенного питания	/	/				
Управление бытово- го обслуживания населения	/	/				
Управление куль- туры	/	/				
Управление кино- фикации	/	/				
Управление по де- лам издательств, полиграфии и книж- ной торговли	/	/				

У С С Р

Сумский областной Совет народных депутатов
Десятая сессия двадцатого созыва

Р Е Ш Е Н И Е

от 26.04.89
г.Сумы

Об образовании при областном Совете комиссии по содействию в обеспечении прав и интересов реабилитированных и создании памятников жертвам репрессий, которые имели место в период 30-40-х и начала 50-х годов.

В соответствии с Указом Президиума Верховного Совета СССР от 16.01.89 "О дополнительных мерах по восстановлению справедливости в отношении жертв репрессий, которые имели место в период 30-40-х и начала 50-х годов" областной Совет народных депутатов решил:

Образовать при областном Совете комиссию по содействию в обеспечении прав и интересов реабилитированных и создании памятников жертвам репрессий, которые имели место в период 30-40-х и начала 50-х годов /состав комиссии прилагается/.

Основными задачами комиссии считать содействие советским органам в обеспечении прав и интересов реабилитированных, оказании им необходимой помощи в возмещении материального ущерба, решении вопросов пенсионного, жилищного и другого обеспечения, а также в создании памятников жертвам репрессий, содержании в надлежащем порядке мест их захоронения.

Все вопросы решаются комиссией на её заседаниях, которые проводятся по мере необходимости, но не реже раза в квартал. При необходимости комиссия может привлекать к своей работе научные учреждения, общественных деятелей, ученых, специалистов различных отраслей знаний.

Председатель исполкома

Секретарь исполкома



А.Д.Бондаренко

И.В.Бакум

78

С О С Т А В

комиссии при областном Совете народных депутатов по содействию в обеспечении прав и интересов реабилитированных и создании памятников жертвам репрессий, которые имели место в период 30-40-х и начала 50-х годов

Макухин
Иван Яковлевич

- депутат областного Совета, заместитель заведующего Домом политического просвещения обкома Компартии Украины - ректор университета марксизма-ленинизма, председатель комиссии

Титов
Всеволод Петрович

- заведующий партийным архивом Сумского обкома Компартии Украины, заместитель председателя комиссии

Члены комиссии:

Барвинко
Василий Николаевич

- заместитель начальника управления юстиции облисполкома

Вакула
Николай Федорович

- заместитель прокурора области

Гриценко
Николай Иванович

- депутат областного Совета, редактор областной газеты "Ленинская правда"

Замятина
Раиса Вениаминовна

- депутат Сумского городского Совета, заместитель председателя горисполкома

Костюк
Александр Терентьевич

- заместитель заведующего отделом социального обеспечения облисполкома

Лушпа
Михаил Афанасьевич

- депутат Верховного Совета СССР, заместитель председателя правления общества охраны памятников истории и культуры

Ляшенко
Иван Сергеевич

- заместитель председателя областного суда

Плюйко
Леонид Алексеевич
Смажник
Николай Федорович

- секретарь облсовпрофа

- заместитель начальника управления комитета государственной безопасности

Соколов
Сергей Викторович

- заместитель начальника управления внутренних дел облисполкома

- | | |
|------------------------------------|---|
| Столбин
Алексей Петрович | - секретарь Сумской областной организа-
ции Союза писателей Украины, писатель |
| Черныш
Савелий Петрович | - председатель областного совета
ветеранов войны и труда |
| Чумаченко
Константин Степанович | - депутат областного Совета, заместитель
начальника управления жилищно-комму-
нального хозяйства облисполкома |
| Шевченко
Алексей Константинович | - секретарь обкома ЛКСМ Украины |
| Ярош
Анатолий Яковлевич | - заместитель начальника управления
культуры облисполкома |

Направлено
корреспондентам,
пресс-комитетам, м. Свободы и т.д.
44 экз.
4.05.89г. О.Мал.

У С С Р
Сумский областной Совет народных депутатов
Десятая сессия двенадцатого созыва

Р Е Ш Е Н И Е

от 26.04.89

г.Сумы

О тт.Епифанове А.А.,
Трощие А.Ф.

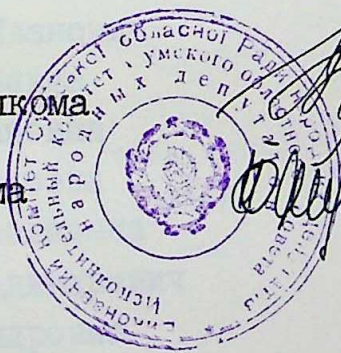
В соответствии с пунктом 7 статьи 38 Закона УССР "Об областном Совете народных депутатов Украинской ССР" областной Совет народных депутатов решил:

Освободить т.Епифанова Анатолия Александровича от должности начальника управления капитального строительства облисполкома в связи с избранием его председателем Сумского горисполкома.

Утвердить т.Трощия Александра Федоровича в должности начальника управления капитального строительства облисполкома в порядке перевода.

Председатель исполкома

Секретарь исполкома



А.Д.Бондаренко

И.В.Бакум

С П И С О К

депутатов, присутствующих на десятой сессии
двадцатого созыва

№! пп!	Фамилия, имя, отчество депутата	! Номер избиратель- ! ного округа
1.	Абрамук Александр Анатольевич	I36
2.	Акуленко Василий Владимирович	I50
3.	Андрущенко Иван Иванович	I23
4.	Багнет Григорий Николаевич	98
5.	Базиль Владимир Акимович	I94
6.	Бакум Иван Васильевич	I9I
7.	Балацкий Олег Федорович	2
8.	Батанина Тамара Александровна	29
9.	Бесага Алексей Васильевич	I46
10.	Былинка Александр Васильевич	I87
11.	Бородин Нина Васильевна	43
12.	Бондаренко Анатолий Дмитриевич	I83
13.	Бохан Екатерина Николаевна	II3
14.	Брюханов Николай Васильевич	I4
15.	Брюховецкий Иван Николаевич	I2
16.	Бузовская Любовь Игнатьевна	67
17.	Бурдыка Виталий Анатольевич	I66
18.	Буша Любовь Яковлевна	I64
19.	Великород Николай Иванович	9I
20.	Войтенко Нина Яковлевна	I60
21.	Гавриленко Вера Ивановна	I05
22.	Галенченко Анна Ивановна	99
23.	Гетьман Людмила Николаевна	37
24.	Грабин Владимир Владимирович	96
25.	Гречка Нина Александровна	63
26.	Грибоедов Сергей Анатольевич	I54
27.	Гримович Мирон Израильевич	I7I
28.	Гриценко Николай Иванович	34
29.	Грищенко Виталий Владимирович	II9
30.	Губарь Николай Григорьевич	I08
31.	Гурец Нина Ивановна	I09
32.	Давиденко Валентина Михайловна	49
33.	Даниляк Вера Севастьяновна	I3I

34. Дейкало Валентина Петровна	2.
35. Деменчукова Надежда Ивановна	I92
36. Денисенко Дмитрий Владимирович	42
37. Долгова Марина Викторовна	33
38. Доленко Иван Павлович	70
39. Доля Леонид Николаевич	90
40. Доля Татьяна Петровна	5I
4I. Дрижерук Виктор Иванович	I93
42. Дульский Валентин Петрович	I97
43. Думанчук Юрий Вениаминович	35
44. Епифанов Анатолий Александрович	I55
45. Жуков Виктор Николаевич	59
46. Заика Анатолий Васильевич	I69
47. Занора Вера Петровна	I8
48. Запорожец Галина Петровна	II6
49. Зверев Алексей Геннадиевич	77
50. Зеленская Надежда Петровна	I89
5I. Зеленский Сергей Владимирович	80
52. Иванов Юрий Федорович	24
53. Иванова Светлана Адольфовна	60
54. Ивко Виталий Иванович	83
55. Ивотская Зинаида Ивановна	6I
56. Кабачная Валентина Ивановна	I70
57. Кизенко Владимир Григорьевич	II7
58. Кириченко Татьяна Николаевна	I33
59. Клименко Виталий Петрович	I04
60. Клименко Татьяна Владимировна	85
6I. Ковалева Ольга Владимировна	9
62. Ковбаса Наталья Григорьевна	3I
63. Козаченко Анна Ивановна	I07
64. Козин Виктор Васильевич	27
65. Койда Татьяна Ивановна	I45
66. Колот Анатолий Леонидович	I32
67. Копейка Александра Федоровна	79
68. Кравченко Валентина Николаевна	I88
69. Кравченко Николай Григорьевич	I75
70. Крамаренко Николай Николаевич	64
7I. Красников Владимир Иванович	55
72. Краснянский Александр Алексеевич	I86
73. Криворучко Надежда Алексеевна	I59
	I84

74. Кузьменко Василий Тихонович	3.
75. Кузьменко Мария Николаевна	198
76. Кузьмин Николай Григорьевич	73
77. Куличенко Валентина Ивановна	179
78. Кучеренко Николай Николаевич	92
79. Кучкова Инна Анатольевна	176
80. Лаврик Анатолий Федорович	36
81. Лапченко Алла Викторовна	48
82. Лебедько Анатолий Николаевич	4
83. Левченко Екатерина Владимировна	126
84. Левченко Петр Иванович	140
85. Лихман Владимир Романович	81
86. Ложешник Валентина Николаевна	82
87. Лозовицкая Галина Паловна	53
88. Лопатин Валентин Федорович	100
89. Лёпа Владимир Иванович	56
90. Лохоня Александр Федорович	114
91. Макухин Иван Яковлевич	178
92. Мартыненко Александр Данилович	147
93. Маслов Станислав Иванович	162
94. Мачула Валентина Николаевна	110
95. Мендель Константин Платонович	181
96. Минченко Николай Васильевич	69
97. Можилевский Вячеслав Алексеевич	75
98. Нестеренко Евгений Артемович	58
99. Нефедов Алексей Иванович	163
100. Новак Татьяна Ивановна	16
101. Новиков Юрий Петрович	138
102. Ноник Иосиф Васильевич	127
103. Нужная Надежда Сергеевна	15
104. Овдиенко Валентина Михайловна	13
105. Огреб Иван Павлович	129
106. Олещенко Нина Николаевна	39
107. Ольшанская Наталья Ивановна	148
108. Осадча Надежда Александровна	173
109. Осадчая Светлана Николаевна	177
110. Ошурко Татьяна Александровна	47
111. Павловский Виталий Андреевич	65
112. Палажченко Юрий Федорович	3
113. Парафейник Николай Андреевич	157
	101

II4. Перчило Людмила Ивановна	
II5. Петрусенко Анатолий Кондратьевич	I85
II6. Пискун Александр Николаевич	I34
II7. Прохоренко Иван Константинович	I20
II8. Проценко Владимир Николаевич	52
II9. Прощайло Владимир Григорьевич	I43
I20. Прядко Анатолий Иванович	28
I2I. Пушко Виктор Олегович	I90
I22. Радченко Ольга Николаевна	50
I23. Редька Римма Григорьевна	I35
I24. Рогальский Владимир Игнатьевич	6
I25. Росин Константин Константинович	I72
I26. Рубанов Александр Николаевич	87
I27. Рудик Екатерина Ивановна	I53
I28. Саенко Владимир Данилович	46
I29. Сало Иван Васильевич	I22
I30. Сгибнев Геннадий Филиппович	II8
I3I. Севати Юрий Елисеевич	I67
I32. Сердюк Светлана Александровна	32
I33. Склярченко Иван Ильич	78
I34. Силка Алла Константиновна	I95
I35. Сысоев Владимир Александрович	54
I36. Сикач Людмила Филипповна	5
I37. Сирыченко Николай Иванович	I39
I38. Ситало Владимир Степанович	IO
I39. Сокол Александра Михайловна	38
I40. Соколова Галина Анатольевна	I
I4I. Соловей Борис Захарович	I58
I42. Сорока Галина Михайловна	4I
I43. Степанченко Анатолий Николаевич	I7
I44. Стожок Михаил Петрович	I74
I45. Ступаченко Светлана Алексеевна	I30
I46. Сумцов Григорий Петрович	I28
I47. Суховей Вера Николаевна	I82
I48. Сухомлин Мария Петровна	7I
I49. Терновская Анна Ивановна	89
I50. Тищенко Николай Андреевич	I42
I5I. Тугаров Юрий Павлович	I56
I52. Тужик Нина Николаевна	76
	200

I53. Федоришин Афанасий Петрович	26
I54. Фесенко Владимир Николаевич	I15
I55. Фесенко Виктор Иванович	72
I56. Филоненко Зинаида Николаевна	84
I57. Христюк Наталия Григорьевна	95
I58. Цыганок Валентина Леонидовна	I99
I59. Чалая Валентина Николаевна	7
I60. Чубар Виктор Григорьевич	40
I61. Чумаченко Константин Степанович	8
I62. Чухно Вера Ивановна	93
I63. Шалаш Александр Антонович	45
I64. Шаповалов Григорий Иванович	23
I65. Шевченко Владимир Антонович	I24
I66. Шевченко Людмила Ивановна	2I
I67. Шевченко Надежда Михайловна	I5I
I68. Шевченко Нина Игнатьевна	I80
I69. Шевченко Нина Александровна	I4I
I70. Шеремереvич Анатолий Сергеевич	I9
I7I. Шовкопляс Ольга Григорьевна	I52
I72. Шкавро Петр Александрович	25
I73. Юденко Александр Анатольевич	I06
I74. Юрченко Николай Григорьевич	86
I75. Якименко Ольга Владимировна	I6I
I76. Яковина Галина Михайловна	88
I77. Яковенко Леонид Александрович	I44
I78. Яценко Василий Андреевич	I49

С П И С О К

депутатов, отсутствовавших на десятой сессии
областного Совета народных депутатов двадца-
того созыва

№! п/п!	Фамилия, имя, отчество депутата	! Номер избирательного ! округа
1.	Андриенко Геннадий Николаевич	44
2.	Горпинченко Любовь Ивановна	62
3.	Гнездилова Валентина Степановна	102
4.	Гринцов Иван Григорьевич	103
5.	Даниленко Владимир Андреевич	137
6.	Деркун Ольга Николаевна	22
7.	Кругасъ Анна Николаевна	11
8.	Колодко Наталья Владимировна	68
9.	Лаврик Николай Иванович	111
10.	Лесничая Елена Эдуардовна	20
11.	Литвякова Нина Петровна	66
12.	Матеко Татьяна Петровна	125
13.	Новак Татьяна Ивановна	138
14.	Огий Светлана Петровна	112
15.	Овчаренко Зинаида Степановна	168
16.	Ришняк Иван Николаевич	165
17.	Скорин Виул Ильич	97
18.	Слюсар Валентина Николаевна	57
19.	Стародубец Галина Викторовна	196
20.	Стоцкая Лидия Ивановна	30
21.	Шамшур Ольга Михайловна	74
22.	Шекун Надежда Петровна	121

С П И С О К

приглашенных, присутствующих на десятой сессии
областного Совета народных депутатов двадца-
того созыва

26 апреля 1989 года

- | | |
|----------------------|---|
| 1. Лада А.Я. | - депутат Верховного Совета СССР |
| 2. Лучанинова Т.П. | - депутат Верховного Совета СССР |
| 3. Муратов Ф.С. | - депутат Верховного Совета СССР |
| 4. Чикомасов В.Д. | - депутат Верховного Совета СССР |
| 5. Шовикова М.С. | - депутат Верховного Совета СССР |
| 6. Жидкова М.А. | - секретарь обкома Компартии Украины |
| 7. Шимко А.И. | - заместитель заведующего отделом организа-
ционно-партийной работы обкома Компартии
Украины |
| 8. Авраменко Н.Г. | - директор производственного объединения
"Медтехника" |
| 9. Балюк Ю.Д. | - начальник управления бытового обслужи-
вания населения облисполкома |
| 10. Ганжа Е.Д. | - заведующий отделом цен |
| 11. Гриценко Н.А. | - председатель Лебединского райисполкома |
| 12. Дейнека А.И. | - начальник главного управления архитектуры
и градостроительства облисполкома |
| 13. Дубина Н.П. | - начальник управления народного образова-
ния облисполкома |
| 14. Дубченко В.Г. | - начальник областного управления по
коммунальному обслуживанию сельского
населения |
| 15. Дудяк В.М. | - главный врач Конотопской центральной район-
ной больницы |
| 16. Зинченко В.Д. | - главный врач Липоводолинской центральной
районной больницы |
| 17. Иваненко В.М. | - председатель Бурынского райисполкома |
| 18. Касьяненко В.А. | - генеральный директор производственного
объединения "Фармация" |
| 19. Калининский А.В. | - главный врач Тростянецкой центральной
районной больницы |
| 20. Кожушко В.П. | - начальник производственного объединения
строительства, ремонта и эксплуатации
автомобильных дорог |
| 21. Кравчук Ф.Р. | - генеральный директор производственного
объединения молочной промышленности |
| 22. Краснов Н.Д. | - начальник областного управления статистики |
| 23. Кукульняк Я.В. | - главный врач Путивльской центральной
районной больницы |

24. Лаврик Б.Н.
 25. Лукьяненко Л.В.
 26. Макаров А.С.
 27. Маглеваний В.М.
 28. Мазный И.П.
 29. Машкина Л.Е.
 30. Нартов М.И.
 31. Негрейко Г.М.
 32. Нестеров Е.М.
 33. Панченко В.В.
 34. Павлюк П.А.
 35. Пасяк В.Н.
 36. Панькин П.Р.
 37. Пивень В.А.
 38. Приходько В.А.
 39. Поярков Ю.А.
 40. Савченко В.К.
 41. Сирик Т.А.
 42. Спивак В.И.
 43. Скромный А.Т.
 44. Сумбатов Р.А.
 45. Слюсаренко В.Н.
 46. Тищенко М.К.
 47. Тертышный Н.М.
 48. Фильо И.М.
 49. Фесенко В.М.
- главный арбитр госарбитража области
 - генеральный директор производственно-аграрного объединения по производству, заготовке и переработке сахарной свеклы
 - заведующий хозяйственным отделом облисполкома
 - главный врач Ахтырской центральной районной больницы
 - генеральный директор производственного объединения мясной промышленности
 - председатель Заречного райисполкома г.Сумы
 - главный врач Шосткинской центральной районной больницы
 - главный врач Недригайловской центральной районной больницы
 - начальник производственного объединения "Сумыгаз"
 - председатель Роменского горисполкома
 - главный врач Белопопольской центральной районной больницы
 - главный врач Кролевецкой центральной районной больницы
 - главный врач Середино-Будской центральной районной больницы
 - председатель Липоводолинского райисполкома
 - главный врач Лебединской центральной районной больницы
 - председатель Ковпаковского райисполкома г.Сумы
 - председатель комитета по телевидению и радиовещанию облисполкома
 - заведующая общим отделом облисполкома
 - начальник юридического отдела облисполкома
 - главный врач Великописаревской центральной районной больницы
 - начальник комбината "Сумпромстрой"
 - главный врач Ямпольской центральной районной больницы
 - начальник управления торговли облисполкома
 - генеральный директор территориально-производственного объединения автомобильного транспорта
 - председатель правления облпотребсоюза
 - председатель Ямпольского райисполкома

ЗАВЕРИТЕЛЬНАЯ ПОДПИСЬ

В данном _____

всегда ⁸⁸ _{всегда}

Должность _____

Подпись _____

Алиев