



ПУЛЬС

ГАЗЕТА ВЫХОДИТ С 1928 ГОДА

ОРГАН ПАРТКОМА, ПРОФКОМОВ, КОМИТЕТОВ ВЛКСМ И РЕКТОРАТА 1-ГО ЛЕНИНГРАДСКОГО ОРДЕНА ТРУДОВОГО КРАСНОГО ЗНАМЕНИ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА ИМ. АКАД. И. П. ПАВЛОВА

№ 1 (2144)

ПЯТНИЦА,

12 января

1990 года

Цена 1 коп.

РАССКАЗЫВАЕМ О НАШИХ КАНДИДАТАХ

Как мы и обещали, начинаем рассказывать о наших кандидатах. Сегодня разговор о Л. В. Лебедеве, выдвинутом кандидатом в народные депутаты Верховного Совета РСФСР.

ЛЕБЕДЕВ Лев Валерьевич родился в Пскове в 1923 году — в семье служащих, русский.

В 1951 году окончил Военно-медицинскую академию им. С. М. Кирова с отличием и был оставлен на кафедре факультетской хирургии для усовершенствования — под руководством крупнейшего советского хирурга академика АМН В. Н. Шамова. В 1957 году защитил кандидатскую, а в 1967 — докторскую диссертацию по сосудистой хирургии. С 1967 по 1971 год — главный хирург Северной группы войск (Польша), затем до 1976 года в должности заместителя начальника кафедры общей хирургии ВМА им. С. М. Кирова.

В 1975 году удостоен Государственной премии СССР за разработку и организацию производства искусственных кровеносных сосудов.

С 1976 года — заведующий кафедрой факультетской хирургии 1-го Ленинградского медицинского института.

В 1982 году повторно удостоен Государственной премии СССР за разработку микрохирургических методов операций при отрыве пальцев, крупных сегментов конечностей и организацию микрохирургической помощи в Ленинграде. Крупный специалист в хирургии живота, сердечно-сосудистой хирургии, микрохирургии, хирургии атеросклероза и ожирения, военно-полевой хирургии. Имеет более 200 научных работ, 3 монографии. Профессор, доктор медицинских наук.

Награжден тремя орденами, семнадцатью советскими и иностранными медалями, в том числе медалью «За оборону Ленинграда».

Женат. Имеет двоих взрослых детей.

Материал подготовил **В. КОРОЛЕВ**, зав. операционно-анестезиологическим отделением



РЕДАКЦИЯ «Пульса» обратилась к Л. В. ЛЕБЕДЕВУ с просьбой изложить свои взгляды на перестройку учебного процесса.

— Лев Валерьевич, во всех сферах нашего общества продолжается перестройка. Не секрет, что качество обучения и квалификация наших выпускников оставляют желать лучшего. Ваши соображения по этому вопросу!

— Обучение и воспитание студентов в медицинских вузах страны (в том числе и в 1-м ЛМИ им. академика И. П. Павлова) не соответствует новым высоким требованиям общества и завершается выпуском врачей низкой квалификации. Положение из года в год ухудшается. Снижается профессиональный уровень подготовки преподавательского состава.

Не останавливаясь на причинах этого явления, уходящих корнями в многолетнюю практику общегосударственного характера, предлагаем рассмотреть альтернативный вариант радикального изменения форм и методов отбора, обучения и воспитания студентов медицинских вузов и на этой основе — подготовки квалифицированного врача общей практики, способного существенно поднять престиж отечественного здравоохранения.

Мы не касаемся вопросов материально-технического обеспечения медицинских вузов, хотя наши предложения в некоторой степени помогут в решении и этой назревшей проблемы.

— Вы можете конкретизировать свои предложения!

— Осенью 1989 года по этому поводу я обратился с запиской к ректору института профессору Н. А. Яицкому, проректору по учебной работе профессору Ю. Д. Игнатову и секретарю парткома Б. Г. Лукичеву. Некоторые предложения были высказаны мною на заседании ректората 30 декабря 1989 года. Наша позиция по совершенствованию учебного процесса конкретна.

1. В 1-й ЛМИ на 500 мест лечебного и 250 мест стоматологического факультетов принимаются по конкурсу две категории студентов:

А. Получившие высший балл,
Б. Получившие высокий балл, но не прошедшие по конкурсу.

2. Первая категория студентов (А) учится бесплатно и получает стипендии в зависимости от успеваемости.

3. Вторая категория студентов (Б) учится за плату (взнос за

конкурсный экзамен и затем ежегодно в сумме, которая должна быть доступной для студента и достаточной для его подготовки и материально-технического обеспечения учебно-воспитательного процесса) — это категория «своекоштных» студентов. Оплата может производиться не только за счет родителей и студентов, но и за счет предприятий, органов здравоохранения, колхозов и т. д.

4. Соотношение «казеннокоштных» и «своекоштных» может быть различным в зависимости от реальных возможностей 1-го ЛМИ (аудитории, клиническая база, аппаратура, оплата и состав преподавателей и т. д.), то есть использование частичного хозрасчетного принципа, принятого во многих странах).

Учебные группы студентов дол-

жны быть смешанного состава («казеннокоштные» и «своекоштные» учатся вместе).

6. Постепенно в течение шести лет на конкурсной основе «отсеиваются» все, кто оказывается по сумме баллов, определяемых в конце учебного года, и другим критериям (дисциплина и т. д.) ниже «уровня компетентности», независимо от того, к какой группе (А или Б) относится студент.

7. К завершению обучения в институте и выпуску приходят 500 студентов лечебного и 250 стоматологического факультетов, студентов, выдержавших шестилетний трудный и жесткий конкурсный отбор. Образно говоря, в затылок каждому студенту должен дышать конкурент.

8. «Своекоштным» студентам дается право и дальше учиться

от советом института по представлению деканата и общественных организаций.

11. Предлагаемая жесткая, но справедливая система совершенствования учебно-воспитательного процесса потребует формирования сильного профессорско-преподавательского состава, на что потребуются не менее 10—15 лет. Требования к клиницисту-преподавателю должны быть очень конкретными и ясными: 1) отличный клиницист, 2) квалифицированный педагог, 3) способный и перспективный научный работник, 4) человек высоких нравственных качеств.

12. Материальные средства, заработанные институтом, идут на развитие учебной базы и дополнительную оплату преподавателей.

13. Предлагается данный проект обсудить в институте на всех

● АКТУАЛЬНОЕ ИНТЕРВЬЮ

ЕГО ПОЗИЦИЯ



уровнях, включая студентов, а затем выйти с ходатайством в ГУУЗ МЗ СССР о предоставлении в порядке эксперимента возможности проверить предлагаемую бюджетно-хозрасчетную систему в 1-м ЛМИ.

14. Необходимо подчеркнуть, что вносимое предложение составляет полностью социально защищенным трудолюбивого, способного быть врачом и особенно талантливого молодого человека, ориентирует его на тяжелый и целеустремленный труд и настоящую работу над собой. Лодыри, неспособные, разгильдяи и случайные люди при такой системе в своем большинстве (на радость будущим больным) вовремя оставят институт.

15. Данные предложения являются лишь основой, на которой должна быть проведена детальная проработка силами специальной комиссии с участием экономистов, планово-финансовых органов, хозяйственников, кадровых работников и, конечно, общественности.

— Благодарим за высказанные вами интересные, но вместе с тем и спорные мысли. Полагаем, что они вызовут живую полемику на страницах нашей газеты. Разрешите пожелать вам успехов на выборах — и надеемся, что, будучи депутатом Верховного Совета РСФСР, вы внесете достойный вклад в развитие нашего здравоохранения.

С кандидатом беседовал **Ю. СЕДЛЕЦКИЙ**, доцент

На снимке: заведующий кафедрой факультетской хирургии 1-го ЛМИ имени академика И. П. Павлова, лауреат Государственных премий СССР, профессор Лев Валерьевич ЛЕБЕДЕВ.



здесь, например, еще два-три года, естественно, за плату (если в институте имеются для этого возможности).

9. При блестящих успехах в учебе «своекоштный» студент может быть после второго курса переведен в группу А, то есть избавлен от платы за обучение. И, наоборот, тот, кто подлежит отчислению из института, может быть сначала переведен в группу Б, например, на один год.

10. После сдачи государственных экзаменов молодой врач получает назначение с первичным окладом, например, от 100 до 150 рублей в зависимости от оценок и других качеств, что определя-

ОБРАЩАЮСЬ к членам ВЛКСМ нашего института с просьбой серьезно отнестись к проведению перерегистрации, начавшейся в нашей комсомольской организации 4 ноября 1989 года.

По предварительным данным, на четвертом курсе (первый поток) лечебного факультета и четвертом курсе стоматологического прошли перерегистрацию около 40 процентов всех членов ВЛКСМ. С одной стороны, казалось бы, результаты обнадеживают — ведь решение остается в рядах ВЛКСМ

этого есть как объективные, так и субъективные причины — главными из них считаю непонимание роли комсомольской организации рядовыми членами ВЛКСМ, а также общий кризис комсомола в масштабах страны.

Я убежден, что в нашем институте общественная организация студентов просто необходима, как бы она ни называлась: комсомольская или как-то иначе. Хотя у комсомола за 70 лет существования было много хороших начинаний и реальных дел—



ПЕРЕРЕГИСТРАЦИЯ ЧЛЕНОВ ВЛКСМ СЕГОДНЯ НЕОБХОДИМА

приняла та часть студентов, которая действительно хочет изменить, наладить работу институтской организации. Но не сомневаюсь, что немалая часть тех, кто прошел перерегистрацию, осталась в комсомоле из соображений «как бы чего не вышло».

Тут уместно сказать и о второй стороне: многие принципиальные, добросовестные люди уходят из комсомола. Скорее всего здесь общая вина как комитета ВЛКСМ, так и всей комсомольской организации института. На сегодняшний день (в большинстве случаев) нет взаимопонимания между руководителями институтского комсомола и рядовыми членами организации. Для

так что просто перечеркнуть все это, наверное, несправедливо по отношению к прошлым поколениям.

Наш комитет через газету «Пульс» предложил членам ВЛКСМ ряд конкретных направлений деятельности институтского комсомола, где каждый член организации может оказать свою посильную помощь. Делаю акцент: посильную помощь, так как считаю, что общественная организация не обязательно должна состоять только из одних активных членов. Наверное, со мной согласятся многие, что все-таки наша главная задача — хорошо овладеть своей специальностью. Поэтому те, у кого есть желание,

могут участвовать в общественном движении в свободное от работы время.

Вернемся к перерегистрации. В чем же ее смысл? На мой взгляд, сегодня каждый комсомолец должен все-таки определиться более конкретно — будет он состоять в организации или нет. А если решает положительно, то должен определить и свою роль в ней.

Честно скажу: в комитете ВЛКСМ долго обсуждали формы проведения перерегистрации, а к единодушному мнению так и не пришли. Большинство решений остановилось на следующем принципе: необходимо встретиться с комсомольцами, разъяснить

им цель перерегистрации, дать им возможность понять необходимость изменения работы нашей организации — в первую очередь, необходимость ее реорганизации.

Наша старая форма — приглашение групп на встречу с комиссией от комитета ВЛКСМ — имела ряд недостатков (неудобное время, определенный, не всех устраивающий день). Видимо, будет целесообразно каждому члену комитета встретиться с одной из групп в удобное для

существовал на перерегистрации по неважной причине, подтверждая тем самым нежелание состоять в организации, смогут сдать комсомольский билет или написать заявление о выходе из комсомола.

По срокам перерегистрацию всей институтской комсомолки планируется провести до XXI съезда ВЛКСМ (апрель 1990 года).

В заключение хотелось бы еще раз обратиться с просьбой: те, у кого имеются идеи, соображения, мысли по работе институтского комсомола, приходите в комитет. Мы будем благодарны, если вы выскажете свои соображения и по поводу реорганизации нашей комсомольской организации:

1. Возможно ли в нашем институте существование организаций-первичек «по интересам» (а не по курсам и потокам), например, первичная комсомольская организация «Милосердие», «Студенческое отрядное движение» и др.?

2. Что должен делать комитет ВЛКСМ института, кто должен в него входить, каким должен быть его численный состав?

Ждем ваших мнений и предложений!

Д. ХМАРА,
секретарь комитета ВЛКСМ
1-го ЛМИ им. акад. И. П.
Павлова

КРИЗИС, поразивший наше здравоохранение, несомненно является частью общего кризиса административно-бюрократической системы и проявляется не только в неспособности здравоохранения удовлетворить требования реальной жизни, но и в бесправном положении работников здравоохранения, в их низком жизненном уровне, высокой степени эксплуатации.

Из всех причин, приведших к кризису, в первую очередь обращают на себя внимание две: монопольное положение системы Минздрава (Минздрав — облздрав — горздрав — бывшие райздравы, нынешние РТМО, районные территориальные медицинские объединения) и бездеятельность профсоюза медицинских работников.

Как известно, монополия — тормоз прогресса. Отлучив медработника от собственности медучреждений и превратив его в наемного поденщика, Минздрав ликвидировал все экономические стимулы для совершенствования системы здравоохранения. Более того, система отягчена непроизводительными управленческими звеньями, требующими не только средств на содержание, но зачастую мешающими практической медицине.

Все негативные черты ведомственной медицины усиливаются бездеятельностью профсоюза медицинских работников, который фактически не выполняет своей основной функции — защиты прав медиков. Эта бездеятельность не только обезоруживает медицинских работников перед диктатом Минздрава, но и мешает им объединиться для защиты своих прав.

Низкий жизненный уровень, социальная необеспеченность и незащищенность, практическое бесправие перед лицом административного аппарата — все это черты бытия медицинских работников, никак не способствующие эффективному функционированию отечественного здравоохранения. Страдают от такого положения и сами медики, и пациенты.

Назрела необходимость самим работникам практической медицины объединиться и выработать ПРОГРАММУ ДЕЙСТВИЙ, направленную на защиту своих профессиональных интересов от монопольного диктата Минздрава и от штрейкбрехерской деятельности профсоюза медицинских работников.

В конечном итоге такая программа должна привести, с одной стороны, к резкому улучшению

● ПРИЗЫВАЕТ ИНИЦИАТИВНАЯ ГРУППА ПРАКТИЧЕСКИХ ВРАЧЕЙ

Медики, объединяйтесь!

медицинского обеспечения населения, включая профилактику заболеваний, их лечение, реабилитацию больных, к оздоровлению нации и среды обитания человека, с другой — к повышению благосостояния самих медиков.

По мнению инициативной группы практикующих врачей, собравшихся третьего ноября в редакции газеты «За медицинские кадры» (ЛСГМИ), такая программа должна включать следующие разделы.

1. ДЕМОНОПОЛИЗАЦИЯ.

Кроме лечебных учреждений, принадлежащих Минздраву (государственная медицина), должны существовать учреждения, принадлежащие местным Советам народных депутатов (муници-

пальная медицина), промышленным предприятиям (производственная медицина), кооперативам медработников, церквям (в ГДР, к примеру, имеются 84 клерикальные больницы); каждый медик должен получить право заниматься индивидуальной трудовой деятельностью и иметь для этого соответствующие условия.

2. ДЕЦЕНТРАЛИЗАЦИЯ.

Учитывая размеры нашего го-

сударства и многообразие местных условий, работа медучреждений должна регламентироваться не инструкциями Минздрава, а потребностями мест, то есть направляться и контролироваться местными Советами народных депутатов.

Минздрав в свою очередь должен выполнять координационные функции, способствовать обобщению и распространению передового опыта, создавать стимулы для деятельности медработников, заниматься вопросами обучения и повышения квалификации медиков.

3. ДЕМОКРАТИЗАЦИЯ.

Пирамида здравоохранения должна строиться не сверху вниз, а снизу вверх. Админист-

ративную структуру каждого лечебного и стоматологического факультета, то группам будет дана возможность встретиться с представителями комитета комсомола, и те, кто не прошел перерегистрацию по уважительной причине, но хотел бы остаться в комсомоле, смогут пройти ее дополнительно. А те, кто решил выйти из рядов ВЛКСМ либо от-

решение структуры каждого медицинского учреждения должны определять его работники в лице СОВЕТОВ ТРУДОВЫХ КОЛЛЕКТИВОВ (СТК). Каждое управленческое звено должно создаваться управляемыми структурами, сменяться ими и отчитываться о своей деятельности перед ними.

Здесь входят такие разделы, как зарплата, жилье, условия труда, повышение квалификации; профилактории, дома отдыха, санатории, физкультурно-оздоровительные учреждения; правовая защита в трудовых спорах, пенсионное обеспечение, обеспечение детскими дошкольными учреждениями, пионерскими лагерями и т. д.

Вся эта система нуждается в коренном изменении.

Без кардинального улучшения социального положения медиков нельзя рассчитывать на улучшение деятельности системы здравоохранения, в чем объективно заинтересовано все наше общество.

Парадокс положения в том, что хорошей работы медиков требуют все, но никто, включая Минздрав, Советы Министров и профсоюз, не позаботится о создании элементарных условий для жизни и работы медиков до

тех пор, пока они сами не объединятся и не потребуют удовлетворения своих справедливых требований.

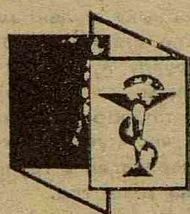
Созданная летом 1989 года Ассоциация медицинских работников Ленинграда под эгидой Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова не в состоянии будет решить давно назревшие проблемы здравоохранения, пока сами практикующие врачи, фельдшера, медсестры города не проявят воли к объединению и совместному решению своих проблем.

Инициативная группа обращается к врачам, фельдшерам, медсестрам поликлиник, больниц, роддомов, служб скорой и неотложной помощи, медикам санэпидстанций и социальной медицины, к работникам медицинских институтов с предложением встретиться на общегородской конференции, обсудить наши проблемы и наметить пути их решения.

Сторонники этой инициативы просим принять участие в подготовке и проведении конференции и прислать свои предложения и заявки на участие в конференции по адресу: 195067, Ленинград, Пискаревский пр., 47, редакция газеты «За медицинские кадры».

Ю. ЗИМНЕВ,
врач-педиатр [по поручению
инициативной группы]

ЛЮДИ
В БЕЛЫХ
ХАЛАТАХ



Наш адрес: 197089, ул. Льва Толстого, 6/8. Телефоны: городской — 238-71-13, местный — 113.

Заказ № 9668

Ордена Трудового Красного Знамени типография им. Володарского Лениздата, Ленинград, Фонтанка, 57.

Редактор А. Я. ПАПАХОВ