



România liberă

COTIDIAN POLITIC DE INFORMAȚIE, REPORTAJ ȘI COMENTARIU

Anul XXVI — nr. 7 471

Duminică

27 octombrie

1968

10 pagini 30 bani

Perfecționarea asistenței sanitare în România

Cuvîntarea tovarășului NICOLAE CEAUȘESCU la Plenara C.C. al P.C.R.

Vreau să subliniez, în primul rînd, importanța pe care o are dezbaterea în cadrul plenarei Comitetului Central al partidului a măsurilor pentru îmbunătățirea ocrotirii sănătății poporului. Faptul că plenara a înscris pe ordinea de zi și a dezbătut această problemă arată preocuparea permanentă a partidului pentru asigurarea sănătății constructorilor socialismului, la ridicarea nivelului activității organelor sanitare din țara noastră. Aceasta se încadrează în șirul de analize și măsuri întreprinse de Comitetul Central pentru perfecționarea diferitelor sectoare ale activității de construcție socialistă și care relevă modul creator în care Partidul Comunist Român își îndeplinește rolul de forță conducătoare a societății.

Studiul prezentat plenarei face o analiză aprofundată a succeselor realizate în domeniul ocrotirii sănătății în anii construcției socialiste, cît și a neajunsurilor care mai dăinuie în acest important sector al vieții sociale. Totodată el schițează măsurile menite să asigure lichidarea lipsurilor, îmbunătățirea activității sanitare, a stării generale a sănătății poporului.

Desigur, sînt bine cunoscute stările existente în acest domeniu în trecut în țara noastră. Bolile făceau ravagii mari în rîndul muncitorilor, țărănilor și al celorlalte categorii de oameni ai muncii în timpul regimului burgeois-moșieresc. Cu toate că dispuneam de o școală medicală bună, în regimul capitalist, pentru care grija față de sănătatea oamenilor nu constituia o problemă de prim ordin, o problemă de importanță națională, s-a înregistrat un număr mare de decese în rândul muncitorilor, în anii construcției socialiste, pe măsura dezvoltării economiei, a ridicării nivelului general de viață, partidul, guvernul au luat o serie de măsuri care și-au spus din plin cuvîntul, asigurînd îmbunătățirea simțitoare a ocrotirii sănătății populației. În studiul prezentat sînt relevate succesele obținute în diminuarea și în lichidarea a numeroase boli care făceau adevărate ravagii în trecut.

S-a dezvoltat baza materială a rețelei de asistență medicală. A crescut numărul medicilor și al celorlalte cadre sanitare. S-a construit un număr mare de spitale și alte instituții sanitare, mai cu seamă în ultimii 7-8 ani. Cheltuielile anuale pentru ocrotirea sănătății, deși, s-ar putea spune că trebuie să fie mai mari, dar dacă facem socotala cît reprezintă această sumă din venitul național, din totalul cheltuielilor noastre bugetare rezultă că a acordăm fonduri foarte serioase pentru sănătatea poporului. Eram îndreptățiți să avem pretenția ca, față de eforturile pe care statul, poporul le-au făcut pentru dezvoltarea bazei materiale a rețelei sanitare, inclusiv pentru asigurarea de cadre, să avem rezultate ceva mai bune.

Sigur, tovarăși, partidul nostru, Comitetul Central au apreciat și apreciază pozitiv munca pe care o depun medicii, înțeleg personal sanitar din țara noastră în îndeplinirea misiunii sale de înaltă răspundere socială. Făcînd această apreciere, nu putem ignora nici neajunsurile, unele foarte serioase, care mai persistă în acest domeniu de activitate. În studiul pe care l-am discutat astăzi sînt relevate multe din aceste lipsuri și neajunsuri. Numeroși tovarăși care au luat cuvîntul, inclusiv medicii, au relevat și alte laturi negative ale activității sanitare, scoțînd în evidență și mai mult justetea criticilor cuprinse în studiul prezentat plenarei.

Merită să remarcăm că principalul neajuns stă în faptul că într-un șir de domenii foarte importante pentru sănătatea

oamenilor muncii am rămas în urmă față de stadiul dezvoltării mondiale. Este necesar să subliniem această în urmărire pe care trebuie să luăm măsuri foarte serioase. Trebuie să acordăm atenție nu numai bolilor cu care e mai ușor de luptat și pe care, de altfel, am reușit să le diminuăm sau să le lichidăm în anii socialismului, ci și a celorlalte boli care fac astăzi ravagii în lume și care impun eforturi mai mari din partea corpului medical. Referindu-mă la aceasta, nu mă gîndesc să pun toate lipsurile pe seama medicilor, deși primii care trebuiau să acționeze erau ei. Ele se datoresc și conducerii ministerului, precum și tovarășilor care au îndrumat din partea conducerii de partid și de stat acest sector de activitate. Sublinierea acestor lipsuri o consider și ca pe o autocritică a Comitetului nostru Central, care, timp îndelungat, nu a analizat sectorul sanitar, nu a asigurat ca neajunsurile să fie sesizate și înlăturate operativ. Deși cu o ocazie sau alta s-a atras atenția asupra unor probleme și s-au emis anumite indicații, acestea nu au cunoscut materializarea cuvenită.

O altă lipsă asupra căreia aș dori să mă opresc este folosirea în întotdeauna judicioasă a bazei materiale de care dispunem. Aceasta pleacă de la o insuficiență de rațională repartizare a mijloacelor pe teritoriu, de la concentrarea lor în cîteva centre. Aceasta împiedică asupra dorinței noastre de a face ca de asistență medicală să beneficieze în măsură egală populația din întreaga țară. Din păcate, nu numai satele, dar chiar și multe orașe au o insuficientă bază materială pentru satisfacerea cerințelor sanitare. Din această cauză, pentru o bună parte a populației asistența medicală nu este asigurată la nivelul corespunzător, la nivelul eforturilor materiale generale făcute de statul nostru în acest domeniu. Ca urmare a concentrării bazei materiale în anumite centre, costul asistenței medicale este foarte ridicat, așa cum pe bună dreptate s-a arătat și în dezbaterile plenarei. Aș dori să subliniez și eu ceea ce au spus aici numeroși tovarăși, că și în materie de cadre medicale asistăm la un fenomen de concentrare. Din această cauză, un număr mare de localități, în-deosebi rurale, sînt prost dotate cu personal medical.

La aceste lipsuri mai generale aș adăuga și unele manifestări negative în atitudinea etică și profesională a unor medici, a unor membri ai personalului sanitar. Aici s-a vorbit despre asemenea manifestări. Este adevărat, ele nu caracterizează corpul nostru medical, dar nu sînt nici prea puține ca să nu fie luate în seamă. Anchetele întreprinse într-un șir de județe au evidențiat unele stări de lucruri care nu fac deloc cinste personalului medical și care, de la sine înțeles, nu au cunoscut în ordinea noastră socialistă. Mă refer la o anumită atitudine de indiferență, ca să spun numai atât, față de bolnavi, la faptul că unii medici pretind plată din partea cetățenilor pentru îndeplinirea obligațiilor lor profesionale, ceea ce face ca asistența medicală să nu mai fie gratuită sau să fie gratuită numai din partea statului. Din păcate, tovarăși, acestea nu sînt cazuri izolate. Or, școala medicală românească se mîndrește cu tradiții nobile. Am avut mulți medici care s-au remarcat nu numai prin înaltul lor nivel științific, prin operele care au făcut renumele medicinii noastre pe multe continente, ci și prin-o atitudine, chiar în condițiile vechiului regim, de umanism, de apăsătoare dacă vreți. Cineva a spus aici că un asemenea profil trebuie să fie caracteristic oricărui medic. Medicina este într-adevăr o profesie, dar nu este o profesie ca toate cele-

late. Ea cere nu numai multă pricepere, ci și multă dragoste pentru om, multă omenie, pasiunea de a te dedica sănătății semenilor. Cei care transformă medicina exclusiv într-o sursă de câștig, și care tratează suferințele oamenilor cu nepăsare, nu se ridică la nivelul tradițiilor luminoase ale școlii medicale din țara noastră.

Noi neajunsuri în activitatea de apărare a sănătății poporului se datoresc și faptului că Ministerul Sănătății nu a asigurat permanent îndrumarea și controlul necesar, pînă jos, la rețeaua de unități sanitare, nu a manifestat atenția cuvenită față de aparatul de zeci de mii de oameni de care dispune — peste 30.000 medici, alți zeci de mii de lucrători cu pregătire medie și inferioară — nu l-a ajutat cum trebuie pentru a-și îndeplini datoria. Lipsuri serioase s-au manifestat și în activitatea de asigurare și control a organelor regionale sanitare. De aceea consider pe deplin îndreptățite criticile adresate aici stilului de muncă al ministerului și al altor organe sanitare și cred că ele vor face obiectul unei examinări aprofundate, pline de răspundere în conducerea Ministerului Sănătății, în toate organismele sanitare din țara noastră.

Analizînd starea actuală a asistenței sanitare este necesar — și studiul prezentat plenarei face acest lucru — să stabilim măsurile pentru lichidarea neajunsurilor constatate, pentru ridicarea nivelului întregii activități de ocrotire a sănătății. Este cunoscut că întreaga politică a partidului și statului este îndreptată spre bunăstarea omului, a poporului, că satisfacerea cerințelor cetățenilor este țelul suprem al partidului nostru comunist. Vorbînd de bunăstarea omului, a poporului, pornim de la premisa că o latură importantă a acesteia este ocrotirea sănătății. De aceea trebuie să subliniem răspunderea mare ce revine medicilor, întregului personal sanitar — răspundere de cinste, de onoare, care în-cumbă însă și multă muncă și o înaltă conștiință. Este de înțeles că medicii, personalul sanitar trebuie să-și canalizeze întreaga activitate de zi și de noapte, apărînd sănătatea, prevenind și combatînd bolile, asigurînd tuturor condițiilor ca poporul român să fie un popor sănătos, viguros, în stare să-și îndeplinească cu succes rolul de constructor al socialismului, să facă să înflorească continuu națiunea noastră socialistă. În acest sens un rol deosebit de important are îmbunătățirea organizării și activității spitalelor și a celorlalte unități sanitare, întărirea ordinii și disciplinei în funcționarea întregii rețele a Ministerului Sănătății, dezvoltarea grîii, a atitudinii față de bolnavi, ridicarea nivelului întregii servicii sanitare a cetățenilor.

În dezbaterile plenarei s-au făcut multe propuneri valoroase. Ele vor ajuta la elaborarea soluțiilor care să asigure înfăptuirea sarcinilor prevăzute în studiul prezentat plenarei, a hotărîrilor pe care le va adopta Comitetul Central. Ministerul Sănătății, organele sale de specialitate trebuie să acționeze cu fermitate în direcția lichidării rămănelor în urmă a unor domenii ale ocrotirii sănătății publice. În acest scop trebuie luate măsuri organizatorice eficiente, repartizîndu-se forțele corespunzătoare în domeniile respective. În următorii doi ani și mai cu seamă în următorul cînd să asigurăm repartizarea teritorială mai justă a bazei materiale, apropierea asistenței sanitare de masele largi populare. Această bază să fie la îndemîna tuturor membrilor societății noastre, să fie folosită cît mai judicios, cu o eficiență cît mai mare. O atenție deosebită trebuie acordată de către organele Minis-

terului Sănătății prevenirii și combaterii bolilor profesionale și, în colaborare cu celelalte ministere, eliminării surselor care le generează.

Pornind de la toate aceste sarcini cred că trebuie să acordăm o mare atenție cercetării științifice medicale. Sigur, noi avem rezultate bune în acest domeniu. Avem însă și multe neajunsuri dintre care unele au fost evidențiate aici. Este vorba, de pildă, de numărul prea mare de institute create nu întotdeauna în funcție de necesitățile sănătății publice, ci și de interesele personale ale unor tovarăși. Nici propozițiile țării noastre, nici problemele care au fost abordate și rezolvate în perioada care a trecut, nu justifică această fărîmătură a potențialului de cercetare în domeniul medical. Aceasta a dus la dispersarea forțelor umane și a aparatului, la folosirea nejudicioasă a mijloacelor. Multe teme de cercetare nu au fost legate de lupta pentru îmbunătățirea sănătății poporului. Unii tovarăși motivează aceasta, spunînd că s-a făcut cercetare fundamentală. Există, desigur, o asemenea cercetare, dar după părerea mea, în medicină, cercetarea fundamentală trebuie legată de om, de nevoile sănătății poporului. Cercetarea fundamentală cred că trebuie să pornească nu de la nevoia de a avea cît mai multe referate sau comunicări științifice, ci de la aceea de a obține cît mai mari succese în prevenirea și combaterea bolilor care fac să suferim mii și mii de oameni. De aceea consider că este bine să trecem cît mai rapid la îmbunătățirea organizării activității de cercetare științifică. În studiul se vorbește de crearea unui institut central care să unească toate institutele existente depinzînd de Academie sau de Ministerul Sănătății. E un lucru bun. Poate mergem însă și mai departe. Eu aș propune să examinăm problema înființării Academiei de Științe Medicale din România. Acestei instituții i-am dat și o bază mai bună și o structură organizatorică corespunzătoare dar și un conținut nou. Văd în aceasta nu o simplă emblemă ci un conținut superior al organizării viitoare a activității de cercetare medicală în România. Asta presupune să unim toate forțele științei medicale din România într-un singur for care să se consacre cercetărilor legate de sănătatea omului, de dezvoltarea sănătoasă a poporului nostru. Întreaga activitate de cercetare, și fundamentală și aplicativă, să fie orientată în această unică direcție. Este cunoscut că toți marii cercetători au rămas mari nu prin referatele sau comunicările lor, Decoperirile le-au consacrat în istoria medicinei pe Pasteur, Babeș, pe Cantacuzino și pe alții alți savanți care au lăsat în acest domeniu. Toți cei de care vorbește istoria științei au adus o contribuție de seamă la apărarea sănătății oamenilor. Acest țel trebuie să-l punem la baza activității viitoare noastre academice de științe medicale.

O altă problemă asupra căreia vreau să mă opresc este justa repartizare a cadrelor medicale. O dată cu distribuția judicioasă a bazei materiale, trebuie să luăm măsuri hotărîte pentru îmbunătățirea repartizării cadrelor medicale. Trebuie să facem în primul rînd, ca dispensarul comunal să devină un puternic centru de asistență sanitară rurală. Pînă nu vom realiza acest lucru, asistența sanitară pentru masa țărănilor va fi greoaie și insuficient de eficientă. Avem posibilitatea ca într-o perioadă nu prea lungă să repartizăm numărul de medici și de cadre sanitare medii și superioare care să permită acestor dis-

pensare să-și îndeplinească așa cum trebuie rolul pe care îl au în sistemul nostru de asistență sanitară.

Se impun, totodată, măsuri pentru o mai bună informare a medicilor cu noutățile științei contemporane. Cred că este necesar să ne gîndim la organizarea unor centre de informare, deocamdată cel puțin județene. Mă gîndesc la un fel de cabinete științifice medicale unde medicul să poată găsi documentare științifică, literatură nouă de specialitate, și unde să se organizeze periodic zile de informare a cadrelor medicale. Aceste centre ar putea asigura trimiterile, îndeosebi la sate, a unor sinteze ale noutăților în domeniul științei medicale care să țină corpul nostru medical sanitar la curent cu tot ceea ce este mai valoros în specialitățile de care se ocupă. Va trebui să vedem și cum funcționează publicațiile medicale și să facem ca ele să-și aducă contribuția la informarea științifică a cadrelor medicale.

Totodată trebuie să trecem și la îmbunătățirea sistemului de pregătire periodică a cadrelor medicale. Avem o experiență bună în acest domeniu de activitate, avem și experiența unor neajunsuri. Nu peste 10 sau 15 ani un medic să treacă printr-un anumit curs de perfecționare, cum s-a spus aici. Să stabilim o perioadă de 3-4, maximum 5 ani după care, fiecare medic să urmeze cursuri de improspătare a cunoștințelor.

S-a vorbit aici despre necesitatea folosirii mai eficiente a stațiunilor balneo-climatice. România este o țară cu multe posibilități în acest domeniu. Din păcate însă, stațiunile cu mijloace curative cum ne găsim multe în lume, și care în trecut erau foarte apreciate, au intrat în anonimat. Am făcut puțin pentru dezvoltarea lor, am făcut puțin pentru a le pune în valoare. Nu s-a acordat destulă atenție ca ele să asigure cetățenilor noștri condiții de tratament adecvate și în același timp să atragă cît mai mulți străini. În direcțiile pe care le va elabora Comitetul Central această problemă trebuie să ocupe un loc important.

Este, de asemenea, necesar să acordăm mai multă atenție largirii producției de medicamente în țară, precum și îmbunătățirii calității lor. Noi am luat o serie de măsuri, am făcut investiții. Nu știu dacă a fost bine că am concentrat în București, într-un singur complex aproape toată producția. În trecut aveam multe laboratoare și întreprinderi de medicamente și în București și în alte centre și nu cu rezultate proaste. Cred că va trebui să urgem elaborarea studiului privind producerea medicamentelor. În prezent răspunderea acestei producții, inclusiv a Institutului farmaceutic de cercetare, aparține Ministerului Industriei Chimice, care o consideră ceva minor în ansamblul celor 30 de miliarde cît reprezintă producția industriei chimice. Propun să studiem dacă nu ar fi mai bine ca producția de medicamente să treacă la Ministerul Sănătății. Ministerul Sănătății poate un cercetare cu producția și poate asigura un control al eficienței medicamentelor care se face, după cîte știu, pe oameni. În orice caz, medicii ne pot ajuta să ridicăm calitatea producției de medicamente.

Ținînd seama de necesarul tot mai mare de instrumente medicale, se impune să intensificăm producerea acestora. În acest an, am discutat această problemă cu Ministerul Sănătății și Ministerul Construcțiilor de Mașini. S-au stabilit măsuri de intensificare a producției de instrumente medicale. Necesarul este însă mare; probabil în viitor va crește.

(Continuare în pag. 2 a)

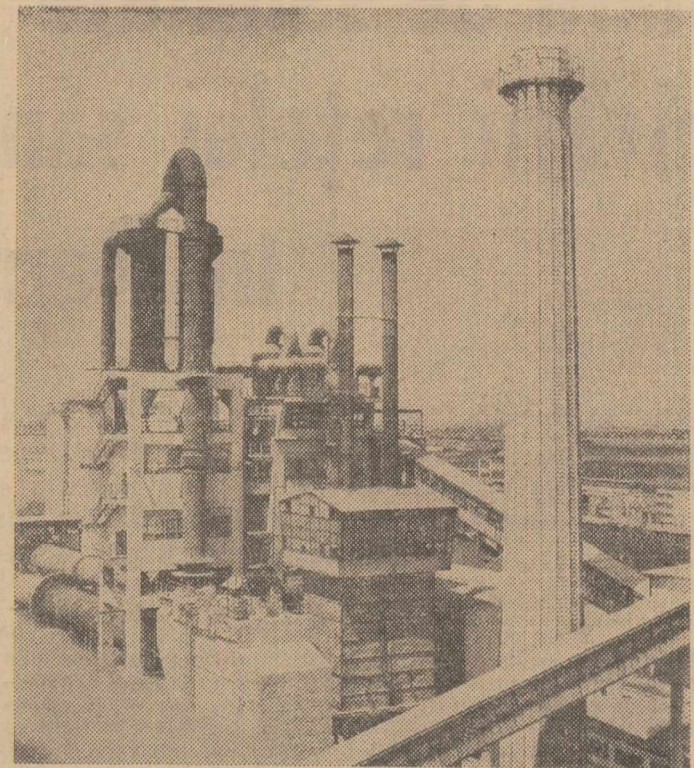
CONSILIUL DE STAT
AL REPUBLICII SOCIALISTE ROMÂNIA

DECRET pentru convocarea Marii Adunări Naționale

În temeiul art. 64 pct. 1 din Constituție,
Consiliul de Stat al Republicii Socialiste România
decretează:

Articol unic. — Marea Adunare Națională se convoacă în a douăsprezecea sesiune a celei de-a V-a legislaturi, în ziua de 11 noiembrie 1968, ora 10.

Președintele Consiliului de Stat
NICOLAE CEAUȘESCU



La Uzina de alumini Oradea, acțiunea de organizare științifică a producției a relevat posibilitatea sporirii capacității de producție. Lucrările de construcție în curs de desfășurare vor asigura un spor de circa 20.000 tone aluminiu pe an. În clădire: cuploarele de calcinare de la această uzină

În Editura Politică a apărut

NICOLAE
CEAUȘESCU

Expunere cu privire la unele măsuri organizatorice pentru întărirea continuă a unității moral-politice a poporului muncitor, a frăției dintre oamenii muncii români și ai naționalităților conlocuitoare, a coeziunii națiunii noastre socialiste

24 octombrie 1968

Lucrarea a apărut într-un tiraj de masă.

Modernizări în servirea poștală

Modernizarea unor domenii de activitate legate indisolubil de servirea cetățenească devine pe zi ce trece o necesitate tot mai stringentă. După încheierea activității de reanodare a oficiilor poștale, corespunzătoare modificărilor de ordin teritorial administrativ, într-un număr de 20 de ore rezidenții de județ au fost introduse serviciile de obliterare mecanizată a corespondențelor, cu ajutorul cărora se pot efectua cea 15.000 stampilări pe oră, ceea ce scurtează considerabil timpul de manipulare a scrisorilor. Prelucrarea operativă a corespondențelor și îndrumarea lor corectă vor fi facilitate printr-o rețea de oficii de tranzit, cele mai apropiate ca termen de dare în folosință fiind cele de la Brăila și de la Băla Mare.

Alte noutăți vizează domeniul transportului coletelor, pentru care se organizează în momentul de față secția de prelucrare a mesagerilor

IOANA PATRAȘCU

(Continuare în pag. a 9-a)

Transporturile rutiere se pregătesc pentru sezonul rece

Interviu cu ing. Pavel Ștefan

adjunct al ministrului transporturilor auto, navale și aeriene

Desfășurarea ritmică a activității sectoarelor economice depinde într-o bună măsură și de asigurarea continuității transporturilor în tot timpul anului.

— Măsurile inițiate pentru creșterea vitezei de deplasare în sezonul friguros nu stîngheresc activitatea în aceste importante sectoare — ne-a precizat ing. PAVEL ȘTEFAN, adjunct al ministrului transporturilor auto, navale și aeriene — constituie rezultatul discutiilor din cadrul ministerului care a analizat acțiunile similare din iarna trecută, trăgînd concluziile de rigoare.

— Practic, cum se ține seama acum de învînturile de aer care pot crea deficiențe termice precedente?

— Iată, de pildă, iarna trecută au fost înregistrate staționări de autovehicule din cauza lipsei de lănturi antiderapante. Pe de altă parte, mulți călători s-au plîns de frigul din autobuze. Și într-un caz și în altul măsurile luate vin să curme astfel de deficiențe: în sectorul auto s-a dublat cantitatea de lănturi antiderapante, iar aerotermele pentru în-

călzirea autobuzelor au fost pregătite de pe acum nemal-necesiind altă revizie la sosirea iernii.

Un accent deosebit se va pune în acest an — tot ca urmare a învățămintelor trase — pe acțiunea de prevenirea și stingheresc activitatea în aceste importante sectoare — ne-a precizat ing. PAVEL ȘTEFAN, adjunct al ministrului transporturilor auto, navale și aeriene — constituie rezultatul discutiilor din cadrul ministerului care a analizat acțiunile similare din iarna trecută, trăgînd concluziile de rigoare.

TUDOR GHEORGHIU

(Continuare în pag. a 9-a)

TELEGRAM

Excelenței Sale

Domnului NICOLAE CEAUȘESCU

Secretar general al Comitetului Central
al Partidului Comunist Român,
Președintele Consiliului de Stat al Republicii Socialiste România

BUCUREȘTI

Am primit cu plăcere mesajul dumneavoastră de felicitări și bune urări adresat cu ocazia aniversării zilei naționale a Republicii Guineea.

În numele guvernului, al poporului Guineei și al meu personal, primiți, vă rog, sincere mulțumiri.

Rugăm primiți asigurarea înaltei noastre considerațiuni.

AHMED SEKOU TOURE

Excelenței Sale

Domnului NICOLAE CEAUȘESCU

Președintele Consiliului de Stat al Republicii Socialiste România

BUCUREȘTI

Foarte mișcat de mesajul de urări adresat cu ocazia celei de-a X-a aniversări a Republicii noastre, poporul malgaș și eu însumi, vă mulțumesc călduros și adresăm, totodată, urări de fericire și prosperitate poporului român.

PHILBERT TSIRANANA

Președintelui Consiliului de Stat

al Republicii Socialiste România

Tovarășului NICOLAE CEAUȘESCU

BUCUREȘTI

Zburînd deasupra teritoriului Republicii Socialiste România prietene, la întoarcerea din vizita oficială în Republica Irak, sînt bucuros să vă transmit, Dumneavoastră, tovarășe președinte, partidului frățesc și poporului român, un salut cordial și cele mai bune urări.

Președintele Consiliului de Stat
al Republicii Populare Polone
MARIAN SPYCHALSKI
Maresal al Poloniei

SCRISOARE
DESCHISĂ

Dar copiii?

Am primit ieri un plic, pe care numele adresatului era scris cu majusculă. Se vedea că literale fuseseră asternute de o mîna nedepinsă prea bine cu această îndelungată. Pe hîrtia dinlăuntrul, cele câteva rînduri erau și ele alcătuite tot cu literale mari ale alfabetului. Le reproduce întocmai, respectînd și stilul și originalitatea: „Nene zăris-tule. Nu te supăra dacă îți spun și eu un necaz. Am 6 ani, acum sînt școlar începător dar eu am învățat mai dinții să scriu, de la mama mare. Miine e duminică și dacă am liber, vreau să mă distrez. Tata sa uitat în gazetă și sice că pentru noi copii nu există nici un spectacol. Eu nu vreau numai să mă joc cu mingea pe stradă. Copii nu au și ei drept la spectacole?”

Restul scrisorii lui Dorel Alexandrescu nu mai prezintă

ION MARGINEANU

(Continuare în pag. a 9-a)

Cuvîntarea tovarăşului Nicolae Ceauşescu la Plenara C.C. al P.C.R.

(Urmare din pag. 1)

De aceea cred că trebuie să reanalizăm acest program a-cordind mai multă atenţie producţiei aparatului şi instrumentelor de care avem nevoie. Este necesar ca nu numai spitalele mari, ci şi dispensarele din sate, medicii care lucrează în mediul rural să dispună de aparatură strict necesară; fără aceasta nu-şi pot îndeplini cum trebuie îndatoririle. Ştiinţa a progresat şi aparatura nouă, specială ne ajută să descoperim şi să punem mai în lăţime şi mai exact diagnosticul. Consider că

în directivele Comitetului Central şi această problemă va trebui să-şi găsească locul corespunzător. În studiu se prevede crearea Colegiului medicilor şi farmacistilor. Cred că nu putem pune la îndoială eficacitatea acestui colegiu. Cred însă că medicii şi farmacistii vor acţiona în aşa fel ca să nu-şi dea de lucru. În acelaşi timp însă, trebuie aleşi în acest colegiu oameni cu o înaltă ținută morală, care să fie în stare, puşi în faţa încercărilor de către colegii de al lor a normelor etice medicale, să aplice măsurile corespunzătoare.

În vederea îmbunătăţirii îndrumării ocrotirii sănătăţii în România, un rol important revine Ministerului Sănătăţii, conducerii sale. Fără îndoială, că tovarăşii care lucrează la acest minister vor lua măsurile necesare pentru a-şi perfecţiona activitatea. Pentru a veni în sprijinul ministerului, pentru a ridica nivelul conducerii ocrotirii sănătăţii în ţara noastră, se prevede înfiinţarea Consiliului sanitar superior. Acest consiliu trebuie să fie conceput nu ca un organ auxiliar al ministerului, ci ca un for de înaltă competenţă ştiinţifică, profesională, care să

analizeze periodic, cel puţin o dată pe an, problemele generale ale sănătăţii din România şi să aibă la îndemână de a elabora măsuri, hotărâri. El va fi deci un organ consultativ, ci un organ colectiv de decizie care va reuşi în sine să lucreze la ridicarea nivelului conducerii ocrotirii sănătăţii în România. După elaborarea acestor directive, ar fi necesar, poate, ca la începutul anului viitor să se organizeze o consiliuare pe ţară a cadrelor medicale care să dezbate directivele şi să elaboreze un şir de măsuri organizatorice, concrete, privind activitatea de viitor.

În încheiere, tovarăşi, vreau să subliniez că discutarea în plenara Comitetului Central a problemelor asistenţei sanitare s-a dovedit deosebit de utilă. S-au făcut multe propuneri, deosebi de către tovarăşii care lucrează în domeniul sanitar, şi acestea constituie un ajutor de preţ pentru Comitetul Central al partidului dezbinate sau care nu pot asigura întreţinerea la domiciliu. În cursul anului 1967, la casele copilului s-au amenajat 420 locuri noi, iar până în anul 1970 mai sînt prevăzute încă 600 locuri, realizabile prin construcţii noi. Pentru a largi posibilităţile de îngrijire şi creştere a copiilor fără susţinători legali este necesar să se încurajeze înfierea de copii din această categorie. Se impune, de asemenea, revizuirea legislaţiei actuale de înfiere, care este foarte greoaie, nu asigură anonimul părinţilor şi siguranţa păstrării copilului înfiat.

Pentru asistenta şi ocrotirea mamei s-au luat măsuri de sporire a capacităţii secţiilor de obstetrică-ginecologie cu peste 5.000 paturi şi aproximativ cu 2.600 paturi de nou-născuţi, ajungîndu-se la un indice de asigurare mediu pe ţară satisfăcător. Repartizarea teritorială a unităţilor de specialitate este încă inegală, ceea ce face ca asistenţa obstetrică să nu poată fi corespunzător asigurată în unele judeţe. De menţionat că în unele judeţe (Arad, Braşov, Galaţi, Vâlcea), deşi numărul de paturi este satisfăcător, concentrarea majorităţii acestora la nivelul secţiilor spitalelor judeţene face ca accesibilitatea şi promptitudinea asistenţei de specialitate să fie totuşi nesatisfăcătoare. În continuare, se va da atenţie dezvoltării capacităţii de spitalizare, a secţiilor de obstetrică-ginecologie, mai ales în judeţele cu asigurare slabă de paturi (Ilov, Iaşi, Maramureş, Gorj, Teleorman, Buzău) prin crearea de secţii maternale-infantile în noile spitale programate a se realiza şi amenajarea unor locuri ce au avut alte destinaţii.

Pentru a rezolva problemele ridicate de creşterea numărului de naşteri premature s-au creat secţii şi subsecţii de prematuritate pe lângă unele maternităţi, sau secţii de obstetrică-ginecologie, printre care cele din Bucureşti, Bacău, Constanţa, Iaşi, Ploieşti, pentru a combate mortalitatea neonatală la această categorie de copii. Ministerul Sănătăţii a întocmit un proiect de H.C.M. pentru reglementarea concediului pre şi postnatal, în scopul ocrotirii gravidelor şi favorizării alăptării naturale a noului născuţi. Pentru acoperirea deficitului de cadre de obstetrică s-au luat măsuri urgente de reprofiliere a unor specialiştii (chirurzi) de redistribuire şi dirijare de personal, iar în mediul rural a fost repartizat un număr mare de cadre medii din noile promoţii. Această acţiune va continua în anul 1968 prin secundariatul în obstetrică şi creşterea numărului de elevi în şcolile sanitare pentru pregătirea moaşelor în toate judeţele.

Pentru ocrotirea şi îngrijirea copilului, în cursul anului 1967 s-au realizat, prin amenajări şi extinderi, un număr de 586 paturi de pediatrie. În cadrul planului cincinal, avînd în vedere şi insuficienţa acoperire a nevoilor de pediatrie, s-a prevăzut punerea în funcţiune a 2.000 paturi de pediatrie în unităţi noi. Totodată, suplimentările de fonduri acordate în anul 1967 au permis realizarea, prin amenajări în clădiri existente, a 213 noi locuri în creşe. Numărul actual de 14.633 locuri în creşe nu asigură o cuprindere suficientă a copiilor de la 2 luni la 3 ani din mediul urban. Pentru depăşirea acestor neajunsuri, planul de construcţii de creşe pentru perioada 1968-1970 a fost majorat de la 6.000 la 12.000 locuri, iar proiectul planului prevede realizarea unui număr sporit de locuri noi în creşe, ceea ce va apropia în cele din urmă de satisfacere de ni-

Analiza stării de sănătate a populaţiei şi măsurile privind perfecţionarea organizării reţelei sanitare şi îmbunătăţirea asistenţei medicale în Republica Socialistă România

După cum s-a anunţat, în discuţia Plenarei Comitetului Central al Partidului Comunist Român a fost supus un studiu privind starea de sănătate a populaţiei, perfecţionarea organizării reţelei sanitare şi îmbunătăţirea asistenţei medicale în Republica Socialistă România. Acest studiu a fost elaborat de Ministerul Sănătăţii, cu consultarea largă a specialiştilor de înaltă competenţă în domeniul ştiinţelor medicale, precum şi a cadrelor medicale care lucrează în unităţile sanitare. Publicăm un rezumat al studiului.

În ocrotirea sănătăţii, ca şi în celelalte domenii ale activităţii sociale, s-au obţinut, în ultimele două decenii, însemnate realizări. Înfiinţarea politicii partidului de industrializare a ţării, de făurire a unei economii socialiste multilaterale a creat condiţiile materiale necesare pentru asigurarea asistenţei medicale a populaţiei, însemnat indice al nivelului de trai, al gradului de civilizaţie a poporului.

Progresul economiei naţionale şi creşterea venitului naţional au făcut posibil ca statul să pună în slujba sănătăţii oamenilor muncii mijloace mereu sporite, ceea ce a permis satisfacerea într-o măsură tot mai mare a nevoilor de asistenţă medico-sanitară a populaţiei.

La dezvoltarea actuală a medicinei româneşti au contribuit tradiţiile ei progresiste din trecut. În învăţămîntul superior au fost pregătite numeroase generaţii de medici, s-au dezvoltat şcoli de prestigiu ale medicinei româneşti. Legile sanitare, deşi purtau amprenta dezvoltării generale de atunci a ţării cuprîndeau o serie de aspecte organizatorice valoroase ca, de pildă, principiul organizării asistenţei după locul de domiciliu, unele forme de pregătire, ierarhizare şi formare a cadrelor medicale care îşi păstrează şi astăzi actualitatea.

În vechea Românie, numărul unităţilor de asistenţă medicală de stat şi al cadrelor medico-sanitare era foarte redus. Slaba atenţie acordată de către guvernele din trecut problemelor ocrotirii sănătăţii făcea ca, în ciuda străduinţelor unor valoroşi medici patrioţi cu vederi înaintate, nivelul stării de sănătate a populaţiei să rămîna foarte înăpoiat.

Transformările social-politice care au înnoit din temelii înfiinţarea ţării în procesul revoluţiei populare au creat condiţiile pentru preluarea de către stat a sarcinii ocrotirii sănătăţii şi introducerea gra-tuităţii asistenţei medicale. S-a înfiinţat un complex de acţiuni şi măsuri menite să asigure întărirea şi dezvoltarea unităţilor medico-sanitare pe întreg teritoriul ţării, îmbunătăţirea funcţionalităţii acestora, formarea unui număr crescînd de cadre de specialitate şi ajutoare, lărgirea bazei materiale. Au fost înfiinţate noi institute de medicină şi dezvoltate cele existente, ceea ce a făcut posibilă înădăruirea cu medici a numărului sporit de circumscriptii sanitare, mai ales în mediul rural, precum şi a noilor policlinici necesare acordării asistenţei ambulatorii a populaţiei; în acelaşi timp, s-au organizat dispensare şi servicii medicale în întreprinderi, a fost înfiinţată reţeaua sanitaro-antipendemică şi s-a creat o nouă formă organizatorică a asistenţei curative-profilactice în spitalul unificat, pentru ridicarea nivelului calitativ al asistenţei medicale au fost înfiinţate institute şi centre de cercetări ştiinţifice şi învăţămîntul medical post-universitar. O realizare de mare însemnătate a fost crearea şi dezvoltarea industriei naţionale de medicamente.

Fondurile puse la dispoziţie de către stat pentru asistenţa medicală au crescut necontenit, ajungînd de la 40 lei pentru un locuitor, în 1950, la 280 lei, în 1967, iar investiţiile în sectorul sanitar au crescut de circa 3,5 ori în perioada 1960-1965. În prezent, pentru deservirea medicală a populaţiei funcţionează 4.053 dispensare sanitare, 420 policlinici şi peste 124.072 paturi de spital;

în unităţile sanitare lucrează peste 30.000 medici şi mai mult de 85.000 cadre medii şi auxiliare. Ca urmare a complexului de măsuri social-economice şi medico-sanitare, starea de sănătate a populaţiei a fost modificată favorabil în principalele sale aspecte, apropiind situaţia ţării noastre de aceea a ţărilor dezvoltate. Au fost eradicat unele boli ca malarie, febra recurentă şi trahomul, iar unele boli infecţioase, cu gravitate şi frecvenţă mare în trecut, ca difteria, tetanosul şi poliomielita, au fost reduse în prezent la aparţiţii izolate. Evoluţia favorabilă a morbidităţii a influenţat pozitiv scăderea mortalităţii generale şi infantile, precum şi creşterea duratei medii de viaţă.

În acelaşi timp, în domeniul ocrotirii sănătăţii populaţiei au existat şi continuă să existe o serie de lipsuri. Ministerul Sănătăţii nu a avut în permanenţă o concepţie clară în conducerea problemelor de sănătate publică, ceea ce a făcut ca în activitatea reţelei sanitare să predominare latura curativă de diagnosticare şi tratament a bolilor, subestimîndu-se acţiunile profilactice, supravegherea medicală a omului sănătos, ca individ şi în colectivitate, în scopul preîntîmpinării îmbolnăvirilor. Realităţile sanitare de la noi nu au fost studiate ştiinţific cu participarea efectivă şi sistematică a celor mai bune cadre de specialitate, în vederea aplicării formelor şi metodelor de ocrotire a sănătăţii corespunzătoare condiţiilor specifice ale ţării noastre. În aceste condiţii, măsurile luate nu au dat totdeauna rezultatele scontate, persistînd numeroase deficienţe în acordarea asistenţei medicale a populaţiei. Datorită insuficienţei preocupării pentru studiul noilor aspecte demografice şi al dinamicii morbidităţii, nu s-a putut acţiona la timp pentru impiedicarea apariţiei unor aspecte negative, între care cel mai important l-a constituit scăderea permanentă a natalităţii.

În conducerea ocrotirii sănătăţii, ministerul a adoptat uneori poziţii pasive faţă de familiarizarea bazei materiale şi de cadre, faţă de menţinerea unor serioase deficienţe în organizarea şi funcţionarea unităţilor sanitare. Deşi în România revine un medic la 643 locuitori, ceea ce situează ţara noastră printre primele ţări din Europa, în repartizarea cadrelor medicale nu s-a asigurat o distribuţie corespunzătoare pe teritoriul ţării, potrivit cerinţelor pe specialităţi şi ale unităţilor existente.

În condiţiile creşterii în ansamblu a costului asistenţei medicale, n-a existat suficientă preocupare pentru stabilirea unor criterii de optimă economicitate în folosirea pe scară largă a mijloacelor tehnice de investigaţie şi tratament, s-au construit unele unităţi sanitare costisitoare în centre care nu justificau fondurile investite. Aparatura de specialitate a fost repartizată, în unele cazuri, după criterii subiective sau fără o cunoaştere reală a necesităţilor. Consumul exagerat de uneori abuziv de medicamente, consecinţele lui negative asupra pacienţilor nu au constituit obiectul unei analize temeinice şi al unor măsuri eficiente. În acelaşi timp, în activitatea unor cadre medicale s-au constatat atitudini contrare conştiinţei şi eticii profesionale medicale, împotriva cărora nu s-a acţionat cu destulă hotărîre.

Ministerul Sănătăţii s-a ocupat

pat insuficient de cercetarea ştiinţifică medicală şi de aplicarea rezultatelor ei în activitatea practică, n-a sprijinit cu destul curaj promovarea noului şi cadrelor tinere, de perspectivă. În prezent persistă rămîneri în urmă în cercetarea deosebită importantă practică, ceea ce se răsfîrtează negativ asupra calităţii asistenţei medicale a populaţiei.

Dezvoltarea în ritm susţinut a economiei naţionale pe calea industrializării, urbaniza-

rea, tehnicizarea şi chimizarea agriculturii etc., care determină schimbarea modului de muncă şi de viaţă pentru mari grupe de populaţie, pun în faţa ocrotirii sănătăţii noi probleme. Este necesară dezvoltarea şi perfecţionarea în continuare a acestui domeniu de activitate, atît de important pentru progresul economic şi social-cultural al patriei, pentru dezvoltarea actuală şi în perspectivă a naţiunii, a întregului popor.

I. SITUAŢIA ŞI TENDINŢELE STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAŢIEI

Ansamblul transformărilor social-economice petrecute în ţara noastră şi acţiunile sanitare largi, concentrate mai mult ca în trecut asupra măsurilor profilactice şi bazate pe noile cuceriri ale ştiinţei medicale, au determinat modificări profunde în starea de sănătate a populaţiei.

Sporul natural al populaţiei *)

Unul din principalii factori care definesc situaţia şi perspectivele de dezvoltare a unui popor îl constituie sporul (excedentul) natural al populaţiei, care poate fi influenţat pozitiv, prin creşterea natalităţii şi scăderea mortalităţii.

În ţara noastră sporul natural, după o perioadă de oscilaţii în limite favorabile, a înscris, începînd cu anul 1957, cifre din ce în ce mai mici, ajungînd la numai 6,1‰ în 1966, ca urmare a reducerii pronunţate a natalităţii. În acelaşi timp, s-a produs un serios dezechilibru în structura pe grupe de vîrstă, cu creşterea ponderii populaţiei vîrstnice. Nivelul atîns de acest indicator în ultimii ani situa ţara noastră cu mult în urma altor ţări europene, ca Spania (12,3), Portugalia (11,4), Iugoslavia (12,2), Olanda (11,1), Polonia (9,4), Italia (9,4) etc. Dacă s-ar fi menţinut sporul natural din 1965-1966, în anul 2000 creşterea populaţiei ar fi fost de numai 20,4 la sută, în timp ce majoritatea celorlalte ţări europene ar fi înregistrat o creştere de peste 50 la sută. Urmările evoluţiei nefavorabile a sporului natural al populaţiei în perioada 1958-1966 vor fi încă resimţite în viitor.

Ca urmare a măsurilor legislative şi social-economice luate din iniţiativa conducerii de partid şi de stat, în anul 1967 populaţia ţării noastre a crescut cu 348.635 locuitori. Sporul natural al populaţiei înregistrat în 1967 (18,1‰), de este aproape de trei ori mai mare decît cel din anul 1966 fiind cel mai ridicat din perioadă de după 1930.

*) Diferenţa dintre numărul naşcutilor vii şi al totalului de decese.

Natalitatea *)

În asigurarea unui excedent natural corespunzător unei creşteri normale a populaţiei, rolul principal revine menţinerii unui ritm favorabil al natalităţii şi păstrării în viaţă a copiilor născuţi.

În ţara noastră, natalitatea a înregistrat o scădere continuă în ultimii 30 de ani, devenind mai mică decît în anul 1957, ca urmare a liberalizării totale a întreruperilor de sarcină. În aceste condiţii, în anul 1966 s-au înregistrat numai 273.000 naşcuţi vii, reprezentînd un indice de 14,3 la mie de locuitori, ceea ce situa România pe ultimul loc din Europa. Pe de altă parte, numărul avorturilor a continuat să crească, ajungînd în 1965 la cifra de 1.115.000, ceea ce a reprezentat 4 întreruperi la un născuţ viu. Această situaţie a avut consecinţe serioase asupra sănătăţii femeii şi capacităţii ei de reproducere, a stabilităţii familiei şi asupra moralităţii, în special în rândurile tinereţii.

Măsurile luate în anul 1966-1967, pentru reglementarea întreruperii cursului sarcinii, stimularea natalităţii, sprijinirea familiilor cu mai mulţi copii (indemnizaţia de 1.000 lei la naşterea celui de-al treilea copil şi următorii, repartizarea cu prioritate de spaţii locative familiilor cu mai mulţi copii, dreptul mamei cu copii pînă la 7 ani de a lucra numai 1/2 normă etc.), au dus, în 1967, la o scădere de peste 5 ori a numărului de întreruperi ale sarcinii şi la o creştere accentuată a natalităţii (27,4‰ faţă de 14,3‰ în 1966). Numărul naşcutilor vii înregistrat în 1967 a fost de 527.764 copii.

Datorită creşterii masive a natalităţii de grăvidă şi naşterii, asistenţa medico-sanitară a avut de făcut faţă unor sarcini sporite, trebuind să învingă şi o serie de greutăţi determinate de capacitatea redusă de cuprindere a reţelei, de insuficienţa pregătire a cadrelor medico-sanitare în rezolvarea urgenţelor obstetrice şi de pediatrie, de existenţa unui plan de aprovizionare cu medicamente pentru grăvidă şi copii întocmit la nivelul vechilor cerinţe.

La indicaţiile conducerii

*) Număr de naşcuţi la 1.000 de locuitori.

velul atîns şi în alte ţări europene.

Creşterea natalităţii atrage după sine şi necesităţi suplimentare de locuri în casa copilului, pentru îngrijirea completă a copiilor abandonati, a celor proveniţi din familii dezbinat sau care nu pot asigura întreţinerea la domiciliu. În cursul anului 1967, la casele copilului s-au amenajat 420 locuri noi, iar pînă în anul 1970 mai sînt prevăzute încă 600 locuri, realizabile prin construcţii noi. Pentru a largi posibilităţile de îngrijire şi creştere a copiilor fără susţinători legali este necesar să se încurajeze înfierea de copii din această categorie. Se impune, de asemenea, revizuirea legislaţiei actuale de înfiere, care este foarte greoaie, nu asigură anonimul părinţilor şi siguranţa păstrării copilului înfiat.

Pentru asistenta şi ocrotirea mamei s-au luat măsuri de sporire a capacităţii secţiilor de obstetrică-ginecologie cu peste 5.000 paturi şi aproximativ cu 2.600 paturi de nou-născuţi, ajungîndu-se la un indice de asigurare mediu pe ţară satisfăcător. Repartizarea teritorială a unităţilor de specialitate este încă inegală, ceea ce face ca asistenţa obstetrică să nu poată fi corespunzător asigurată în unele judeţe. De menţionat că în unele judeţe (Arad, Braşov, Galaţi, Vâlcea), deşi numărul de paturi este satisfăcător, concentrarea majorităţii acestora la nivelul secţiilor spitalelor judeţene face ca accesibilitatea şi promptitudinea asistenţei de specialitate să fie totuşi nesatisfăcătoare. În continuare, se va da atenţie dezvoltării capacităţii de spitalizare, a secţiilor de obstetrică-ginecologie, mai ales în judeţele cu asigurare slabă de paturi (Ilov, Iaşi, Maramureş, Gorj, Teleorman, Buzău) prin crearea de secţii maternale-infantile în noile spitale programate a se realiza şi amenajarea unor locuri ce au avut alte destinaţii.

Pentru a rezolva problemele ridicate de creşterea numărului de naşteri premature s-au creat secţii şi subsecţii de prematuritate pe lângă unele maternităţi, sau secţii de obstetrică-ginecologie, printre care cele din Bucureşti, Bacău, Constanţa, Iaşi, Ploieşti, pentru a combate mortalitatea neonatală la această categorie de copii. Ministerul Sănătăţii a întocmit un proiect de H.C.M. pentru reglementarea concediului pre şi postnatal, în scopul ocrotirii gravidelor şi favorizării alăptării naturale a noului născuţi. Pentru acoperirea deficitului de cadre de obstetrică s-au luat măsuri urgente de reprofiliere a unor specialiştii (chirurzi) de redistribuire şi dirijare de personal, iar în mediul rural a fost repartizat un număr mare de cadre medii din noile promoţii. Această acţiune va continua în anul 1968 prin secundariatul în obstetrică şi creşterea numărului de elevi în şcolile sanitare pentru pregătirea moaşelor în toate judeţele.

Pentru ocrotirea şi îngrijirea copilului, în cursul anului 1967 s-au realizat, prin amenajări şi extinderi, un număr de 586 paturi de pediatrie. În cadrul planului cincinal, avînd în vedere şi insuficienţa acoperire a nevoilor de pediatrie, s-a prevăzut punerea în funcţiune a 2.000 paturi de pediatrie în unităţi noi. Totodată, suplimentările de fonduri acordate în anul 1967 au permis realizarea, prin amenajări în clădiri existente, a 213 noi locuri în creşe. Numărul actual de 14.633 locuri în creşe nu asigură o cuprindere suficientă a copiilor de la 2 luni la 3 ani din mediul urban. Pentru depăşirea acestor neajunsuri, planul de construcţii de creşe pentru perioada 1968-1970 a fost majorat de la 6.000 la 12.000 locuri, iar proiectul planului prevede realizarea unui număr sporit de locuri noi în creşe, ceea ce va apropia în cele din urmă de satisfacere de ni-

velul atîns şi în alte ţări europene.

Creşterea natalităţii atrage după sine şi necesităţi suplimentare de locuri în casa copilului, pentru îngrijirea completă a copiilor abandonati, a celor proveniţi din familii dezbinat sau care nu pot asigura întreţinerea la domiciliu. În cursul anului 1967, la casele copilului s-au amenajat 420 locuri noi, iar pînă în anul 1970 mai sînt prevăzute încă 600 locuri, realizabile prin construcţii noi. Pentru a largi posibilităţile de îngrijire şi creştere a copiilor fără susţinători legali este necesar să se încurajeze înfierea de copii din această categorie. Se impune, de asemenea, revizuirea legislaţiei actuale de înfiere, care este foarte greoaie, nu asigură anonimul părinţilor şi siguranţa păstrării copilului înfiat.

Pentru ocrotirea copiilor din mediul rural, s-a trecut la organizarea creşelor sezoniere pe durata muncilor agricole. Consiliile populare trebuie să sprijine cooperativele agricole de producţie în acţiunea de asigurare a localităţilor şi fondurilor necesare organizării acestor unităţi.

S-au suplimentat fondurile pentru medicamente şi preparate dietetice, necesare surplusului de copii nou-născuţi şi acţiunilor de prevenire şi combatere a mortalităţii maternale-infantile.

Îmbunătăţirea asistenţei medicale a mamei şi copilului face necesare în continuare măsuri de lărgire a bazei tehnice-materiale prin dezvoltarea capacităţii de internare în spitale şi în secţiile de obstetrică-ginecologie şi pediatrie. În secţiile de nou-născuţi şi prematur, în creşe urbane şi creşe sezoniere din mediul rural, în case ale copilului. Se vor intensifica acţiunile organizate pentru pregătirea şi sprijinirea tehnică a cadrelor din reţeaua sanitară de bază de către specialiştii din centrele universitare şi şcolile metodologice judeţene.

Se va acorda întreaga atenţie asigurării supravegherii medicale a gravidelor, protecţiei femeii gravide la locul de muncă, îmbunătăţirii substanţiale a asistenţei medicale a prematurilor şi nou-născuţilor.

Pentru studierea fenomenelor legate de menţinerea natalităţii la un nivel corespunzător, de întărirea familiei şi asigurarea dezvoltării armonioase, pe grupe de vîrstă, a populaţiei, precum şi pentru rezolvarea problemelor social-economice, culturale, legislative legate de evoluţia fenomenelor demografice, s-a va înfiinţa Comisia naţională de demografie.

Comisia demografică va avea între atribuţiile sale:

— iniţierea de studii de perspectivă privind natalitatea, mortalitatea, structura pe grupe de vîrstă a populaţiei etc.;

— studii privind dinamica populaţiei în vîrstă aptă de muncă şi a populaţiei ocupate, pe diverse ramuri ale economiei naţionale;

— studii privind comportamentul demografic al populaţiei feminine în vîrstă fertilă, în ceea ce priveşte numărul de copii doriti şi cauzele pentru care acest număr este scăzut la unele categorii sociale, ocupaţii etc.;

— studiul dinamicii căsătoriilor şi divorţurilor, cu implicăţiile acestora asupra sporului natural al populaţiei;

— studiul în perspectivă a necesarului de şcolarizare, de locuinţe, de produse industriale, bunuri de consum transporturi în comun, locuri de aerament, sport etc.;

— propuneri de măsuri social-economice, culturale-sanitare, legislative etc., privind menţinerea unei natalităţi corespunzătoare în perspectivă, pentru a asigura dezvoltarea armonioasă, pe grupe de vîrstă, a populaţiei viitoare.

Mortalitatea generală *)

Scăderea continuă a mortalităţii generale face ca ţara noastră să se situeze în prezent printre ţările din Europa cu o mortalitate medie: în semestrul I/1968 mortalitatea generală a fost de 9,8‰.

În condiţiile actuale ale stării de sănătate, principalele cauze de mortalitate sînt, în ordine, bolile cardio-vasculare, bolile aparatului respirator, tumorile maligne (cancerul). Orientarea în viitor trebuie să urmărească menţinerea unor indici de mortalitate în limite cît mai scăzute, ceea ce se poate realiza prin îmbunătăţirea asistenţei medicale pentru anumite boli (cardio-vasculare, accidente şi tumori), prin griji pentru asistenţa persoanelor vîrstnice şi combaterea mortalităţii în primul an de viaţă.

Mortalitatea infantilă **)

Deşi a scăzut de la 179‰ în 1938 la 46,6‰ în 1967, ea a continuat să se menţină la un nivel ridicat, ceea ce situează ţara noastră printre ultimele ţări din Europa; în semestrul I/1968, mortalitatea infantilă a fost de 55,7‰.

Cifrele de mortalitate încă ridicate, oscilaţiile foarte variate în anumite perioade ale anului şi mai ales diferenţele mari între diferitele zone teritoriale reflectă inegalitatea condiţiilor de îngrijire familială şi de asistenţă medicală a copilului şi scot în evidenţă că, în ciuda eforturilor depuse, mortalitatea infantilă continuă să exercite o anumită influenţă negativă asupra evoluţiei demografice a ţării.

Analiza efectuată de Ministerul Sănătăţii, cu sprijinul unor colective largi de specialiştii a relevat faptul că una din cauzele importante ale acestei stări de lucruri o constituie organizarea şi calitatea asistenţei medicale a mamei şi copilului. Avem cadre de specialitate şi condiţii materiale cel puţin egale, dacă nu mai bune decît alte ţări, dar situaţia mortalităţii infantile este inferioară acestora.

Nivelul mortalităţii în unele judeţe (Covasna, Alba, Galaţi, Vrancea) înregistrează valori mult mai reduse de mortalităţi decît în alte judeţe (Bihor, Timiş, Arad, municipiul Bucureşti), deşi condiţiile existente sînt similare sau chiar inferioare, ceea ce arată că există încă multe posibilităţi nefolosite pentru reducerea mortalităţii. Variaţiile mortalităţii se explică, în mare măsură, prin lipsurile din activitatea reţelei sanitare în ocrotirea mamei şi copilului. În primele 3-4 luni se pierd ca urmare, în multe cazuri, a slabei supravegheri la domiciliu circa 28 la sută din totalul copiilor decedaţi în primul an de viaţă. Un număr însemnat de sugari mor fără să fi fost văzuţi de nici un cadru medico-sanitar (9,6 la sută). Mulţi dintre copiii bolnavi sînt internaţi în spital tîrziu (43,8 la sută) după a doua zi de boală, ceea ce explică numărul mare de decese în primele 24 de ore de la internare, iar 21,5 la sută au decedat la domiciliu, fără să mai fi ajuns la spital.

Unele din deficienţele arătate se datoresc în parte şi repartizării inegale a medicilor pe teritoriu şi numărului insuficient de personal mediu, ceea ce face ca unele zone să nu poată fi acoperite. La aceasta se adaugă navetismul unora dintre cadre, ca şi pregătirea incompletă a altora în problemele legate de îngrijirea copilului sănătos (puericultură), conştiinţozitatea redusă a unei părţi din personalul medico-sanitar ca urmare a

*) Număr de decese, la 1.000 de locuitori.
**) Numărul de decese, în primul an de viaţă, la 1.000 de născuţi vii.

instabilităţii la locul de muncă etc.

Analizînd activitatea unor secţii de pediatrie, Ministerul Sănătăţii a constatat deficienţe seriale în ceea ce priveşte folosirea bazei materiale şi utilizarea cadrelor, chiar în centre universitare. Există încă în mentalitatea cadrelor de specialitate de la nivelul spitalelor şi clinicilor de pediatrie părerea că rolul lor se rezumă doar la îngrijirea copilului pe timpul spitalizării, neglijîndu-se astfel cunoaşterea şi îndrumarea tehnică a activităţii concrete a cadrelor din teren. Lipsuri serioase s-au semnalat în munca specialiştilor pediatri de la nivelul organelor sanitare de conducere teritoriale, care nu au desăvîrşit o muncă permanentă de îndrumare şi control pe teritoriu, asistînd pasiv la oscilaţiile mortalităţii infantile pe care o înregistrează. În acelaşi timp, Serviciul de ocrotire a mamei şi copilului din Ministerul Sănătăţii, slab încadrat, nu a putut cuprinde problemele şi nici nu a ştiut să folosească. În mod corespunzător Consiliul de obstetrică şi pediatrie, ca şi specialiştii din clinici şi centre teritoriale, pentru orientarea şi sprijinirea muncii pe teren.

Situaţia nesatisfăcătoare a mortalităţii infantile se datoreşte şi unei slabe preocupări şi organizării a cercetării ştiinţifice în domeniul puericulturii şi al patologiei infantile. În comparaţie cu alte specialităţi, pediatria a beneficiat în măsură mult mai mică de dotare şi de sprijinul unui institut de cercetare sau centru metodologic.

La aceste lipsuri proprii sectorului medical se adaugă şi nivelul educativ-sanitar încă scăzut al unor grupe de populaţie, ceea ce generează deficienţe în îngrijirea igienică a sugariilor, în alimentarea şi călirea lor. De asemenea, se înfruntă dificultăţi în rezolvarea problemelor de transport al copiilor bolnavi şi al personalului medico-sanitar pentru intervenţie rapidă în cazurile de boală.

În 1967, Ministerul Sănătăţii a iniţiat o serie de măsuri pentru întărirea asistenţei medicale a mamei şi copilului. S-a reorganizat activitatea Consiliului de obstetrică şi pediatrie, care a devenit un organ de sprijin eficient şi calificat al Ministerului Sănătăţii. În toate judeţele ţării s-au organizat centre metodologice, cu sarcini şi responsabilităţi bine definite. Pentru mobilizarea eficientă a reţelei medico-sanitare s-a introdus analiza obligatorie a fiecărui caz de deces la copiii sub un an, examinarea periodică a mortalităţii infantile la nivelul direcţiilor sanitare şi al ministerului, informarea bilunară asupra situaţiei, cu măsuri operative concrete în funcţie de situaţia din fiecare judeţ.

Întrucît circa 50 la sută din decesele sub un an în 1967 se înregistrează la copiii născuţi prematur şi proporţia de decese a prematurilor este de cîteva ori mai mare ca la copiii născuţi la termen, s-a dat o atenţie deosebită acestei categorii de copii. S-au înfiinţat secţii de înfîrşire a prematurilor, introducîndu-se obligaţia personalului medical de teren de a prelua în îngrijire copiii prematuri, chiar din maternitate, s-au dotat maternităţile cu mijloace de transport pentru copii şi lăuze etc. Aceste măsuri au influenţat pozitiv curba mortalităţii infantile, reuşindu-se ca în anul 1967 să se menţină situaţia din 1966, deşi numărul dublu de naşteri a pus probleme cu totul deosebite pentru asistenţa medicală.

Greutăţile pe care le ridică natalitatea crescută şi pentru perioada următoare, ca şi deficienţele constatate, necesită concentrarea şi mai mare a atenţiei asupra acestei probleme în viitor. Se va îmbunătăţi în continuare asigurarea cu

(Urmare din pag. a 3-a)

Analiza stării de sănătate a populației și măsurile privind perfecționarea organizării rețelei sanitare și îmbunătățirea asistenței medicale în Republica Socialistă România

(Urmare din pag. 2)

cadre medicale și mai ales medii (moașe, surori de ocrotire), însoțite în medii rurale, punându-se un accent deosebit pe activitatea de puericultură și supravegherea permanentă a copilului la domiciliu. Se va dezvoltă în continuare baza materială a asistenței medicale a copilului și se va da prioritate asigurării medicamentelor de importanță majoră și preparatelor dietetice pentru copii. Pentru a sprijini această acțiune, Ministerul Industriei Alimentare trebuie să asigure în toate județele cantități necesare de lapte praf și alte produse dietetice pentru copil mic.

În vederea creșterii nivelului educativ-sanitar al populației, pe lângă acțiunile întreprinse până în prezent în cadrul planului unic complex de educație sanitară, prin participarea tuturor factorilor interesați, se va urmări formarea deprinderilor igienico-sanitare necesare evoluției normale a sarcinii și îngrijirii corespunzătoare a copilului. Este necesar în continuare sprijinul și mai activ al presei și radio-televiziunii, pentru difuzarea cit mai largă a noțiunilor educativ-sanitare în problema îngrijirii copilului.

Având în vedere actuala natalitate, mortalitatea infantilă și creșterea prematurității, care ridică probleme din punct de vedere al dezvoltării somatice și însoțite de neuropizie, a acestor copii, este necesară o colaborare complexă a tuturor organelor centrale și teritoriale interesate, pentru studierea situațiilor din teren și găsirea unor noi măsuri care să contribuie la prevenirea și combaterea mortalității infantile.

Morbiditatea *)

Transformarea condițiilor de viață și de muncă, efectele acțiunilor sanitare desfășurate și largă utilizare în practică a progreselor medicinelor au dus la modificări profunde și în structura morbidității, care se apropie în prezent de aceea din țările avansate.

S-a produs o importantă reducere a bolilor infecto-contagioase. Ca urmare a scăderii mortalității generale și a celei infantile, media de viață a populației a crescut, ceea ce face ca în totalul cazurilor de boală să capete o pondere tot mai mare bolile cronice și degenerative, care apar însoțite în două părți a vieții (bolile cardio-vasculare, cancerul). De asemenea, încep să fie mai frecvente unele boli care sînt mult favoritele de condițiile moderne de muncă și viață (bolile neuro-psihice, bolile de nutriție, accidentele de circulație, unele boli profesionale etc.).

Studiul face în continuare o analiză amănunțită asupra stadiului actual de răspândire a diferitelor boli, a eforturilor întreprinse și a rezultatelor obținute în combaterea lor și stabilește măsurile ce urmează a fi înregistrate în viitor.

Pentru ocrotirea sănătății populației, prevenirea și combaterea bolilor transmisele reprezintă o problemă majoră intrucit persistența și a unor cazuri izolate de boală constituie un permanent pericol pentru sănătatea publică. De aceea trebuie întărite măsurile profilactice de prevenire a bolilor transmisele prin supravegherea epidemiologică permanentă a teritoriului și imunitizarea activă a populației. Se va urmări obținerea unor sururi și vaccinuri de calitate superioară, introducerea de noi tipuri de vaccinuri, precum și producerea în țară a cantităților necesare de gama-globulină. Intrucit bolile transmisele mai sînt încă generate și întreținute în unele locuri de condiții de igienă individuală și colectivă necorespunzătoare, organizarea socialistă trebuie să ia măsuri în vederea respectării cu strictețe a normelor de igienă, a căror încălcare este încă frecventă.

Deși în ultimii ani. morbiditatea prin tuberculoză a înregistrat scăderi importante (numărul cazurilor noi fiind în 1967 de aproape 3 ori mai redus ca în 1951) totuși numărul de îmbolnăviri prin această boală, în anumite zone, este încă însemnat. De aceea, va fi întărită lupta antituberculoasă, dîndu-se prioritate aspectelor antiepidemice (depistare promptă și integrală, declararea obligatorie a îmbolnăvirii, izolarea bolnavilor ce prezintă pericol de contagionare pentru cei din jur, supravegherea strictă a contactilor, vaccinare antituberculoasă etc.), acțiuni în care va fi antrenată întreaga rețea medico-sanitară. Pentru a mări capacitatea spi-

talor și a sanatoriilor de tuberculoză și a face posibilă înțeparea tuturor cazurilor contagioase, va fi extins tratamentul ambulator al cazurilor ne-contagioase, acordîndu-se o atenție și supraveghere specială copiilor și tineretului.

Măsuri ample vor fi luate în continuare pentru prevenirea bolilor produse de virusuri și unii microbi rezistenți la antibiotice (viroze respiratorii, hepatita epidemică, infecțiile cu stafilococi etc.) — a căror răspîndire este favorizată de sporierea și rapiditatea traficului de persoane și măriri între zone geografice, de concentrarea populației în centre urbane, de insuficiența cunoașterii a mijloacelor de profilaxie și tratament specifice.

Bolile cronice cu largă răspîndire (cardio-vasculare, neuro-psihice, diabet, cancer etc.), dau îmbolnăviri într-un procent crescut la o vîrstă activă și sînt urmate în multe cazuri de o reducere îndelungată a capacității de muncă sau chiar de invaliditate. Îngrijirea lor necesită o asistență medicală complexă, costisitoare și de lungă durată, în multe cazuri cu serioase implicații socio-economice.

Ținînd seama de faptul că aceste boli apar de regulă ca urmare a influenței negative îndelungate a unor factori ca alimentația abundentă și nerațională, supraproclitate nervoasă, inactivitate fizică, fumat etc., vor fi larg dezvoltate acțiunile de profilaxie activă în familie, colectivități și anumite locuri de muncă cu risc mărit de îmbolnăvire. Se vor urmări astfel descoperirea și înlăturarea factorilor ce pot contribui la apariția acestor îmbolnăviri uneori chiar după mai mulți ani, va fi îmbunătățită educația sanitară pentru conștientizarea mai mare a populației la apărarea propriei sănătăți. Vor fi sporite posibilitățile de depistare în fază cit mai precoce a bolnavilor și de instituire a tratamentului corespunzător în vederea opririi evoluției bolii și a recuperării funcționale cit mai complete. Aceste acțiuni sistematice vor fi efectuate de întreaga rețea medico-sanitară, sub îndrumarea specialiștilor din institute, clinici și centrele metodologice județene.

În asistența bolilor neuro-psihice se va dezvoltă tratamentul ambulator și ocupațional prin muncă în scopul reintegrării bolnavilor în mediul lor social și familial.

Îngrijirea de lungă durată a bolnavilor cronici, care nu necesită o asistență medicală deosebită, va fi treptat concentrată în spitale, profilaxie în acest scop.

Data fiind ponderea importantă a bolilor cronice, institutele de cercetare științifică vor trebui să le acorde o atenție deosebită, orientîndu-se în activitatea spre studiul cauzelor specifice și al măsurilor de prevenire și tratament.

O problemă de sănătate căreia i se va da o atenție crescută în viitor o constituie bolile de dinți, care prin marea lor frecvență și rolul cel al în apariția altor boli grave (diabet, reumatism etc.) interesează întreaga populație. Vor fi astfel mult întărite acțiunile profilactice pentru prevenirea apariției cariei dentare și a tratării acestora în stadiul incipient cu atenție deosebită pentru colectivitățile de copii și tineri. În același timp, prin dezvoltarea rețelei stomatologice, vor crește simțitor posibilitățile pentru o satisfacere largă și scurtarea termenelor pentru efectuarea lucrărilor protetice.

Ca urmare a măsurilor întreprinse s-au înregistrat scăderi importante în numeroase boli profesionale, cum ar fi intoxicările cu plumb, crom sau cu substanțe insectofungicide, dermitele profesionale. Îndeosebi din cauza unor condiții nesatisfăcătoare de protecție muncii din anii trecuți, o pondere importantă în această categorie a bolii prezintă însă silicoza, boală invalidantă și ireversibilă.

Pentru combaterea și prevenirea bolilor profesionale, se vor intensifica măsurile de investigare clinică și de laborator, în vederea descoperirii noxelor profesionale și a înlăturării lor. De asemenea se va îmbunătăți în continuare calitatea examenului medical la angajare, pentru evitarea în-cadrării în anumite locuri de muncă a muncitorilor ce prezintă un risc mărit de îmbolnăvire. Va fi intensificat controlul medical periodic în vederea depistării cit mai precoce a cazurilor de boală: se va asigura tratamentul corect și complet și se va urmări încadrarea foștilor bolnavi în activități corespunzătoare capacității de muncă, în scopul recuperării lor.

Dacă măsurile de ordin medical vizează descoperirea factorilor nocivi și a efectelor acestora, depistarea cit mai precoce a îmbolnăvirilor și tratarea lor, în schimb, diminuarea numărului și a gravității bolilor profesionale depinde în special de măsurile de protecție muncii și impune exigențe deosebite a conducătorilor proceselor de producție pentru înlăturarea factorilor nocivi de la toate locurile de muncă.

Ministerul Sănătății, în strînsă colaborare cu Ministerul Muncii și folosind și aportul calificat al specialiștilor din institute și clinici universitare, trebuie să dezvolte munca de îndrumare metodică a unităților teritoriale, în vederea înlăturării cauzelor ce concură

la apariția îmbolnăvirilor profesionale și a accidentelor de muncă, pentru stabilirea promptă a diagnosticului și realizarea unui tratament de calitate al bolnavilor.

O problemă majoră care tinde să ia proporții în condițiile creșterii numărului de autovehicule și a dezvoltării turismului o constituie accidentele de circulație. Zilnic se înregistrează în țară 6-7 decese și 15-20 de gravi răniți, iar în ultimii doi ani numărul accidentelor a crescut cu 40 la sută. Pentru prevenirea lor este necesară respectarea strictă a regulilor de circulație. Pentru asigurarea ajutorului medical cit mai urgent și calificat în caz de accidente, organele sanitare vor lua în continuare măsurile necesare.

Tematica cercetării medicale trebuie să izvorască din nevoile asistenței medicale din țara noastră, acordînd în același timp prioritate domeniilor noi ale științei medicale contemporane de o mare importanță teoretică și cu implicații practice de amploare într-un viitor apropiat. Astfel, este necesar să fie dezvoltate cercetările privind prevenirea și combaterea bolilor cardio-vasculare, metode noi de depistare precoce și de tratament al tumorilor maligne, cercetări de fiziologie normală și patologică a copilului, obstetrică, psihiatrie etc. și să se abordeze mai amplu și aprofundat domenii ale cercetării de bază ca: imunologie, genetică etc.

Este necesară îmbunătățirea activității institutelor în ceea ce privește colaborarea lor pe acțiuni comune, mai ample, care necesită conjugarea eforturilor lor într-o serie de probleme cum ar fi: elaborarea și urmărirea aplicării în teren a unor programe de diagnostic precoce și de prevenire a bolilor cronice și degenerative, optimizarea schemelor terapeutice în bolile cu mare răspîndire, ridicarea potențialului imunitar al populației, producția de medicamente etc. Pentru a mări randamentul activității de cercetare și a optimiza utilizarea aparaturii, se va asigura profilaxia judiciară a unităților existente în institute puternice, care să ia naștere prin comasarea și concentrarea colectivelor de cercetători și a bazei materiale dispersate în unele centre și institute actuale. De asemenea, concentrarea cercetării se va realiza și pe grupe de probleme sau tehnici moderne. Pentru acele domenii în care este nevoie de o tehnicitate și calificare deosebită, se vor organiza laboratoare centrale cu rol tehnico-metodic în cercetarea medicală de bază.

Ridicarea calității activității în științele medicale impune o preocupare deosebită pentru creșterea, formarea și promovarea cadrelor de cercetare. Ministerul Sănătății, conducînd institutelor, consiliile științifice vor asigura cadrul și climatul propice afirmării cadrelor valoroase, coînteressarea cercetătorilor în funcție de calitatea lucrărilor și de contribuția lor efectivă la știința și practica medicală.

Îmbunătățirea continuă a ocrotirii sănătății oamenilor muncii presupune perfecționarea asistenței medicale diferențiate pe specialități, acordată prin policlinici și spitale, capabilă să aplice rezultatele progresului tehnico-științific în practica medicală, prin introducerea de metode și tehnici moderne de diagnostic și tratament.

Oferind posibilități mari de satisfacere a asistenței de specialitate, fără internare, policlinicele joacă un rol esențial în desfășurarea acțiunilor profilactice, prin depistarea activă, în stadiu incipient, a bolilor. În același timp, prin buna desfășurare a activității acestor unități se reduc necesitățile de internare și durata de spitalizare. Asistența în policlinici este însă de multe ori influențată negativ prin aglomerarea cabinetelor de specialitate, file ca urmare a trimitărilor nejustificate a bolnavilor de către medicii de circumscripții, fie a insuficienței numărului de medici specialiști, a nerespectării programelor.

Ministerul Sănătății va pune un accent deosebit pe întărirea și dezvoltarea policlinicilor ca formă de asistență ambulatorie, pe ridicarea calificării personalului medico-sanitar, va promova forme și metode de muncă mai eficiente, care să asigure folosirea intensivă a bazei tehnico-medicale și a fondului de cadre. Se va urmări generalizarea rotației medicilor între spitale și policlinici, acțiune care a dat bune rezultate în aplicarea sa pe teren ducînd la rezolvarea în policlinici, cu mai multă competență, a unui număr mai mare de cazuri. Acolo unde este posibil se va proceda la concentrarea laboratoarelor din spitale și policlinici în laboratoare comune. În situațiile unde nu se poate realiza acest lucru, se vor întări cu precizie laboratoarele din policlinici.

În vederea realizării unei acțiuni unitare pentru supravegherea continuă a populației și aplicarea unei concepții și metodologii unice de diagnostic, tratament și profilaxie, spitalele, policlinicele, circumscripțiile vor fi grupate în centre comune, pe grupe de comune, în funcție de mărimea și de complexitatea activității medicale. Pentru creșterea calității asistenței medicale la naștere, se vor crea case de naștere comasate, pe grupe de comune, în funcție de mărimea și de complexitatea activității medicale.

Într-o primă etapă asemenea unități, adevărate centre sanitare rurale, se vor realiza în comunele mai mari, unde există baza materială deja creată și spre care gravitează în mod natural populația a două-trei comune limitrofe. În aceste mai îndepărtate de centre comune vor funcționa în continuare unele dispensare medicale, în funcție de necesități, sau vor fi înființate puncte sanitare cu cadre medicale.

Apărute în primii ani ai construcției socialiste, casele de naștere au contribuit la îmbunătățirea asistenței medicale a nașterilor în mediul rural. Numărul mic de nașteri ce se înregistrează în aceste unități, nu permite însă o dotare și încadrare calitativ superioară ceea ce limitează utilizarea lor la nașterile normale. Treptat, pentru creșterea calității asistenței medicale la naștere, se vor crea case de naștere comasate, pe grupe de comune,

mici maternități dotate și încadrate la nivelul cerințelor actuale.

Trecerea circumscripțiilor sanitare rurale în subordona-re tehnică-administrativă a spitalelor unificate teritoriale, legăturile de colaborare ce se realizează între aceste unități pentru tratamentul bolnavilor vor favoriza perfecționarea profesională a medicilor din mediul rural și, prin aceasta, vor contribui la ridicarea nivelului calitativ al deservirii medicale.

Pentru atragerea și stabilirea medicului în comună, așa încît el să fie permanent la dispoziția populației, un factor important îl constituie asigurarea unor condiții corespunzătoare de muncă și de viață, consiliile populare fiind chemate să manifeste o grijă sporită în această direcție. Este necesar să se intensifice construcția, prin autimpunere, de dispensare care să cuprindă și locuințe pentru personalul medico-sanitar. În realizarea acestor construcții se va analiza posibilitatea sprijinirii cu fonduri de investiții și materiale de construcție a comunelor care nu dispun de mijloace pe plan local.

În mediul urban, asistența medicală nediferențiată este asigurată prin cele 1052 de circumscripții sanitare. Datorită existenței la orașe a rețelor de specialitate, pregătirea medicului care deservește aceste unități trebuie orientată cu precădere spre medicina internă și epidemiologie, ceea ce va face posibilă utilizarea lui, după nevoie, la diferite locuri de muncă (circumscripții, dispensare de întreprindere, medic școlar etc.).

În scopul perfecționării asistenței acordate prin acest tip de unități ținînd seama de dezvoltarea actuală și în perspectivă a orașelor, acolo unde crește densitatea populației (cardiere noi), se va continua acțiunea de grupare a mai multor circumscripții în același local, sau amplasarea a două-patru dispensare în incinta policlinicii. În acest fel ele vor putea dispune de servicii de laborator și de investigații clinice, vor putea asigura permanența medicală în tot cursul zilei, prin activitatea în ture a personalului.

Îmbunătățirea continuă a ocrotirii sănătății oamenilor muncii presupune perfecționarea asistenței medicale diferențiate pe specialități, acordată prin policlinici și spitale, capabilă să aplice rezultatele progresului tehnico-științific în practica medicală, prin introducerea de metode și tehnici moderne de diagnostic și tratament.

Oferind posibilități mari de satisfacere a asistenței de specialitate, fără internare, policlinicele joacă un rol esențial în desfășurarea acțiunilor profilactice, prin depistarea activă, în stadiu incipient, a bolilor. În același timp, prin buna desfășurare a activității acestor unități se reduc necesitățile de internare și durata de spitalizare. Asistența în policlinici este însă de multe ori influențată negativ prin aglomerarea cabinetelor de specialitate, file ca urmare a trimitărilor nejustificate a bolnavilor de către medicii de circumscripții, fie a insuficienței numărului de medici specialiști, a nerespectării programelor.

Ministerul Sănătății va pune un accent deosebit pe întărirea și dezvoltarea policlinicilor ca formă de asistență ambulatorie, pe ridicarea calificării personalului medico-sanitar, va promova forme și metode de muncă mai eficiente, care să asigure folosirea intensivă a bazei tehnico-medicale și a fondului de cadre. Se va urmări generalizarea rotației medicilor între spitale și policlinici, acțiune care a dat bune rezultate în aplicarea sa pe teren ducînd la rezolvarea în policlinici, cu mai multă competență, a unui număr mai mare de cazuri. Acolo unde este posibil se va proceda la concentrarea laboratoarelor din spitale și policlinici în laboratoare comune. În situațiile unde nu se poate realiza acest lucru, se vor întări cu precizie laboratoarele din policlinici.

În vederea realizării unei acțiuni unitare pentru supravegherea continuă a populației și aplicarea unei concepții și metodologii unice de diagnostic, tratament și profilaxie, spitalele, policlinicele, circumscripțiile vor fi grupate în centre comune, pe grupe de comune, în funcție de mărimea și de complexitatea activității medicale. Pentru creșterea calității asistenței medicale la naștere, se vor crea case de naștere comasate, pe grupe de comune, în funcție de mărimea și de complexitatea activității medicale.

Într-o primă etapă asemenea unități, adevărate centre sanitare rurale, se vor realiza în comunele mai mari, unde există baza materială deja creată și spre care gravitează în mod natural populația a două-trei comune limitrofe. În aceste mai îndepărtate de centre comune vor funcționa în continuare unele dispensare medicale, în funcție de necesități, sau vor fi înființate puncte sanitare cu cadre medicale.

scripțiile sanitare și dispensarele de întreprindere trebuie să aibă legături funcționale, constituind o unitate organizatorică, anume spitalele unificate. În condițiile noii împărțiri administrativ-teritoriale a țării, spitalele unificate trebuie să desfășoare acțiunea de coordonare, control și îndrumare a întregii asistențe medicale de pe un teritoriu — urban și rural — folosind baza materială de care dispune și, pe măsura dezvoltării lui, să constituie un centru de formare și pregătire a cadrelor.

Ministerul Sănătății prevede în planul de perspectivă, pe măsura dezvoltării bazei materiale și încadrării cu personal de specialitate, realizarea treptată de noi spitale sau dezvoltarea celor existente, astfel încît în fiecare județ să funcționeze spitale cu posibilități metodologice corespunzătoare.

Se va da atenție ierarhizării unităților sanitare, stabilindu-se diferențiat conținutul muncii lor în raport cu natura și volumul solicitărilor; în centrele universitare, unitățile clinice, avînd cadre cu pregătire superioară, vor fi dotate cu aparatură tehnică necesară rezolvării tuturor problemelor complexe de specialitate, de învîntămînt și cercetare științifică; în orașele reședință de județ și în municipii, unitățile specializate vor fi astfel dotate și încadrate încît să poată asigura asistența medicală în toate specialitățile și să îndeplinească activitatea sanitară din teritoriile respective; în centrele urbane mici și în alte localități, unde necesitățile activității medicale sînt reduse, secțiile din spitale vor fi dotate și încadrate pentru a satisface necesitățile de asistență medicală de bază (medicină internă, chirurgie, obstetrică-ginecologie, pediatrie). În policlinicele din orașe, în aceste localități vor funcționa și cabinete medicale pentru celelalte specialități și se vor crea posibilități moderne de laborator și radiologie. În cadrul acestei ierarhizări, este necesară reprofilierea unor unități, în funcție de necesitățile impuse de unele categorii de afecțiuni cronice cu spitalizare de lungă durată.

Ținînd seama de faptul că spitalele constituie baza activității de asistență medicală din teritoriu, dispunînd prin dotare și încadrare cu mijloace de investigație și tratament de înalt nivel tehnic, orice deficiență în funcționarea lui, lipsa de promptitudine și sollicitudine capătă proporții deosebite pentru pacient. Ministerul Sănătății, consiliile populare județene, prin direcțiile sanitare județene, trebuie să dea o atenție deosebită recrutării și pregătirii cadrelor de conducere atît medicale, cit și tehnico-administrative, supravegherii personalului, mai cu seamă în schimburile de după-amiază și de noapte, întăririi disciplinei interne și creșterii exigenței în ceea ce privește deservirea, cazarea și alimentația bolnavilor.

Pentru satisfacerea cit mai deplină a solicitărilor populației și asigurarea posibilităților de alegere a medicului preferat, este necesară extinderea formelor de asistență medicală cu plată (policlinici și cabinete) și reglementarea consultațiilor la domiciliu contra cost, prin chemarea directă de către pacienți a medicului și a cadrelor medicale sanitare, după îndeplinirea integrală a sarcinilor lor de servicii.

Dezvoltarea continuă a industriei, care determină atragerea unor importante forțe de muncă, punînd sarcini noi privind asigurarea stării de sănătate a muncitorilor și tehnicienilor, face necesară menținerea și dezvoltarea punctelor sanitare și a dispensarelor de întreprindere, menite să acorde asistență medicală generală a muncitorilor, ajutorul de urgență, să ia măsuri pentru cunoașterea și prevenirea noxelor de la locul de muncă. Pentru o cit mai judicioasă și eficientă utilizare a acestor unități se va reconsidera normarea unităților sanitare de întreprindere în funcție de specificul ramurii de producție, de morbiditatea cu incapacitate temporară de muncă și de gradul de modernizare și automatizare al întreprinderii, înființîndu-se dispensare și puncte sanitare de prim-ajutor în întreprinderile deficiente.

Întrucît unele unități de asistență medicală specializată (policlinici și spitale) au un volum de activitate de muncă sub capacitatea de muncă a cadrelor de care dispun, și ca urmare a eficienței reduse ele vor fi deschise și pentru populația din teritoriul aferent. În localitățile unde se va dezvoltă rețeaua sanitară teritorială — prin construcții noi — policlinicele și spitalele de întreprindere se vor reprofila în funcție de nevoi, asistența medicală a muncitorilor urmînd să fie asigurată cu prioritate prin aceste puternice unități teritoriale.

Este necesar ca unitățile teritoriale să aibă responsabilitate metodologică a asistenței medicale din întreprinderi pentru a se putea corela toate acțiunile de sănătate ce se desfășoară cu necesitățile respective din teritoriul respectiv. De asemenea, spre a se evita în viitor apariția de noi paralelisme în asistența sanitară, orice dezvoltare de unități sanitare în întreprinderi sau instituții, indiferent cît sînt subordonate acestora, va trebui să fie avizată de Ministerul Sănătății.

Pentru a-și îndeplini cu adevărat rolul său, medicul de întreprindere trebuie să se integreze organic în viața unității în care lucrează. În acest sens, se va reglementa obligativitatea pentru medic de a informa sistematic conducerea întreprinderii asupra stării de sănătate a muncitorilor, asupra dinamicii și aspectelor particulare ale incapacităților temporare de muncă, a noxelor ce există sau pot să apară la diferite locuri de muncă etc. Medicii de întreprindere își vor perfecționa pregătirea prin instrucție și cursuri post-universitare, în funcție de problemele medicale specifice morbidității din ramura respectivă de producție. În același timp, este necesar ca întreprinderea să sprijine dotarea materială a unității sanitare pentru a se crea condiții corespunzătoare pentru desfășurarea muncii sanitare.

Asistența medicală de urgență ocupă un loc special în îngrijirea medicală, trebuînd să rezolve prompt și competent cazurile de îmbolnăviri care pun în primejdie imediată viața bolnavului.

Da fiind însemnată de acest aspect al asistenței medicale și pentru eliminarea deficiențelor existente în această direcție, Ministerul Sănătății a stabilit ca toate unitățile sanitare să acorde primul ajutor. În cazurile grave, care depășesc posibilitățile lor tehnice, ele trebuie să pună bolnavul în condiții de transport și să-l dirijeze la unitatea competentă cea mai apropiată. Stațiile și serviciile de salvare au fost integrate în structura spitalelor, care răspund prin serviciile de gardă și de activitatea de urgență; pentru scurtarea timpului de intervenție, un număr sporit de autosanitare au fost echipate pentru ajutor complex la locul accidentului. La nivelul spitalelor este necesar să se organizeze servicii de terapie intensivă, pentru tratarea cazurilor deosebite (intoxicatii, traumatisme multiple, stări comatoase, arsuri grave etc.).

Ținînd seama de rolul important al asistenței balneo-climatice în tratamentul complex al multor categorii de boli cronice, este necesar să fie mai bine valorificate bogățiile și varietatea factorilor naturali din stațiile noastre balneo-climatice, cu eficacitate recunoscută chiar pe plan mondial. Pentru aceasta se va da o atenție deosebită tratamentului bolnavilor, prin asigurarea unor servicii medicale balneare unice, care să aibă responsabilitate directă a întregii activități de asistență medicală în stațiuni și care vor fi subordonate autorităților sanitare.

Bazele medicale din stațiuni vor fi dezvoltate și modernizate în corelație cu creșterea capacității de cazare. Se va reglementa regimul trimitărilor bolnavilor la tratament după indicațiile medicale emise de unitățile medicale de specialitate din teritoriu, diversificîndu-se prestațiile medicale și durata de tratament, în raport cu profilul bolii și specificul stațiunii balneo-climatice. Existența acestor baze de tratament balneară do posibilități crescute de urmărire a eficienței terapeutice; trebuie

(Continuare în pag. a 4-a)

*) Numărul de îmbolnăviri la 100.000 locuitori.

Analiza stării de sănătate a populației și măsurile privind perfecționarea organizării rețelei sanitare și îmbunătățirea asistenței medicale în Republica Socialistă România

(Urmare din pag. 3)

luate măsuri pentru îmbunătățirea activității lor, pentru creșterea condițiilor necesare ca, o dată cu satisfacerea nevoilor interne de tratament, să poată fi atras și un număr sporit de bolnavi din străinătate.

Se va da o atenție deosebită tratamentului de recuperare prin organizarea unor unități spitalicești, în locuri pentru bolnavii deficienți motori. Vor fi luate măsuri pentru a se ridica nivelul calității asistenței medicale balneo-fizio-terapeutice, prin îndrumarea și controlul tehnic direct al cadrelor didactice și al cadrelor medicale de înaltă calificare din institute și clinici universitare.

Institutele de balneologie și fizioterapie trebuie să-și intensifice îndrumarea metodologică în stațiuni, axându-se cercetarea științifică pe studii clinice și experimentale privind eficiența factorilor curativi balneari și pe rezolvarea problemelor de recuperare.

O caracteristică importantă a ultimilor 20 de ani este creșterea continuă a cererii și consumului de medicamente. Aceasta creștere reflectă în cea mai mare parte necesitățile obiective ale ocrotirii sănătății, determinate de considerabilul progres terapeutic realizat pe plan mondial prin apariția continuă de medicamente noi (75% din medicamentele actuale nu existau în urmă cu 15 ani), de lărgirea acțiunilor profilactice de masă, de sporirea numărului de noi născuți și persoanelor vârstnice, care solicită un consum sporit de medicamente. Valoarea medicamentelor puse la dispoziția populației a crescut de la 996 milioane lei în 1960 la 1.900 milioane lei în 1967. Numai valoarea medicamentelor acordate gratuit a sporit în această perioadă cu peste 630 milioane lei.

La creșterea consumului contribuie însă și folosirea nerățională și abuzivă a medicamentelor de către o parte a populației, căreia i se adaugă și

ușurința cu care unii medici prescriu nejustificat medicamente.

Ministerul Sănătății și organele sanitare teritoriale trebuie să intervină activ pentru curățarea abuzului și risipei de medicamente, antrenând în această acțiune catedrele de învățămînt medical, societățile de științe medicale. Pentru combaterea automedicației nejustificate de către populație se va intensifica educația sanitară prin materiale tipărite și emisiuni de radio și televiziune, subliniindu-se caracterul dăunător al abuzului de medicamente.

Este de menționat faptul că studiile științifice și întreaga practică medicală relevă pericolul reprezentat de consumul exagerat de medicamente, pe care bolnavii și chiar persoanele sănătoase le au în mod abuziv și de multe ori inutil. Ministerul Sănătății va studia problema elaborării unor măsuri care să determine evitarea risipei și a exagerărilor în folosirea medicamentelor acordate gratuit.

Deși industria de medicamente din țara noastră și-a sporit simțitor volumul producției și gama sortimentelor, ea nu satisface pe deplin cerințele asistenței medicale. Antrenând toate capacitățile creatoare din cercetarea științifică în domeniul medicamentului, industria trebuie să dezvolte și să diversifice producția, în-deosebi pe seama materiilor prime indigene și în strînsă legătură cu necesitățile reale ale asistenței medicale. În acest scop se va înființa Centrala producției de medicamente. În vederea satisfacerii mai bune a cerințelor populației și ale industriei sînt necesare măsuri de extindere a culturilor de plante medicinale, îmbunătățirea sorturilor și valorificarea corespunzătoare a acestora.

Pentru a ușura aprovizionarea populației cu medicamente, Ministerul Sănătății va lua măsuri pentru dezvoltarea rețelei de unități farmaceutice potrivit necesităților teritoriale.

prevăd o repartizare diferențiată a cadrelor în funcție de terarhizarea unităților, potrivit atribuțiilor acestora în asistența medicală.

Pentru depășirea treptată a insuficiențelor existente în acoperirea cu cadre a teritoriului țării, repartizarea absolvenților institutelor de medicină și farmacie trebuie să se facă în continuare cu prioritate în unitățile teritoriale deficitare în cadre și în-deosebi în mediul rural. Spre a înălțarea actuală farmaceutică a fondului de cadre într-o serie de specialități cu profil îngust, în dauna domeniilor medicale de bază, va fi redus numărul de specialități medicale din actualul nomenclator, corespunzător necesităților rețelei sanitare. Se va elabora un normativ de personal, prevăzîndu-se încadrarea diferențiată a diverselor tipuri de unități sanitare, în funcție de rolul acestora în asistența medicală. Numărul posturilor prevăzute pentru unitățile ambulatorii va spori în raport cu ponderea acestora în satisfacerea solicitărilor de asistență medicală.

Pentru a contribui la creșterea numărului cadrelor specializate în îngrijirea nemijlocită a bolnavilor și a micșorarea fluctuației acestor cadre, titlurile de medic primar, farmacist, chimist, biolog principal vor fi considerate ca grad și nu ca funcție de conducere, putînd fi obținute fără schimbarea locului de muncă, în anumite condiții ce urmează a fi reglementate.

În viitorul apropiat se va restrînge actualul sistem de promovare și transferare a medicilor prin concursuri cu probe profesionale, el fiind menținut numai la intrarea în specialitate (internat, secundariat) și la ocuparea posturilor în localități cu populație numeroasă. Mișcarea cadrelor se va face, în principal, prin concursuri, pe baza unor criterii ca: vechimea în specialitate, calitatea muncii depuse, rezultatele obținute anterior la diverse examene, concursuri sau în învățămîntul post-universitar.

Utilizarea rațională și eficientă a cadrelor presupune o muncă temeinică, bine organizată pentru pregătirea lor. În anul regimului nostru formarea cadrelor medicale a cunoscut o dezvoltare continuă. Paralel cu creșterea numărului de studenți, s-au obținut și îmbunătățiri în domeniul pregătirii acestora, al creșterii nivelului de cunoștințe teoretice. Introducerea în institutele de medicină a învățămîntului de policlinică și externatului generalizat au contribuit la îmbunătățirea pregătirii practice a viitorilor medici.

Cu toate acestea, nivelul actual de pregătire teoretică și practică al absolvenților nu satisface pe deplin cerințele pe care le ridică viața. Există lacune mai ales în domeniul asistenței mamei și copilului, urgențelor în domeniul miciei chirurgiei și în aplicarea practică a unor metode terapeutice, din medicina internă. Aceste aspecte negative sînt generate în parte de faptul că în cadrul majorității disciplinelor se predă un volum mare de cunoștințe teoretice, fără să se insiste suficient asupra aspectelor practice de bază ale ocrotirii sănătății. În multe cazuri domină încă concepția curativistă, neacordîndu-se atenția cuvenită orientării profilactice. De asemenea, trebuie menționat că personalul didactic are o slabă legătură cu conținutul și sarcinile diferitelor unități și forme de asistență sanitară din teren. Repartizarea absolvenților direct în producție, imediat după terminarea studiilor, creează dificultăți în munca viitorului medic, care este deseori pus în situația de a lua în mod independent hotărîri importante pentru bolnav, fără a avea o practică anterioară.

Pentru remedierea lipsurilor arătate mai sus Ministerul Sănătății și Ministerul Învățămîntului au luat și vor continua să ia măsuri pentru revizuirea și îmbunătățirea programelor analitice și a planurilor de învățămînt medical universitar, astfel ca acestea să oglindească problemele majore ale stării de sănătate și a

sistenței medicale a populației țării noastre.

În vederea creșterii nivelului de pregătire practică, precum și pentru cunoașterea particularităților morbidității din teritoriu, absolvenții facultăților de medicină vor efectua stagii practice în spitalele unificate de care aparține circumscripția unde sînt repartizați. Ministerul Învățămîntului, împreună cu Ministerul Sănătății vor trebui să studieze și să reglementeze îndatoririle complexe ce revin corpului didactic în formarea cadrelor nu numai în facultăți, ci și în activitatea practică pe teren a tinerilor medici.

Concepția despre pregătirea cadrelor medicale include în mod organic perfecționarea continuă și specializarea lor, fără de care nu poate fi vorba de o îmbunătățire reală a asistenței medicale. Actualul sistem de specializare prin internat și secundariat și-a dovedit eficiența, el trebuie consolidat și lărgit în viitor. De asemenea, Ministerul Învățămîntului și Ministerul Sănătății vor trebui să-și unească eforturile în direcția ridicării nivelului de perfecționare a cadrelor prin actualul învățămînt post-universitar. Pentru a asigura cuprinderea periodică a tuturor medicilor în aceste forme de învățămînt, este necesară o diversificare mai mare a lor, reducerea duratei unor cursuri, precum și extinderea lor la nivelul unor centre metodologice județene. În scopul stimulării participării medicilor la aceste forme de perfecționare este necesar ca cei care le absolvă să beneficieze de anumite avantaje în promovare și salarizare.

Trebuie asigurată creșterea în continuare a numărului cadrelor medii și auxiliare, precum și a personalului paramedical, pentru o mai bună satisfacere a nevoilor sanitare și degrevarea personalului cu pregătire medicală superioară. Se impune, de asemenea, îmbunătățirea pregătirii cadrelor medii în raport cu necesitățile unor specialități intens solicitate punîndu-se accentul în special asupra lucrului practice a activității lor.

În activitatea cadrelor noastre medic-sanitare, în atitudinea lor față de muncă, se afirmă tot mai mult conștiința și etica medicală socialistă, caracterizată prin creșterea simțului de răspundere, prin spiritul de abnegație și soliditate față de om, prin preocuparea pentru îmbunătățirea cunoștințelor profesionale, trăsături care evidențiază și mai mult misiunea profund umanitară a medicinei. În același timp, trebuie subliniat că unele cadre manifestă atitudini contrare eticii medicale, cum sînt înfrîngerea sau refuzul de a accede îngrijirii, condiționarea asistenței medicale în cadrul obligațiilor de serviciu de recompense materiale, lipsa de grijă și spirit gospodăresc față de bunul obște, dezinteresul pentru creșterea nivelului profesional etc. Este necesară o preocupare sporită pentru formarea unor cadre medicale temeinic pregătite profesional și, în același timp, avînd un caracter integru, cinstite și devotate pînă la dăruire de sine pentru om, pentru profesia aleasă, cu o atitudine și comportare etică comunistă ireproșabilă.

Pentru eliminarea cazurilor de încălcare a normelor de conduită profesională și cetățenească, Ministerul Sănătății trebuie să intensifice activitatea educativă în rîndul personalului medic-sanitar. Uniunea Generală a Sindicatelor din România, celelalte organizații de masă și obștești, presa și televiziunea sînt chemate să sprijine mai activ această activitate, să contribuie la formarea unei puternice opinii de masă împotriva celor care prin comportarea lor sînt sursă onoare de medic. În scopul păstrării și promovării prestigiului corpului medical și asigurării unui control calitativ și Ministerul Învățămîntului au luat și vor continua să ia măsuri pentru revizuirea și îmbunătățirea programelor analitice și a planurilor de învățămînt medical universitar, astfel ca acestea să oglindească problemele majore ale stării de sănătate și a

de abateri ale unor medici sau farmaciști de la practica și normele eticii medicale, propunînd Ministerului Sănătății și, respectiv, direcțiilor sanitare județene sau a municipiului București, sancțiuni care pot merge pînă la ridicarea dreptului de exercitare a profesiei.

Statul socialist apreciază rolul social important pe care-l are corpul medic-sanitar și depune eforturi pentru a-i asigura condiții materiale de viață și de muncă, pentru continuarea ridicării a nivelului său de trai. În vederea unei remunerări a muncii cît mai corespunzătoare, la aplicarea noului sistem de salarizare se va asigura o corelare mai bună a salariilor personalului medic-sanitar cu cele ale altor categorii de personal cu pregătire similară; în același timp, se va introduce o diferențiere mai marcată în favoarea personalului ce lucrează în locuri de muncă și specialități pentru care există dificultăți de recrutare și de asigurare a stabilității cadrelor. De asemenea, se vor studia și experimenta noi forme de co-interesare materială a personalului medic-sanitar, în funcție de cantitatea și cali-

tatea muncii depuse, în cadrul orarului de muncă și în afara lui, precum și de utilizarea judicioasă a fondurilor și mijloacelor materiale puse la dispoziție.

Cadrele din mediul rural, de pe sanitare și din centre muncitorești, vor beneficia de același regim ca și personalul agro-veterinar și tehnico-ingineresc de la sate (cumpărare de produse în rate, aprovizionarea cu produse agroalimentare direct de la unități agricole etc.). În scopul atragerii și stabilizării cadrelor în aceste locuri de muncă, se vor acorda împrumuturi pentru procurare de bunuri de uz personal (mobilă, radio, televizor etc.), prioritate la obținerea mijloacelor de transport etc., cu condiția să rămî-nă o perioadă anumită în același loc de muncă.

Pentru răspîndirea cadrelor medic-sanitare care dau dovadă de înaltă ținută și conștiință profesională, contribuind prin munca lor la înălțarea asistenței medicale, a fost propusă instituirea Ordinului și Medaliei „Meritul Sanitar”; în fiecare an, la 7 aprilie, se va sărbători „Ziua Sănătății”.

V. BAZA MATERIALĂ

A OCROTIRII SĂNĂTĂȚII

Fondurile alocate pentru dezvoltarea și consolidarea bazei materiale a ocrotirii sănătății au permis construirea unor importante obiective sanitare și dotarea unor unități cu mijloace adecvate de diagnostic și tratament. Dinamica investițiilor în ramura ocrotirii sănătății prezintă un ritm continuu ascendent. Media anuală a investițiilor arată o creștere de la circa 220 milioane lei în perioada 1951—1953, la circa 535 milioane lei, în perioada 1966—1970. În planul sesenal s-au realizat, prin construcții noi, 47 policlinici și s-au pus în funcțiune circa 14.000 paturi de spital. Prin investițiile din actualul cincinal se prelungește mărirea capacității unităților sanitare prin construcții noi cu un număr de circa 7.800 paturi în spitale mari, amplasate în centre județene, municipale și orașenești și cu 40 policlinici, construirea de noi creșe, centre stomatologice, stații de salvare, stații de recoltare a sîngelui etc.

În domeniul construcțiilor de spitale au apărut și situații negative care au condus la realizarea unor investiții la un preț de cost foarte ridicat. Astfel, au existat exagerări privind temele de proiectare pentru unele funcțiuni și spații de circulație, au fost adoptate soluții tehnice foarte costisitoare și total nejustificate în gradul de confort și finisaje, s-au produs mari înfrîngeri în punerea în funcțiune a unor construcții față de termenele planificate. Repartizarea pe teritoriu a investițiilor sanitare nu s-a făcut totdeauna pe baza unei ordini de prioritate determinată de necesitățile reale de asistență medicală a populației, ceea ce a făcut ca unele zone teritoriale să aibă o foarte slabă acoperire în paturi de spital.

Pentru întărirea bazei tehnice a ocrotirii sănătății, pe lîngă realizarea prevederilor din actualul cincinal, se prevede ca în perioada 1971—1975 să se realizeze noi construcții cu circa 12.400 paturi, un număr de 40 policlinici etc. Se va accorda, în continuare, o atenție deosebită creșterii eficienței economice a investițiilor, prin construirea de spitale cu capacități de 300—500—600 și 900—1.000 paturi, cuplate cu policlinici, în care vor fi centralizate serviciile comune, laboratoarele, serviciile de explorări funcționale etc. Este necesar să fie alese tipuri de construcții prezentînd capacități de mărime optimă, cele mai judi-

cioase amplasamente și soluții constructive, care să ducă la o funcționalitate cît mai bună și la realizarea unor construcții economice, la reducerea prețului de cost al lucrărilor de construcții-montaj.

Pentru ridicarea nivelului tehnic și accelerarea ritmului de execuție al construcțiilor sanitare se impune ca elaborarea proiectelor să se facă în institute de proiectări cu secții profilate pe construcții sanitare, iar în cadrul întreprinderilor Ministerului Industriei Construcțiilor să se profileze sectoare specializate în probleme de construcții și instalații specifice sectorului sanitar.

Repartizarea pe teritoriu a noilor investiții va fi orientată potrivit ordinii de prioritate a necesităților, urmîrindu-se, în același timp, dezvoltarea treptată a rețelei sanitare din județele deficitare. Pentru crearea unor condiții corespunzătoare acordării asistenței medicale în mediul rural, statul va sprijini, prin fonduri de investiții și materiale, construirea de dispensare medicale, care se vor realiza prin contribuția voluntară a cetățenilor.

Tehnica modernă în continuu progres impune înzestrarea unităților cu aparatură de investigații și tratament ce trebuie să fie permanent înnoită și completată. Deși s-au făcut serioase eforturi pentru dotarea unităților, față de ritmul rapid de dezvoltare a rețelei medic-sanitare și progresul tehnic, există încă numeroase necesități încă nesatisfăcute.

În planificarea dotării unităților sanitare nu s-a ținut întotdeauna seamă de rezolvarea problemelor celor mai importante ale asistenței medicale. S-a importat fără discernămint o diversitate mare de tipuri de aparate, ceea ce creează serioase dificultăți în punerea lor în funcțiune și în aprovizionarea cu piese de schimb. Repartizarea aparatelor și a materialelor nu s-a făcut în funcție de necesitățile reale și de posibilitățile de utilizare integrală a acestora a făcut ca unele unități să fie supradotate, în timp ce altele nu posedă nici instrumente necesare. Din cauza insuficienței cunoașterii a aparatelor nu s-a prevăzută întotdeauna la contractare seria completă de anexe, fapt datorită căruia multe aparate nu pot fi utilizate la capacitatea lor integrală de lucru.

Pentru înzestrarea cît mai rațională a unităților și utili-

zarea intensivă a aparatelor, în repartizarea acestora va trebui să se țină seama de ierarhizarea, sarcinile și volumul de muncă al acestor unități, ca și de realizarea pe etape a anumitor servicii (reanimare, explorări funcționale, completarea specialităților etc.). În acest scop, vor fi elaborate planuri de durată privind dotarea unităților, pe tipuri de aparate și utilaje, urmîrindu-se concentrarea aparatelor în unități funcționale comune (laboratoare, servicii de investigații etc.). Se va acorda o atenție deosebită înzestrării clinicilor universitare și unităților medicale care în-deplinesc și sarcini metodologice.

Pentru a răspunde cerințelor tehnice și calitative tot mai ridicate ale sectorului de ocrotire a sănătății, este necesar ca ministerele și organele centrale producătoare să ia măsuri pentru extinderea și diversificarea producției de utilaje, aparatură, instrumentar și materiale sanitare. Se are în vedere ca elaborarea programului unic de dezvoltare a producției și de urmărire a realizării acestuia la nivelul unităților producătoare să fie asigurată de o comisie interdepartamentală. În scopul îmbunătățirii aprovizionării sectorului sanitar cu piese de schimb, alt pentru utilajele produse în țară, cît și pentru cele importate, se vor lua măsuri în vederea asigurării acestora din producția internă.

O atenție sporită se va acorda lărgirii și îmbunătățirii serviciilor de instalare, întreținere și reparații a aparatelor medicale. În afara fondurilor de investiții alocate pentru dezvoltarea bazei materiale, din bugetul de stat se cheltuiesc anual sume importante pentru asistența medic-sanitară a populației. Astfel, față de 644,3 milioane lei în 1950, statul a alocat în 1959 suma de peste 2.700 milioane lei, iar în 1968 suma de aproape 5.300 milioane lei.

Structura cheltuielilor în 1966 relevă faptul că asistența spitalicească este prestația medicală cea mai costisitoare, ea reprezentînd circa 1/2 din alocațiile bugetare. Asistența spitalicească este complet gratuită pentru salariați, pensionari și familiile lor, precum și pentru unele categorii de populație (copii, gravide, bolnavii suferind de anumite afecțiuni etc.) și cu plata parțială pentru membrii cooperatorilor agricole de produc-

ție. În policlinici și circumscripții asistența medicală este gratuită, populația suportînd numai plata medicamentelor, cu excepția unor categorii care beneficiază de gratuitate și la medicamente (copii, gravide, bolnavi cu afecțiuni transmisibile etc.).

Trebuie arătat totodată că în acordarea asistenței medicale apar unele cheltuieli exagerate, risipă și uneori chiar abuzuri. Numeroase persoane solicită adeseori nemotivat și în mod repetat asistența medicală ambulatorie și spitalizare. În același timp, unele cadre medicale cer laboratorului, fără discernămint, analize și examene nejustificate, neimpune de starea bolnavului. În anumite cazuri se internează bolnavi care nu necesită spitalizare și uneori se prelungește nejustificat de mult internarea în spital a pacienților. Nu trebuie să se uite că în trecut, în condițiile practicii particulare, de teama pierderii pacienților, medicul dădea dovadă de multă atenție în aprecierea echilibrată a recomandărilor pe care le făcea privind repetarea consultației, numărul de analize etc.

Cu atît mai mult se impune acest lucru în condițiile în care statul trebuie să asigure în mod egal satisfacerea tuturor nevoilor de asistență medicală a întregii populații. Reducerea costului asistenței medicale și a cheltuielilor nejustificate determinate de solicitări abuzive, de internări insuficient motivate etc. trebuie să constituie o sursă importantă de creștere a mijloacelor materiale afectate sectorului medical. Pentru realizarea acestor sarcini, colectivele din unitățile sanitare și organele lor coordonatoare vor trebui să se preocupe în permanență de gospodărirea cu maximum de eficiență a mijloacelor puse la dispoziție de către stat.

O atenție deosebită se va acorda perfecționării sistemului actual de funcționalitate a diferitelor unități sanitare, urmîrindu-se prin măsuri adecvate reducerea timpului de spitalizare, înălțarea paralelismelor în investigarea bolnavilor, îngrădirea abuzurilor în solicitarea nejustificată a prestațiilor medicale etc. Pentru o cît mai bună urmărire a dinamicii stării de sănătate și o mai judicioasă evidențiere a prestațiilor medicale gratuite, pentru anumite categorii de populație se va introduce carnetul de sănătate la purtător.

La influența pozitivă, fapt evidentiat chiar în unele probleme majore ale stării de sănătate, cum ar fi dinamica natalității, asistența bolilor cronice și degenerative, asistența stomatologică etc.

Sistemul organizatoric și concepția adoptată în orientarea activității de cercetare a făcut ca institutele și catedrele medicale să fie antrenate într-o mică măsură în studierea și rezolvarea unor aspecte dificile ce apar în activitatea de ocrotire a sănătății publice, ca și pentru îndrumarea și asigurarea asistenței medicale a populației în teritoriu.

Ministerul Sănătății va trebui să-și perfecționeze structura organizatorică și metodele acestor fenomene, pentru

(Continuare în pag. a 5-a)

IV. UTILIZAREA ȘI PREGĂTIREA FORȚEI DE MUNCĂ ÎN SECTORUL SANITAR

Necesitățile satisfacerii solicitărilor în continuă creștere ale populației în privința asistenței medicale, ale ridicării acestei asistențe la nivelul cerințelor actuale ale tehnicii impun sporirea personalului medic-sanitar cu o pregătire corespunzătoare. Mărirea numărului de cadre medicale fiind un proces costisitor și de lungă durată, apare ca un obiectiv principal în etapa actuală preocuparea pentru utilizarea cît mai rațională a cadrelor existente.

În prezent, numărul total al medicilor a ajuns la peste 30.000, iar al cadrelor medii sanitare și auxiliare la mai mult de 80.000, ceea ce reprezintă o creștere de mai bine de 4 ori a numărului existent în anul 1948. Aceasta a permis extinderea rețelei sanitare și acoperirea cu cadre a mediului rural. Față de 1948, cînd la sate existau numai 2.190 medici, astăzi lucrează 5.878.

Deși prin proporția dintre populație și numărul de medici nu sîntăm înaintea unor țări ca Franța, Anglia, Iugoslavia, Polonia etc., în asistența medicală a populației apar o serie de neajunsuri datorită lipsei de cadre medicale în unele unități, ca o consecință a distribuției inegale a acestora pe teritoriu, fluctuații accentuate a cadrelor și folosirii insuficient de rațională a specialiștilor existenți. Astfel în timp ce în județul Brașov există un medic la 509 locuitori, în județul Olt revine un medic la 1.798 locuitori, iar în județul Botoșani, la 1.860 locuitori. Unele spitale, mai ales din orașele mai

mari sau centre universitare, sînt încadrate peste norma stabilită, în timp ce în localitățile mai mici și în special în policlinici există numeroase posturi vacante, de multe ori chiar în specialitățile de bază. Multe cadre medicale manifestă tendința de a ajunge în localități mai mari și în unități specializate, iar atunci cînd sînt repartizate în localități rurale fac navetism, care are repercusiuni negative în asistența medicală. La aceasta se adaugă faptul că organele locale manifestă de multe ori o insuficiență preocupare pentru asigurarea condițiilor de viață și de muncă personalului medic-sanitar, ceea ce determină o fluctuație accentuată a cadrelor și aceasta tocmai în județele deficitare.

Organizarea frecventă și nerățională a concursurilor pentru ocupare de posturi și promovare, precum și lipsa unei reglementări care să îngrădească prezentarea repetată la intervale scurte a același medic la diferite concursuri au produs perturbări în asistența medicală.

Fragmentarea specialităților medicale în domenii din ce în ce mai înguste și extinderea rețelelor de ultraspecialități medicale pînă la nivelul unităților mici, care nu dispun de baza materială necesară, au dăunat calității asistenței medicale și au dus la o utilizare nerățională a multor cadre. Actualele norme de încadrare a personalului în unitățile sanitare au la bază un nomenclator cu prea multe specialități medicale și nu

Analiza stării de sănătate a populației și măsurile privind perfecționarea organizării rețelei sanitare și îmbunătățirea asistenței medicale în Republica Socialistă România

(Urmare din pag. 4)

dele de muncă pentru a putea exercita, în condițiile etapei actuale, funcția sa de organ coordonator de concepție, conducere, îndrumare și control a tuturor activităților interesind ocrotirea sănătății. Folosind experiența pozitivă din trecut, s-a propus înființarea Consiliului sanitar superior, organ consultativ al ministerului, care să analizeze periodic principalele aspecte de sănătate și să ajute la stabilirea măsurilor necesare.

În organizarea acestuia, urmează să se folosească și forțele și capacitățile organizatorice a Uniunii Societăților de Științe Medicale. Neajunsurile activității ministerului s-au reflectat și în dirijarea acțiunilor de sănătate pe teritoriu. Existența secțiilor sanitare și de prevederi sociale la nivelul tuturor raioanelor și orașelor de subordonare regională nu numai că nu era justificată de necesități, dar dispersa inutil cadrele de specialitate. Ca urmare a îmbunătățirii împărțirii teritorial-administrative a țării, au fost create direcțiile sanitare județene, organe de specialitate ale administrației locale de stat, care realizează conducerea unică, tehnică și operativă a întregii activități de ocrotire a sănătății din teritoriu. Dubla subordonare a direcției sanitare va permite Ministerului Sănătății să realizeze îndrumarea tehnică a organizațiilor și dezvoltării activității de ocrotire a sănătății în cadrul general al poliției sanitare, iar Consiliul popular județean asigurarea controlului operativ și adaptarea la nevoile locale ale activității sanitare.

Spitalul teritorial, unitatea care are gradul cel mai înalt de tehnicitate din teritoriu respectiv, devine în noua formă organizatorică centrul activității medicale, forul de îndrumare tehnică și de control al muncii de ocrotire a sănătății în zona respectivă, atât în mediul urban, cât și în mediul rural. Organizarea Consiliului spitalicesc, ca organ tehnic de conducere colectivă, va ridica calitatea hotărârilor ce se vor lua în problemele de ocrotire a sănătății pe teritoriu și va spori interesul și inițiativa fiecăruia dintre muncitorii sanitari.

Lesarea tehnică și a circumscripției sanitare rurale de spitalul teritorial și a supra-punerea acesteia pe teritoriul comunei vor contribui la o mai strânsă legătură între personalul medico-sanitar din spital și circumscripție și populația respectivă. În același timp va crește și grija administrației comunale și a populației față de rezolvarea greutăților și problemelor unităților sanitare care sînt în limitele legale de comună.

Noua organizare administrativ teritorială a permis să se ia și alte măsuri în ceea ce privește organizarea mai rațională a unor instituții specializate. În structura actuală a unității sanitare teri-

toriale, rețeaua Inspectoratelor sanitare de stat ridică în continuare, în raport cu progresul social-economic al țării și cu specificul stării de sănătate a populației, probleme de orientare tehnică, metodică și forme de organizare. Rețeaua sanitaro-antiepideemică a acordat o pondere importantă din activitatea sa controlului sanitar curent al stării de igienă, în toate sectoarele de muncă și viață, aplicând măsuri pentru îngrădirea evoluției bolilor transmise. Inspectoratele sanitare de stat trebuie însă să facă față atât actualei structuri a patologiei infecțioase, cât și problemelor noi pe care le ridică progresul tehnic al societății. Abordarea și rezolvarea de către rețeaua sanitaro-antiepideemică a acestui complex de probleme necesită dezvoltarea corespunzătoare a activității de investigație și supraveghere metodică a potențialului epidemic teritorial și a influențelor exercitate de factorii de mediu fizic și social asupra sănătății populației. Reorientarea activității rețelei antiepideemice și de igienă va trebui să fie corelată cu problematica actuală de igienă și epidemiologie, cu problemele majore ale ocrotirii sănătății și integrată în contextul ansamblului organizării sanitare, ea reprezentând o problemă de mare răspundere și cu serioase implicații în practică.

Nivelul atins în dezvoltarea ocrotirii sănătății în țara noastră, experiența acumulată și condițiile noi etape pe care o trăim impun revizuirea și unificarea multiploilor acte normative existente, care nu mai corespund necesităților actuale. În acest scop, sub îndrumarea Ministerului Sănătății, un colectiv larg de specialiști va pregăti proiectul noii legi sanitare ce urmează a fi supus unei largi dezbateri publice.

Studiul complex al tuturor problemelor și aspectelor privind metodele de conducere, căile de realizare și măsurile tehnico-organizatorice și funcționale necesare pentru îmbunătățirea, în continuare, a stării de sănătate a populației este rezultatul muncii colective a conducerii ministerului cu sprijinul specialiștilor din domeniul științelor și practicii medicale. Prin dezbaterile acestor probleme de către cei care lucrează în sectorul sanitar, vor rezulta noi propuneri concrete care vor contribui la îmbogățirea măsurilor privind starea de sănătate a populației.

Ministerului Sănătății și întregului corp medico-sanitar le revine îndatorirea de a transpune în practică măsurile ce decurg din această analiză, de a înfăptui hotărârile Plenarei Comitetului Central al Partidului Comunist Român, în scopul îmbunătățirii permanente a activității de ocrotire a sănătății populare.

COMITETUL CENTRAL AL PARTIDULUI COMUNIST ROMÂN

CUVÎNTUL TOVARĂȘULUI GHEORGHE NECULA

Problemele pe care le dezbaterem astăzi — a spus vorbitorul — sînt de o deosebită importanță, cu atât mai mult cu cât ele se referă direct la condițiile de viață ale poporului nostru spre îmbunătățirea căror sînt îndreptate toate preocupările și eforturile partidului și statului. Rezultatele obținute pînă în prezent în domeniul ocrotirii sănătății populației sînt, fără îndoială, consecința firească a permanenței atenției pe care conducerea partidului și statului o acordă acestui important domeniu de activitate, sînt urmările firești ale marilor realizări obținute de poporul nostru, în dezvoltarea economiei, în ridicarea continuă a nivelului de trai al întregului popor.

În continuare, vorbitorul s-a oprit asupra citorva aspecte concrete ale activității de ocrotire a sănătății în județul Ilfov, subliniind faptul că numărul de paturi a crescut în acest județ de la 280 cît era în anul 1938, la 1.920 paturi, în prezent.

Cu toate acestea, — a arătat vorbitorul — indicele actual al asigurării cu paturi în județul Ilfov este numai de 2,58 la mia de locuitori, ceea ce face ca județul să se situeze pe ultimul loc pe țară. Din această cauză, cele mai multe unități spitalicești funcționează în localuri impropii, ceea ce prejudiciază considerabil procesul de îngrijire a bolnavilor. Iată de ce consider că ar fi bine să se asigure pe viitor o distribuire mai rațională a bazelor materiale, care să lichideze actuala inegalitate între județe, în ceea ce privește numărul de paturi. De asemenea, județul Ilfov este singurul din țară care nu are încă un spital județean, deși este bine cunoscut rolul important ce revine unui asemenea spital în asigurarea calitativă a asistenței medicale și ca for metodologic de îndrumare a întregii rețele sanitare, a rezolvării tuturor cazurilor medicale ce nu pot fi tratate în celelalte unități sanitare.

Bineînțeles înființarea unui spital județean nu rezolvă toate problemele. Considerăm necesar ca Ministerul Sănătății să acorde, atenția cuvenită dotării și lărgirii posibilităților de investigație a spitalului. Mă refer la laboratoarele de radiologie, microbiologie, de investigații funcționale, care sînt obligatorii pentru asistența medicală de calitate. În județul nostru, de pildă, singurele spitale care dispun de o bază suficientă de investigații sînt cele din Balotzești și Giurgiu, iar laborator de anatomie patologică nu există decît la spitalul Giurgiu.

O influență negativă asupra calității asistenței medicale o exercită și fenomenul, încă frecvent, al fluctuației mari de cadre superioare și medii. Considerentele subliniate în studiul prezentat, și care dau o explicație acestui fenomen, sînt intru totul valabile și în județul nostru, dată fiind atracția pe care o exercită orașul București. Această atracție este întreținută de faptul că majoritatea cadrelor medico-sanitare își au familiile stabilite în Capitală.

De exemplu, din 220 medici din circumscripțiile sanitare rurale, 153 au familiile în Capitală și fac naveta. Se mai adaugă și faptul că, deși condițiile de muncă sînt total diferite în mediul rural, retribuirea este aproape egală cu a celor care lucrează în mediul urban. Problema salarizării personalului medico-sanitar se află în prezent sub nivelul altor categorii de specialiști cu pregătire asemănătoare sau mai redusă. Cred că este necesar să se acorde cea mai mare atenție găsirii unor forme de retribuire cît mai stimulatoare pentru personalul medical care activează în mediul rural și, diferențiat, pentru cel care lucrează după orele de program.

Cu prilejul diferitelor analize făcute în județul nostru privind calitatea asistenței medicale s-a desprins concluzia că pregătirea cadrelor de medicină generală ocupă un loc aparte. Constatările noastre ne-au condus la părerea că în procesul de pregătire al medicilor în timpul facultății nu se acordă atenția cuvenită problemelor majore cu care medicul se va înfrunta în activitatea viitoare, printre care, un loc deosebit îl ocupă problemele legate de asistența de obstetrică și pediatrie.

Ministerul Învățămîntului și Ministerul Sănătății vor trebui să revadă programele analitice în asemenea măsură încît acestea să asigure o pregătire adecvată a viitorului medic de medicină generală, în funcție de cerințele reale ale terenului, de dinamica creșterii natalității. Numărul mare de noi născuți ridică probleme complexe privind dezvoltarea bazelor materiale și sporierea numărului de cadre medicosanitare existente. În primul rând este necesar ca femeia gravidă care lucrează în cooperative agricole de producție, să fie mai atent ocrotită, adică să fie solicitată numai la munci ușoare și să beneficieze de un repaus retribuit de aproximativ 4 luni. Consider necesar ca proiectul de H.C.M. pentru reglementarea concediului pre și post-natal despre care se vorbește în studiul prezentat să prevadă reglementări exprese și pentru femeile din acest sector. Cred, de asemenea, că în viitoarele reglementări trebuie să se prevadă retribuirea mamei care lucrează în C.A.P. pe perioada de îngrijire a copilului bolnav.

În județul nostru mortalitatea generală a scăzut de la 20 la mia de locuitori sub 10 la mia de locuitori. Mortalitatea infantilă care în anii 1938—1948 depășea chiar și indicele de 200 la mie a fost redusă, datorită eforturilor depuse, la valori apropiate de media pe țară de 50 la mie în anul 1967. Starea de sănătate a populației s-a îmbunătățit continuu, durata medie de viață a ajuns la 68 de ani. Aceasta a fost posibilă prin reducerea morbidității în general, a morbidității prin bolile transmise și cu extindere în mase, în special. Noi apreciem munca entuziastă și plină de abnegație desfășurată de întregul corp medical, care, sub conducerea organizațiilor de partid, n-a preocupat nici un efort pentru a contribui la păstrarea și îngrijirea sănătății oamenilor muncii.

Am convingerea că măsurile pe care le va adopta plenara noastră vor crea condiții și mai bune de muncă sectorului sanitar, vor constitui un nou impuls pentru personalul medico-sanitar de a veghea și păstra cel mai de preț bun al omului — sănătatea și capacitatea sa de muncă.

Studiul prezentat aici a analizat amplu numeroase aspecte ale utilizării nejudicioase a bazelor materiale și alte deficiențe apărute în funcționalitatea unităților. O bună parte din lipsurile pe care le înregistrăm se datorează, fără îndoială, superficialității în muncă a unor organe medico-sanitare, cît și solicitărilor exagerate și unor abuzuri ale populației.

Printre cauzele neajunsurilor manifestate în conducerea și organizarea științifică a muncii de ocrotire a sănătății și de asistență medicală, vorbitorul a citat în continuare sistemul necorespunzător de recrutare, pregătire, promovare și stimulare a cadrelor din direcțiile sanitare județene și lipsa de continuitate în muncă a acestora. De asemenea, vorbitorul a scos în evidență faptul că există încă prea puține posibilități de informare și schimb de experiență pentru cei ce activează în conducerea sănătății publice. În prezent, multe spitale sînt conduse de medici foarte valoroși, specialiști sau primari în diferite specialități clinice, care-și prestează norma în secția în care sînt încadrați și care atribuie pentru conducerea unității un timp prea limitat. La volumul și diversitatea problemelor ce se ivesc la nivelul marilor unități și, în special, acum la nivelul unităților metodologice, această formulă este necorespunzătoare — a spus vorbitorul. Directorul trebuie

să conducă. Pentru aceasta el trebuie să-și desfășoare activitatea de bază în calitate de conducător. Pentru a putea fi director-medec, conducătorul trebuie să posede o pregătire corespunzătoare, să dispună de timpul necesar conducerii, dar trebuie să dispună și de ajutoare calificate și pricepute. În prezent, funcția de administrator de spital este îndeplinită, în marea majoritate a unităților sanitare, de cadre fără pregătire de specialitate și fără cunoștințe suficiente în domeniul administrației unităților sanitare respective. Aceasta duce la neconcordanțe între planificarea creditelor și planul de aprovizionare, între planurile de credite și realizarea lor, precum și la multiple defecțiuni în eficiența localului, a instalațiilor, în utilizarea economică a bazelor materiale. Consider că este necesar ca numirea în funcții de sănătate publică la direcțiile tehnice din Ministerul Sănătății, la direcțiile sanitare județene să fie condiționată de titlul de specialist în sănătate publică. De altfel, în această privință avem o tradiție pozitivă; a existat cîndva această pregătire obligatorie și care se confirma pe bază de concurs, dintre cei mai buni medici pregătiți în această specialitate.

Referindu-se la unele aspecte ale cercetării științifice în domeniul sănătății publice și administrației unităților sanitare, vorbitorul a propus să se creeze stații-pilot pentru cercetările experimentale privind noi forme organizatorice și verificarea experimentală a eficienței unor tipuri de instituții și de metode de lucru. Se impune cu mare acuitate — a arătat tovarășul Teodor Ilea — introducerea experimentală a unui sistem informațional modern și în sectorul medical, a unor metode de analiză și prelucrare statistică, de cercetări operaționale și tehnice moderne de calcul, utilizate în precizarea diagnosticului, în verificarea experimentală a eficienței tratamentului, în cercetările epidemiologice asupra stării de sănătate a populației, precum și în administrația spitalicească propriu-zisă.

De asemenea, consider necesar să se creeze condiții pentru realizarea unor mai largi schimburi de experiență în cadrul Uniunii societăților de științe medicale a celor care lucrează în conducerea sănătății publice, valorificarea informațiilor și schimbul de experiență pozitivă putîndu-se realiza în paginile unei publicații dedicate conducătorilor institutelor de sănătate publică.

CUVÎNTUL TOVARĂȘULUI TEODOR ILEA

De aproape trei decenii îndeplinește diferite funcții de conducere în domeniul ocrotirii sănătății — a spus vorbitorul. Cunosce îndeaproape eforturile continue făcute de regimul nostru pentru apărarea și promovarea sănătății, precum și bunele rezultate obținute. Astăzi, medicina românească urmărește să aplice în folosul maselor largi noile lucrări ale științei și medicinii. Aceasta face ca dezvoltarea medicală a populației să fie tot mai complexă. Numai în cinci ani, de exemplu, în țara noastră cheltuielile de întreținere a unui pat de spital au crescut cu 36 la sută. Paralel cu aceasta, în condițiile oferite de statul nostru, solicitările și exigențele populației la prestațiile medicale sînt tot mai mari. Numai în 15 ani, numărul consultațiilor și internărilor în spitale, raportate la 100 de locuitori, s-a dublat, aceasta fără a mai vorbi de procentul nașterilor din mediul rural în unitățile medicale, care au crescut de la 1,2 la aproape 80 în 1966.

Ca urmare a creșterii prestațiilor medicale și a solicitărilor populației, cheltuielile pentru sănătate au sporit în decurs de 17 ani de 8 ori, ceea ce arată că grija pentru sănătate impune mari sarcini financiare pentru stat.

Cu toate eforturile făcute — a spus în continuare vorbitorul — nu s-a realizat încă o concordanță deplină între grija manifestată, condițiile materiale create și rezultatele obținute în unele domenii de activitate sanitară.

Măsurile complexe de ocrotire a sănătății preconizate în studiul prezentat în plenară și cele pentru mai buna utilizare a bazelor materiale, a personalului și a mijloacelor financiare vin să indice cu claritate direcțiile în care tînde să se desfășoare activitatea în viitor. Ele vor trebui însă să capete viață în activitatea de fiecare zi la nivelul direc-

țiilor sanitare județene și la nivelul unităților.

Sînt create oare toate condițiile necesare în acest scop? După părerea mea, se cuvine să analizăm cu foarte mare atenție această problemă.

Prin împărțirea administrativ-teritorială a țării au fost create direcțiile sanitare județene, organe locale de specialitate ale administrației de stat. De asemenea, după cum se arată în materialul prezentat în plenară, spitalul teritorial, în noua formă organizatorică, devine centrul activității medicale, forul de îndrumare tehnică și de control al muncii de ocrotire a sănătății din teritoriu respectiv. Această formă de organizare pune sarcini de mare răspundere în fața direcțiilor sanitare și spitalelor. Pentru traducerea lor în viață, medicii din direcțiile sanitare și din conducerea spitalelor trebuie să cunoască metodele științifice de lucru în ocrotirea sănătății și în conducerea unităților. Este știută importanța pe care o acordă partidul și statul nostru problemelor legate de perfecționarea metodelor de conducere, de îmbunătățirea a organizării producției și a muncii. După părerea mea, este firesc să se acorde aceeași importanță, aceeași grijă preocupărilor pentru eficiența muncii și utilizării raționale a bazelor materiale și a personalului și în instituțiile medicale.

Nu ne poate fi indiferent modul în care se cheltuiesc cele peste 5 miliarde lei atribuite sectorului sanitar. Nu ne poate fi indiferent felul în care conducerea unui spital ce dispune de 20, 40, 60 sau chiar 70 milioane de lei anual cheltuiește acești bani. Ca și în alte domenii, și în domeniul ocrotirii sănătății, a conduce înseamnă previziune, planificare, organizare judicioasă, utilizare și control, bazate pe metode științifice.

CUVÎNTUL TOVARĂȘULUI CONSTANTIN DRĂGAN

Profunda analiză asupra stării de sănătate și asistență medicală a populației, precum și examinarea atență, în cadrul plenarei, a măsurilor ce se impun, scot în evidență, odată mai mult, grija deosebită pe care partidul și statul nostru o acordă nobiliei activității de ocrotire a sănătății poporului, perfecționării continue a politicii noastre sociale consacrată intereselor fundamentale ale oamenilor muncii.

Intr-un timp istoricește scurt, în țara noastră s-au creat condiții social-economice care au influențat favorabil starea de sănătate a poporului, exprimată sintetic prin ritmul accelerat al natalității, scăderea continuă a morbidității generale și infantile, prin faptul că durata medie de viață a înregistrat în anii construcției socialiste un plus de peste 26 de ani față de trecut.

Aprecînd Studiul elaborat

de Ministerul Sănătății pentru analiza multilaterală, concluziile și propunerile importante ce le conține, doresc să rețin atenția plenarei asupra unor probleme din material, care după opinia Uniunii Generale a Sindicatelor prezintă un deosebit interes. Cu toate că preocuparea pentru îmbunătățirea continuă a condițiilor de muncă și de viață este evidentă în numeroase unități economice, totuși, rezultatele obținute în prevenirea bolilor profesionale nu sînt pe măsura eforturilor făcute în acest domeniu.

Așa cum s-a arătat și în materialul prezentat, bolile profesionale, cu toate realizările obținute, se mențin încă la un nivel ridicat, cu consecințe social-economice îngrijorătoare. Considerăm că existența a numeroase ocure de muncă cu factori nocivi de mediu, principală cauză a îmbolnăvirilor profesionale, se datorează, printre altele, concepției greșite a multor conducători tehnico-economici din întreprinderi, care în loc să ia măsuri pentru înlăturarea noxelor merg pe linia de a extinde acordarea unor sporuri la salariile angajaților ce lucrează în condiții vătămătoare de sănătate. Astfel, asemenea „rezolvări”, — care în unele cazuri n-au fost combătute cu fermitatea cuvenită nici de organele sindicale, — ascund adesea lipsa de preocupare pentru asigurarea unor condiții normale de lucru, fără pericol de îmbolnăviri profesionale și accidente. Numeroase exemple ilustrează că sporurile acordate la salarii nu reprezintă un mijloc de apărare a sănătății angajaților expuși noxelor profesionale.

În continuare, vorbitorul a spus: Frecvența și gravitatea abaterilor de la normele de protecție și igiena muncii se datorează și faptului că inspectoratele sanitare de stat, precum și cele de protecția muncii, nu sînt suficiente de exigente, mulțumindu-se să facă determinări și să constate existența noxelor, fără a cere cu toată hotărîrea conducerii întreprinderilor să ia măsuri tehnice și organizatorice ce se impun. În dorința de a-și aduce contribuția la înlăturarea factorilor care generează bolile profesionale și accidentele de muncă Uniunea Generală a Sindicatelor, în colaborare cu Ministerul Muncii și cu Ministerul Sănătății, întreprind în prezent o largă acțiune de verificare a tuturor locurilor de muncă cu condiții vătămătoare și elaborează, împreună cu conducerea întreprinderilor, soluții de remediere a acestei situații.

Dezvoltarea impetuoasă a industriei noastre socialiste, atragerea unor însemnate forțe de muncă în diferitele ei ramuri ridică, așa cum bine subliniază studiul Ministerului Sănătății, o problematică sanitară specifică, a cărei rezolvare revine asistenței medicale din întreprinderi, instituții, sanitare. Materialul pe care îl dezbaterem conturează judicios rolul medicului de întreprindere, arătînd că el va trebui să se integreze organic în viața colectivului de muncă, contribuind efectiv la bunul mers al producției, la creșterea productivității muncii.

Conceptul medicului ca pe un consilier al conducerii colective a întreprinderii, în problemele care privesc dinamica și aspectele particulare ale incapacităților temporare de muncă, asigurarea unui microclimat de muncă corespunzător. Studiul preconizează însă și atribuții care nu i-ar lăsa timp pentru îndeplinirea unei atare meniri — a spus vorbitorul. Întrucît deservirea medicală în unitățile ambulatorii reprezintă circa 80 la sută din totalul asistenței, apare necesar ca Ministerul Sănătății să acorde mai multă atenție acestei verigi a rețelei sanitare, creșterii rolului ei funcțional. Din controlul obșteesc făcut de sindicate se desprinde că medicul de circumscripție consultă numai o parte din bolnavii teritoriului anunțați, și aceasta deoarece mulți cetățeni se pot adresa în mod direct specialiștilor din policlinici, de cele mai multe ori fără a fi nevoie, pentru afecțiuni ce pot fi rezolvate la circumscripție. O altă categorie de deficiențe se referă la modul cum se fac investigațiile la multe din circumscripțiile și policlinicele teritoriale. Deși la îndemîna medicului stă examenul clinic clasic, totuși a-

cest mijloc nu mai este folosit decît în mică măsură pentru stabilirea diagnosticului.

Numerose trimeri de la circumscripție la policlinică și de aci la spitale, pentru diferite analize la laborator nu sînt justificate — și acest lucru se face deseori pentru a scăpa de bolnav, ceea ce mărește nejustificat plata de investigație, întîrzie tratamentul și agravează boala, pierzîndu-se multe zile.

Efectele distribuiri înegale a medicilor pe teritoriu și în unități, îndeamnă la reflecție asupra modalității de folosire mai rațională a cadrelor. Din constatările Consiliului Central al Uniunii Generale a Sindicatelor, aproximativ un sfert din numărul medicilor lucrează în aparatul Ministerului Sănătății, la direcțiile sanitare județene, în instituțiile de medicină și farmacie, în institutele de cercetări științifice, precum și în alte departamente și organe centrale.

Oare nu ar fi cazul ca raportul nefiresc existent în structura ce spartizării cadrelor cu pregătire superioară să fie modificat? Modificat în favoarea creșterii numărului medicilor angajați în deservirea directă a populației. În acest sens am sugera Ministerului Sănătății să examineze posibilitatea de a descongiona centrele universitare și unele municipii, foste reședințe de regiuni, aglomerate cu medici, de a înlătura paralelismul existent în unele institute și clinici unde la patul bolnavului se întîlnesc cadre provenite din trei rețele: cercetarea științifică, de la I.M.F. și de la consiliile populare; de a reduce numărul medicilor folosiți în aparatul administrativ. La repartizarea mai judicioasă a cadrelor medicale vor contribui și măsurile de coînteresare ce formează subiectul unui capitol al Studiului prezentat de Ministerul Sănătății — și cu care noi sîntem de acord și îl susținem.

Aprecînd munca devotată și înaltă competență și corectitudine a majorității cadrelor medico-sanitare, nu putem trece cu vederea că în unele colective ale lucrătorilor sanitari sînt tolerate abateri de la etica profesională, atitudinea de mercantilism regretabil, cu atât mai mult cu cît ele se manifestă chiar și la unii medici cu prestigiu profesional.

Echipele de control obștece au scos în evidență multe cazuri cînd cadre medicale pretind sume de bani pentru servicii ce intră în atribuțiile lor profesionale, au atitudine arrogantă și lipsită de grijă și solicititudine față de bolnavi. La această stare de lucruri contribuie și îngăduința și chiar tendințe de justificare a unor abateri de către conducerile unităților respective. Trebuie să recunoaștem că nici comiteele sindicatelor, nici unele organizații de partid nu au dovedit combativitate și nu au reușit să creeze o opinie de masă împotriva acelor cadre care nu respectă obligațiile ce le revin față de bolnavi. Atît prin controlul obșteesc exercitat asupra unităților medicale cît și prin activitatea educativă a sindicatelor sanitare va trebui, mai mult decît pînă acum, să ne aducem contribuția la dezvoltarea conștiinței profesionale, la respectarea neabătută a normelor deontologice, astfel încît fiecare cadru medical și medico-sanitar să slujească cu înalt simț de răspundere socială nobila misiune de ocrotire a sănătății.

Un interes deosebit acordăm măsurilor cu privire la îmbunătățirea asistenței balneo-climatice, care, așa cum s-a subliniat, face parte integrantă din tratamentul complex al multor categorii de boli. Exprimîndu-i acordul față de propunerile Ministerului Sănătății de a înființa spitale balneare pentru tratamentul de recuperare funcțională a persoanelor aflate în incapacitate de muncă, vorbitorul și-a exprimat părerea că ponderea cea mai însemnată a capacităților stațiunilor trebuie să fie destinată și în continuare tratamentului profilactic, pus în slujba prevenirii îmbolnăvirilor și întăririi stării de sănătate a populației active. De altfel, și în alte țări, majoritatea covîrșitoare a capacităților din stațiunile balneo-climatice sînt folosite în acest scop.

Călăuzit de dorința de a contribui la creșterea funcțio-

(Continuare în pag. a 6-a)

DEZBATERILE PLENAREI COMITETULUI CENTRAL AL PARTIDULUI COMUNIST ROMÂN

(Urmare din pag. a 5-a)

nalității stațiilor și indeosebi a eficienței tratamentului balnear în raport de factorii naturali existenți și în corelare cu structura morbidității în rândul populației, Consiliul Central al Uniunii

CUVÎNTUL TOVARĂȘULUI DAN ENĂCHESCU

Cu toate că problemele sanitare ale municipiului București sunt particulare, dar poate totmai de aceea, doresc să pun în discuția plenarei câteva din preocupările noastre.

Municipiul București, prin caracteristicile sale sociale, economice și ale stării de sănătate, prin tradițiile pe care le are ca centru de învățământ și cercetare medicală este și va rămâne încă multă vreme cu personalitatea sa proprie. De aceea, măsurile organizatorice și acțiunile sanitare se cer privite cu toată grija, întrucât tiparele folosite în trecut și în mică măsură și astăzi nu se potrivesc Capitalului, încrețosează inițiativa, o stînjesc și scad spiritul de răspundere. În sistemul consiliului municipal funcționează 58 de stații, 70 de policlinici, aproape 400 de dispensare; avem circa 3.700 de medici în schema de funcționare.

Prin instituțiile noastre s-au acordat în ultimul an peste 23 de milioane de consultații, jumătate fiind de medicină generală. S-au realizat în medie 15 consultații pe locuitor și este poate cazul să ne întrebăm cîte erau necesare din arsele volum imens de activitate. Au fost îngrîșii în spitale 387.000 de bolnavi, care au beneficiat de 6 milioane de zile de spitalizare. Se cheltuiesc anual pentru probleme de sănătate 800 de milioane de lei.

Prestațiile medicale solicitate și acordate populației cresc an de an; în timp ce numărul populației a crescut în ultimii 10 ani cu 14 la sută, consultațiile au sporit cu 60 la sută, analizele de laborator cu 248 la sută, iar prestațiile stațiilor de salvare cu 192 la sută. Există o adevărată cursă între cererile nestăvile ale populației — favorizate, după părerea mea, și de cadrul larg al gratuitității — și adaptarea permanentă a instituțiilor medicale care caută să facă față solicitărilor cu destulă dificultate și adesea în dauna calității. Direcția sanitară a intrat în ultimii ani o serie de măsuri menite să îmbunătățească asistența medicală în scopul de a o face mai eficientă, mai operativă, mai economică.

Arătînd că activitatea de organizare, coordonare, îndrumare și control a rețelei sanitare nu poate fi realizată fără un instrument științific de conducere la nivelul direcțiilor sanitare, vorbitorul a subliniat că una din cele mai importante cauze ale rămîinerii în urmă în acest domeniu o constituie faptul că adaptarea prea puțin din experiența producției materiale, că îmbinăm prea puțin gîndirea economică și socială cu cea medicală, că folosim insuficient metodele moderne de analiză și prelucrare statistică, că nu introducem cercetarea operațională și tehnicile moderne de calcul în organizarea sanitară și administrația spitali-

Generale a Sindicatelor, își propune, ca în colaborare cu Ministerul Sănătății și cu alte organe interesate, să întreprindă în cursul anului viitor un studiu în această direcție, pe baza căruia să prezinte conducerii de partid și de stat un program de măsuri.

În continuare, vorbitorul a spus: Înțelegerea acordată problemelor sanitare de către consiliul municipal a făcut ca direcția sanitară să fie echipată cu o stație de mașini statistice și să se asigure un anumit spațiu la calculatorul electronic cu care urmează să fie înzestrat municipiul în viitorul apropiat. Am introdus de o lună producerea centralizată a unor lucrări și, în măsura în care timpul ne va permite, intenționăm să folosim stația și în probleme de gestiune a materialelor. De aici ar rezulta o importantă economie de cadre. Studiem cu specialiștii din domeniul obstetricii și pediatriei introducerea până la începutul anului viitor a prelucrării de calitate a informațiilor medicale din clinicele universitare. Sperăm să contribuim în viitor, prin serviciile ordinatului, chiar la modificarea unor atitudini, concepții și conduite medicale care par astăzi a fi deficiente. Nădăjdum prin mijloacele tehnice moderne să stimulăm imaginația, inventivitatea, fantazia creatoare a specialiștilor și să înălțăm părerea — de altfel destul de acrită — că medicina este un bastard al științelor exacte.

Inspirîndu-ne din experiența laboratoarelor de cercetare din întreprinderi propunem ca Ministerul Sănătății să aprobe pentru Direcția sanitară a municipiului București înființarea unui serviciu de informare, de studii și documentare medicală prin transformarea actualului serviciu de statistică. Solicităm, de asemenea, dreptul de a organiza în Capitală stații-pilot pentru experimentarea diferitelor metode de lucru sau forme organizatorice. Acest serviciu de care am amintit, împreună cu stațiile-pilot, ar urma să studieze la comandă Direcției sanitare aspecte pe care le ridică practica ocrotirii sănătății, timpul efectuat acestor cercetări fiind în general de scurtă durată. Se poate prevedea caracterul productiv, eminamente aplicativ, al acestor instituții, întrucît marea majoritate a rezultatelor vor putea fi evident valorificate în practica ocrotirii sănătății.

Încheiere, vorbitorul a spus: Apreciez ca o măsură deosebit de importantă propunerea făcută de Ministerul Sănătății în legătură cu înființarea Institutului central de cercetări medicale. Propun ca acest institut să poarte denumirea Institutului central de cercetări medicale și sănătate publică, servind prin activitatea sa la rezolvarea problemelor majore de sănătate publică, la fundamentarea științifică a programelor medic-sanitare și a planurilor de dezvoltare ale sectorului de ocrotire a sănătății.

Important în această acțiune — a arătat vorbitorul. El s-a referit, în continuare pe larg la o serie de acțiuni întreprinse de organizația Crucii Roșii, printre care antrenarea populației la donarea de sînge, educația sanitară, acordarea primului ajutor, respectarea regulilor de igienă etc. Totodată a subliniat că ar fi de dorit ca Ministerul Sănătății să sprijine mai mult aceste acțiuni și, în genere, activitățile Crucii Roșii. Vorbitorul a propus de asemenea reglementarea atribuțiilor personalului medical în cadrul acestei organizații.

În încheiere el a exprimat hotărîrea personalului care lucrează în domeniul Crucii Roșii de a contribui cu toate forțele la îndeplinirea politicii partidului și statului în domeniul sănătății.

tății, care va avea un rol important, cu condiția reprezentării tuturor unităților de cercetare medicală din țară în organele sale deliberative.

Referindu-se la unele aspecte ale organizării rețelei sanitare, vorbitorul a spus: Sotocesc că atunci cînd s-a trecut la separarea policlinicii de secția de spital s-a făcut o mare eroare, care a subminat titlatura spitalului unificat, pentru că, în realitate, acesta a devenit neunificat și a împiedicat însăși buna desfășurare a activității noastre. Prin separarea policlinicii de staționare și prin crearea specialităților de policlinică s-a produs o adevărată fisură în desfășurarea armonioasă a activității secțiilor și mai ales a fost sacrificată sub raportul pregătirii lor categoria de medici cu specialitate la policlinică. Orice înșelăciune se poate da seama că nu poate fi cineva specialist în chirurgie, dacă nu operează; or aceasta a fost situația pentru medicii chirurgi de la policlinică și chiar pentru cei de alte specialități. În același timp, deși mai bună, nici pregătirea celor din staționare nu era perfectă, lipsindu-le practica din policlinică.

Evocînd opiniile profesorilor Hateganu, Iacobovici și ale altor medici clujeni de renume care dădeau o mare importanță policlinicii în cadrul clinicii, în care treceau prin rotație toți medicii, vorbitorul a relatat cum în anul 1951, la înființarea spitalului unificat, cu toate că regulamentul interzicea rotația, pe răspunderea conducerii clinicii și cu aprobarea tacită a Ministerului Sănătății s-a menținut unitatea policlinicii cu clinica, și rotația medicilor. Este vorba deci de o experiență de mai bine de 17 ani, care propun să fie luată în considerare. Această unitate clinică-policlinică, ridicînd esența problema mult mai im-

CUVÎNTUL TOVARĂȘULUI C-TIN DĂSCĂLESCU

La începutul cuvîntării sale vorbitorul a spus: Aplicarea consecventă și neabătută a liniei politice generale a P.C.R. a creat și în județul Galați, ca și în restul țării, cadrul necesar pentru continuarea dezvoltării ocrotirii sănătății. Astfel, fondurile alocate la buget pentru susținerea acțiunilor de sănătate publică, precum și dezvoltarea rețelei de asistență medicală au crescut an de an, ajungînd în anul 1968 la peste 134 de milioane de lei cu 91 la sută mai mari decît în anul 1960.

Analizînd apoi unele lipsuri din activitatea sanitară, vorbitorul s-a referit la o serie de deficiențe privind distribuția cadrelor medicale și auxiliare pe teritoriul județului. El a criticat stilul de muncă al unor organe ale Ministerului Sănătății care s-au mulțumit să „cunoască” situația de pe teren prin exces de informări, situații statistice, telefoane, fără să intervină mai prompt, mai eficient pentru a pune lucrurile la punct. Nu mai spun că datorită acestui sistem defectuos de muncă — a arătat el — adesea au fost reținute importante cadre la centrul administrativ, imobilizîndu-le, în loc să facă o muncă operativă de control și de îndrumare a unităților sanitare. Va trebui să se ducă o muncă perseverentă de îndrumare a rețelei județelor, de îndrumare a unităților sanitare pentru ca în cunoștință de cauză, să se înălțare o seamă de neajunsuri printre care și unele în ce privește disciplina și mercantilismul în rîndul cadrelor medic-sanitare.

În continuare, vorbitorul a arătat că multe dintre cooperatizările agricole de producție nu dispun de creșe, care să înfrunoseze toate condițiile igienico-sanitare de funcționare. Pe plan local s-au elaborat proiecte de execuție pentru creșe stătești cu 25 și 40 de locuri, însă prețul de cost al acestor construcții este destul de ridicat față de po-

portanță a învățămîntului medical, a pregătirii cadrelor medicale. Spunem aceasta pentru că legătura clinică-policlinică însemnează legarea procesului de învățămînt de practică, o atenție mai mare acordată problemelor de profilaxie, cunoașterea fazei de debut a bolilor, a indicațiilor corecte stabilite la primul contact cu bolnavul, ceea ce atît pentru problemele de urgență cît și pentru depistarea tuturor bolilor, are o importanță esențială. Sigur că în legătură cu cele de mai sus apare și un alt aspect care va trebui legiferat obligativ pentru cadrele didactice din clinici de la muncă împreună cu studenții la policlinică pentru perfecționarea procesului de învățămînt și cercetare; prin aceasta va căștiga în consistență procesul de pregătire al studenților externi și interni.

Oprindu-se asupra unor aspecte ale medicinei colectivităților, ale ocrotirii mai adevărate, a relației om-mediu, vorbitorul a sugerat în cuvîntul său necesitatea grupării într-o specialitate a mai multor preocupări care să cuprindă o pregătire de medicină internă, fiziologia muncii, igiena muncii, bolile profesionale etc.

Îmi exprim satisfacția — a spus vorbitorul — de a văzut înserată în studiul prezentat înființarea colegiului medical și aștept de la acest fiador deontologic nu numai organizarea și dirijarea vieții etico-profesionale a corpului medical, dar chiar apărarea intereselor acestuia în diverse situații pentru a dovedi că acest for este în totalitatea lui la înălțimea cerințelor vieții noastre și că greșeliile sau actele neprobabile ale unora dintre membrii corpului medical nu pot arunca o probă asupra corpului medical în întregime.

În continuare, tovarășul V. Mirza a relevat rezultatele dobîndite de Uniunea Societății Științelor Medicale (U.S.M.), de cele peste 30 de societăți și cercetări ale U.S.M. și de revistele editate, și s-a referit la unele aspecte ale cercetărilor științifice. El a subliniat că atît în secția științelor medicale a Academiei cît și în instituțiile de cercetări s-a desfășurat o activitate bogată menită să contribuie la rezolvarea unor probleme teoretice și practice ale asistenței medicale, a eradicării unor boli cu-

sibilitățile cooperativelor agricole de producție. Pentru rezolvarea acestei probleme, propun să se studieze pe plan central de către Uniunea Națională a Cooperativelor de Producție și de către Ministerul Sănătății posibilitatea de a se acorda unor cooperative agricole de producție cu posibilități financiare mai modeste și aflate în localități cu natalitate foarte crescută, credite rambursabile pentru organizarea de creșe în construcții noi, adecvate acestui scop.

În continuare, vorbitorul a spus: Spitalele existente în mediul rural al județului, datorită unei înecădri și dotări nesatisfăcătoare, nu au fost în măsură să acorde asistență medicală de cea mai bună calitate, motiv pentru care populația sătească aglomerează spitalele din mediul urban. Plecînd de la aceste constatații, care se răsfrîng negativ în modul de asigurare și acordare a asistenței medicale de specialitate, consider că este necesar ca Ministerul Sănătății să studieze posibilitatea organizării de unități sanitare diferențiate pentru bolnavii acuti, cronici și convalescenți.

El a propus, de asemenea, să se studieze în spiritul echității sociale dacă nu ar fi necesar ca pacienții internați în spitale să plătească o parte din costul întreținerii, întrucît în perioada spitalizării primesc salariu.

Ocupîndu-se de stabilizarea cadrelor în mediul rural, vorbitorul a propus ca o parte a fondurilor din contribuția voluntară bănească să fie destinată construirii de dispensare sanitare cu locuințe pentru medic, așa cum s-a procedat în unele județe citate în studiu — Bihor, Timiș, Cluj. Această acțiune ar putea fi grăbită dacă pe plan central s-ar aproba introducerea unui sistem de credite rambursabile, similar celui utilizat în prezent pentru construcții școlare.

CUVÎNTUL TOVARĂȘULUI PIUS BRÎNZEU

Studiul prezentat astăzi în discuția plenară a Comitetului Central al partidului — a spus vorbitorul — constituie o nouă dovadă a grijii deosebite pe care conducerea partidului o acordă problemelor de sănătate publică și ilustrează în același timp solicitîndu-ne de care se bucură cadrele medic-sanitare din țara noastră.

După ce s-a referit la necesitatea repartizării judicioase a cadrelor medicale în toate județele, vorbitorul a subliniat importanța recrutării viitoarelor candidați la concursurile de admitere în învățămîntul superior cu prioritate din județele deficiente în medici.

Totodată, el și-a exprimat acordul față de propunerea ca medicii de medicină generală, înaintea de a fi repartizați la locurile de muncă, să facă un stagiu de un an de zile într-un serviciu spitalicesc. Această măsură este de o deosebită importanță practică. Pentru a o realiza în bune condiții cred că ar fi bine ca spitalele județene mari să fie declarate baze clinice.

Ocupîndu-se de problemele concrete ale îmbunătățirii rețelei sanitare din județul Timiș, tov. Pius Brînzeu a propus construcția unui nou complex spitalicesc. Ținînd seama că în Timișoara se află o sur-

să importantă de apă termală cu proprietăți curative deosebite, că există și cadre de specialitate corespunzătoare, consider — a spus vorbitorul — că s-ar putea amenaja un complex balnear în imediata vecinătate a secției spitalicesce. De asemenea, s-ar putea trece la o extindere a unor stațiuni, cum sînt cele de la Buziaș sau Călacea. Buziaș este o stațiune balneară unică pe țară în ce privește indicațiile pentru bolnavii cardiovasculari și cu afecțiuni arteriale — boli care au o pondere atît de mare în morbiditatea generală. Această stațiune ar putea fi dezvoltată și înfrumusețată.

După ce a subliniat importanța deosebită a problemelor de profilaxie, îndeosebi pentru ocrotirea sănătății copilului, vorbitorul a relevat că în vederea asigurării cadrelor medicilor pentru casele de naștere, o dată cu mărirea numărului de locuri în școlile de speciali-

tate, ar trebui luate măsuri pentru recrutarea acelor candidați care, după absolvire, doresc să se reîntoarcă în localitatea de unde au plecat.

Abordînd unele probleme privind cercetarea științifică, vorbitorul a susținut ideea înființării unui institut central în cadrul Ministerului Sănătății destinat să coordoneze cercetarea medicală. Totodată a propus extinderea cercetărilor pe bază de contracte și pe termene limitate ceea ce nu s-a făcut pînă în prezent.

Țin să asigur conducerea partidului, personal pe tovarășul Nicolae Ceaușescu — a spus în încheiere vorbitorul — că toate cadrele medic-sanitare din Centrul Universitar Timișoara vor milita activ pentru traducerea în viață a hotărîrilor partidului, a programului general de ridicare a țării, trasat de Congresul al IX-lea și de Conferința Națională a P.C.R.

mare incidentă. Dar aceste instituții n-au fost îndeajuns solicitate mulți ani de zile deși ele oferă Ministerului Sănătății numeroase posibilități de soluționare a problemelor practice medicale. Materialul relevă pe bună dreptate că, este necesar să se folosească la maximum aceste instituții. Cred că secția de resort a Academiei trebuie să i se dea sarcini care depășesc competența altor instituții.

Mă simt foarte mulțumit, înălțat sufletește că particip la această sesiune — a spus vorbitorul. Am fost 4 ani ministrul sănătății, dar nicodată în acest rîstimp, problemele sănătății nu s-au discutate la Consiliul de Miniștri și la nivelul conducerii partidului. Astăzi însă nu numai că se discută în fața întregului Comitet Central și a tuturor invitaților din întreaga țară, dar se pune problema la un nivel calitativ nou, la un nivel de etică nouă, la nivelul care trebuie să corespundă desăvîrșirii construcției socialiste. Eu mulțumesc conducerii partidului și în special tovarășului Ceaușescu că au pus în dezbatere această problemă și sînt convins că această dezbateră va avea urmări pozitive, va conduce la realizări simțitoare, foarte bune, de care ne vom bucura cu toții.

Subliniind că problema analizată în plenară demonstrează încă o dată preocuparea partidului nostru pentru cuprinderea tuturor sferelor de activitate în mersul ascendent al construcției socialiste în țara noastră, vorbitorul a relevat că rezultatele cantitative și calitative superioare obținute în toate țările noastre s-au reflectat și în domeniul ocrotirii sănătății, demonstrînd înalta grijă și răspundere a partidului și statului pentru om. El a ilustrat această grijă prin realitățile din județul Hunedoara, unde s-au obținut rezultate pozitive, în special în ce privește înălțarea bazei materiale și îmbunătățirea unor indicatori de sănătate publică.

O importanță deosebită s-a acordat dezvoltării unităților sanitare, atît prin construcții noi, prin investiții centralizate, cît și prin afectarea și amenajarea de noi localuri, extinderea și modernizarea celor vechi etc. Construirea și darea în folosință a spitalului de la Hunedoara, amenajarea spitalului de boli cronice și a Casei copilului Hunedoara, extinderea spitalelor din Lupeni, Brad, Orăștie etc. au făcut posibilă crearea unor condiții mai bune pentru activitatea sectorului sanitar. Capacitatea de spitalizare a crescut numai într-un an de zile cu 650 de paturi.

Măsurile adoptate de conducerea de partid și de stat pentru creșterea natalității se reflectă pozitiv și în județul Hunedoara, unde se înregistrează o creștere continuă a curbei natalității.

Paternica industrializare a județului — a spus vorbitorul — ridică probleme privind purificarea aerului la Hunedoara, Călan, Valea Jiului. Pe baza studiilor și a măsurilor propuse în această direcție, organele centrale sanitare vor trebui să acționeze în spirit profilactic, pentru a evita aprobarea amplasării unor obiective industriale noi, generatoare de nocivități în perimetrul localităților populare, cît și pentru aplicarea măsurilor de protecție la obiectivele industriale, care sînt deja în funcție.

În continuare, vorbitorul s-a referit pe larg la procesul de pregătire a noilor promoții de medici, insistînd asupra necesității intensificării educației lor cetățenești și a dezvoltării conștiinței etice de medici. Totodată, relatînd că marea majoritate a celor internați sînt salariați, că pe timpul spitalizării primesc alt salariu cît și întreținere gratuită în spital, vorbitorul a propus să se examineze dacă nu este cazul ca o parte din cheltuielile de întreținere în spital să fie suportate de pacient. O asemenea măsură — a spus el — ar fi în concordanță cu principiile echității socialiste și ar contribui la o mai bună folosire a importanțelor fonduri alocate de stat pentru sectorul sanitar.

Dezbateră de către plenara Comitetului Central a stării de sănătate și asistență medicală a populației țării noastre se înscrie pe linia ansamblului de măsuri de mare amploare și importanță luate după al IX-lea Congres al partidului și stăruințele noastre socialiste, pentru creșterea bunăstării poporului. Aceasta reflectă încă o dată grija permanentă pe care conduc-

toarele din experiența altor țări, aplicată corespunzător specificului, țării noastre. La elaborarea studiului au fost antrenate și consultați un mare număr de specialiști de înaltă calificare și cu bogată experiență în muncă din țara noastră. Țin să subliniez aportul deosebit de mare al conducerii de partid și personal al tovarășului Nicolae Ceaușescu, care a dat indicații foarte valoroase atît pe parcursul elaborării acestui studiu, cît și în cadrul sesiunii Comitetului nostru Executiv din iunie a.c., cînd s-a discutat acest material și după care el a fost îmbunătățit în mod substanțial.

În anii construcției socialiste, rețeaua noastră sanitară a cunoscut o puternică dezvoltare și ea dispune în prezent de o dotare corespunzătoare, de un însemnat număr de cadre medic-sanitare, de înaltă calificare și bogată experiență, capabile să asigure o asistență medicală calificată și eficientă. Avem cadre de mare valoare științifică, cunoscute și apreciate peste hotare, unde se bucură de un prestigiu bine meritat.

În continuare, vorbitorul a spus: Cu toate rezultatele obținute pînă în prezent, în îmbunătățirea stării de sănătate a populației mai avem încă foarte multe de făcut. Situația morbidității și nivelul asistenței medic-sanitare nu sînt încă pe măsura condițiilor și posibilităților de care dispune rețeaua noastră sanitară. Persistă încă unele boli transmisibile care puteau fi eliminate; înregistrăm încă o mortalitate înalță în rândul tîrîilor infantile; nu s-a reușit să se imprime cu hotărîre orientarea preventivă în activitatea medic-sanitară. Se semnalează încă multe neîntîlniri în ceea ce privește organizarea și calitatea asistenței medicale acordate populației. La unele cadre medic-sanitare se manifestă destul de pronunțat lipsa de disciplină și nepăsare. Baza materială și forța de muncă de care dispunem nu sînt întotdeauna utilizate judicios, cu spirit de răspundere și economie.

Multe din lipsurile existente au fost determinate de faptul că Ministerul Sănătății, cadrele cu muncă de răspundere din organele și unitățile sanitare n-au reușit să sesizeze la timp neajunsurile în organizarea asistenței medicale, să găsească soluțiile de remediere și de adaptare a structurii organizatorice la cerințele în continuă evoluție ale ocrotirii sănătății. În activitatea sa, Ministerul Sănătății nu a acordat suficientă atenție rolului său de organ central de analiză, orientare și conducere unitară a acțiunilor de ocrotire a sănătății pe teritoriu, lăsîndu-se antrenat mai mult în rezolvarea problemelor curente prin soluții de moment. În același timp, organele sanitare teritoriale au funcționat ca simple aparate administrative, deși acționează într-un sector în care se cer orientare și competență tehnică deosebită. Această situație a fost accentuată și de faptul că în analiza problemelor de sănătate și în drumarea acțiunilor pe teritoriu a fost puțin folosită competența institutelor de cercetări și de învățămînt superior și a colectivelor de specialiști cu înaltă calificare.

Socot — a spus vorbitorul — că Ministerul Sănătății trebuie să se organizeze mult mai judicios atît în centrul cît și în teritoriu, în așa fel ca să poată face față cu succes sarcinilor sporite cît revin. El va trebui să îndrume și să ajute permanent și cu competență direcțiile sanitare în desfășurarea muncii pe teritoriu la un nivel tehnic cît mai înalt. În același timp, comitetele executive ale consiliilor populare trebuie să asigure adaptarea orientării generale a activității de ocrotire a sănătății la condițiile specifice ale teritoriului, să exercite un control operativ eficient și sistematic asupra organelor sanitare.

O altă problemă deosebit de importantă cuprinsă în studiu și la care vreau să mă refer o constituie unitatea funcțională între spital, policlinică și circumscripția sanitară, în sistemul spitalului unificat, care a început să capete o rezolvare practică în ultimul timp. Preocuparea mult mai activă pentru realizarea acestei forme organizatorice și perfecționarea ei continuă vor permite dezvoltarea laturii profilactice, a asistenței medicale, ridicarea rapidă a nivelului tehnico-profesional al cadrelor, utilizarea mai rațională a bazei materiale și de cadre, precum și economisirea forței de muncă din aparatul tehnico-administrativ. Realizarea în acest mod a legăturii strîns între toate verigile asistenței medicale din teritoriu și dezvoltarea asistenței medicale ambulatorii trebuie să ducă la eliminarea repetărilor inutile a consultațiilor, examenelor și analizelor medicale, la utilizarea rațională, și numai atunci cînd este nevoie, a asistenței medicale în policlinică, precum și la reducerea la strictul necesar a spitalizării, forma cea mai costisitoare a asistenței medicale.

Studiul privind perfecționarea asistenței medicale supus dezbaterii plenare, prin problemele pe care le ridică și modul în care propune soluționarea lor, are o importanță majoră pentru dezvoltarea ocrotirii sănătății populației în patria noastră. Acest studiu sintetizează experiența valoroasă pe care noi am cîștigat-o pînă în prezent, ca și elementele

pozitive din experiența altor țări, aplicată corespunzător specificului, țării noastre. La elaborarea studiului au fost antrenate și consultați un mare număr de specialiști de înaltă calificare și cu bogată experiență în muncă din țara noastră. Țin să subliniez aportul deosebit de mare al conducerii de partid și personal al tovarășului Nicolae Ceaușescu, care a dat indicații foarte valoroase atît pe parcursul elaborării acestui studiu, cît și în cadrul sesiunii Comitetului nostru Executiv din iunie a.c., cînd s-a discutat acest material și după care el a fost îmbunătățit în mod substanțial.

În anii construcției socialiste, rețeaua noastră sanitară a cunoscut o puternică dezvoltare și ea dispune în prezent de o dotare corespunzătoare, de un însemnat număr de cadre medic-sanitare, de înaltă calificare și bogată experiență, capabile să asigure o asistență medicală calificată și eficientă. Avem cadre de mare valoare științifică, cunoscute și apreciate peste hotare, unde se bucură de un prestigiu bine meritat.

În continuare, vorbitorul a spus: Cu toate rezultatele obținute pînă în prezent, în îmbunătățirea stării de sănătate a populației mai avem încă foarte multe de făcut. Situația morbidității și nivelul asistenței medic-sanitare nu sînt încă pe măsura condițiilor și posibilităților de care dispune rețeaua noastră sanitară. Persistă încă unele boli transmisibile care puteau fi eliminate; înregistrăm încă o mortalitate înalță în rândul tîrîilor infantile; nu s-a reușit să se imprime cu hotărîre orientarea preventivă în activitatea medic-sanitară. Se semnalează încă multe neîntîlniri în ceea ce privește organizarea și calitatea asistenței medicale acordate populației. La unele cadre medic-sanitare se manifestă destul de pronunțat lipsa de disciplină și nepăsare. Baza materială și forța de muncă de care dispunem nu sînt întotdeauna utilizate judicios, cu spirit de răspundere și economie.

Multe din lipsurile existente au fost determinate de faptul că Ministerul Sănătății, cadrele cu muncă de răspundere din organele și unitățile sanitare n-au reușit să sesizeze la timp neajunsurile în organizarea asistenței medicale, să găsească soluțiile de remediere și de adaptare a structurii organizatorice la cerințele în continuă evoluție ale ocrotirii sănătății. În activitatea sa, Ministerul Sănătății nu a acordat suficientă atenție rolului său de organ central de analiză, orientare și conducere unitară a acțiunilor de ocrotire a sănătății pe teritoriu, lăsîndu-se antrenat mai mult în rezolvarea problemelor curente prin soluții de moment. În același timp, organele sanitare teritoriale au funcționat ca simple aparate administrative, deși acționează într-un sector în care se cer orientare și competență tehnică deosebită. Această situație a fost accentuată și de faptul că în analiza problemelor de sănătate și în drumarea acțiunilor pe teritoriu a fost puțin folosită competența institutelor de cercetări și de învățămînt superior și a colectivelor de specialiști cu înaltă calificare.

Socot — a spus vorbitorul — că Ministerul Sănătății trebuie să se organizeze mult mai judicios atît în centrul cît și în teritoriu, în așa fel ca să poată face față cu succes sarcinilor sporite cît revin. El va trebui să îndrume și să ajute permanent și cu competență direcțiile sanitare în desfășurarea muncii pe teritoriu la un nivel tehnic cît mai înalt. În același timp, comitetele executive ale consiliilor populare trebuie să asigure adaptarea orientării generale a activității de ocrotire a sănătății la condițiile specifice ale teritoriului, să exercite un control operativ eficient și sistematic asupra organelor sanitare.

O altă problemă deosebit de importantă cuprinsă în studiu și la care vreau să mă refer o constituie unitatea funcțională între spital, policlinică și circumscripția sanitară, în sistemul spitalului unificat, care a început să capete o rezolvare practică în ultimul timp. Preocuparea mult mai activă pentru realizarea acestei forme organizatorice și perfecționarea ei continuă vor permite dezvoltarea laturii profilactice, a asistenței medicale, ridicarea rapidă a nivelului tehnico-profesional al cadrelor, utilizarea mai rațională a bazei materiale și de cadre, precum și economisirea forței de muncă din aparatul tehnico-administrativ. Realizarea în acest mod a legăturii strîns între toate verigile asistenței medicale din teritoriu și dezvoltarea asistenței medicale ambulatorii trebuie să ducă la eliminarea repetărilor inutile a consultațiilor, examenelor și analizelor medicale, la utilizarea rațională, și numai atunci cînd este nevoie, a asistenței medicale în policlinică, precum și la reducerea la strictul necesar a spitalizării, forma cea mai costisitoare a asistenței medicale.

Studiul privind perfecționarea asistenței medicale supus dezbaterii plenare, prin problemele pe care le ridică și modul în care propune soluționarea lor, are o importanță majoră pentru dezvoltarea ocrotirii sănătății populației în patria noastră. Acest studiu sintetizează experiența valoroasă pe care noi am cîștigat-o pînă în prezent, ca și elementele

În continuare, tovarășul Iosif Banc a spus: Politica de cadre dusă în sectorul sanitar a generat o serie de aspecte negative, cum ar fi, de pildă, distribuția inegală a cadrelor medicale, concentrarea acestora în centrele mari, lăsîndu-se aproape descoperite multe localități, mai ales din domeniul rural, utilizarea irațională a medicilor specialiști, supraîncălzirea unor unități sanitare, fluctuația mare a personalului medical, cu serioase consecințe pentru asistența medicală. La toate acestea se mai adaugă cheltuielile mari în domeniul investițiilor, unde se poate spune, fără a greși cîtuși de puțin, că Ministerul Sănătății a făcut mare risipă, ajungîndu-se cu investiția specifică pe pat la 120-140 de mii lei și chiar mai mult. Se poate spune că aici s-a manifestat o evidentă tendință de grandomanie, foarte gravă și dăunătoare pentru economia națională. În urma indicațiilor date de conducerea partidului, de tovarășul Nicolae Ceaușescu personal, s-au găsit acum soluții ca investiția specifică pe pat la noile spitale ce se vor construi să nu depășească nici într-un caz 70 mii de lei, fără a se reduce din elementele necesare unei îngrijiri la bolnavului. Vreau să spun că acesta este numai un început deoarece în această privință se mai poate face încă foarte mult.

În politica de repartizare a cadrelor — a spus vorbitorul — la Ministerul Sănătății s-a dat dovadă de multă lipsă de răspundere. Datorită împacișmismului, lipsei de combativitate și fermite care s-au manifestat, în unele spitale și orase sînt medici exagerat de mulți, în timp ce există circumscripții sanitare rurale descoperite sau foarte slab încălzite. În studiu sînt preconizate măsuri care să ducă la înălțarea acestor mări neajunsuri și la o mai judicioasă utilizare a cadrelor medicale atît în mediul urban cît și în cel rural. În această privință cred că un rol deosebit îl vor avea ierarhizarea și normarea științifică a unităților sanitare — măsuri care vor trebui să fie cîte mai urgente definitivitate și aplicate. Apreciez ca pozitiv și util faptul — a arătat vorbitorul — că în cadrul măsurilor prevăzute în studiu se înscrie și înființarea colegiului deontologic al medicilor și farmacistilor.

O problemă de mare importanță legată de lărgirea solicitărilor din partea populației o constituie aceea a creșterii continue a costului asistenței medicale. În sectorul sanitar nu s-a reușit încă să se imprime preocuparea pentru promovarea criteriilor de economicitate a acțiunilor de ocrotire a sănătății. Astfel, se acordă o slabă atenție muncii de prevenire a îmbolnăvirilor, deși se cunoaște eficiența superioară sub aspect medical și economic a acesteia față de costul îngrijirilor ce trebuie acordate omului bolnav. Se folosește larg și deseori fără motiv internarea bolnavului în spital, deși asistența spitalizată este cu mult mai costisitoare decît cea acordată în policlinică sau circumscripția sanitară, în orientarea acțiunilor sanitare și în planurile de dezvoltare va trebui să se țină seama în mai mare măsură de aceste realități. În asistența medicală — ca și în industrie — utilizarea judicioasă și intensivă a bazei materiale, randamentul cadrelor, timpul operativ de lucru, pot fi mult sporite prin buna organizare a procesului și a locului de muncă. Este imperios necesar ca preocuparea pentru organizarea și desfășurarea științifică a muncii, să se facă pe viitor mult mai simțită și în sectorul ocrotirii sănătății. Amplasarea, diversitatea și complexitatea ocrotirii sănătății fac din aceasta o problemă de cea mai mare importanță, care trebuie să ocupe un loc de seamă în activitatea organelor noastre de partid și de stat.

Încheiere, vorbitorul a spus: Trebuie să avem permanent în atenție faptul că soluționarea aspectelor pe care le ridică ocrotirea sănătății nu poate fi asigurată decît prin colaborarea și participarea activă a tuturor organelor centrale, a organizațiilor obștești, întreprinderilor, instituțiilor, comunităților și satelor, precum și a populației înseși. Socot că nici cea mai mică verigă din sistemul de organizare a țării nu poate fi absolvită de răspunderea în problema ocrotirii sănătății, întrucît fiecare — direct sau indirect — sîntem interesați în asigurarea unei stări de sănătate a colectivității și a fiecărui individ în parte. Ansamblul măsurilor preconizate, și pe care plenara noastră le va adopta, va duce fără îndoială la perfecționarea substanțială a asistenței medicale a populației în Republica Socialistă România, la ridicarea continuă a înălțării țării pe noi trepte ale civilizației. Îmi exprim convingerea că măsurile pe care plenara le va adopta vor fi primite cu mare entuziasm și satisfacție de către toate cadrele medic-sanitare

(Continuare în pag. a 7-a)

CUVÎNTUL TOVARĂȘULUI ANTON MOISESCU

DEZBATERILE PLENAREI COMITETULUI CENTRAL AL PARTIDULUI COMUNIST ROMÂN

(Urmare din pag. a 6-a)

din țara noastră și că aceste cadre vor face tot ce depinde de ele pentru a da viață acestor

CUVÎNTUL TOVARĂȘULUI NICOLAE NESTORESCU

În cuvîntul său, vorbitorul s-a referit la munca Uniunii societăților de științe medicale, care ocupă un loc important în activitatea de valorificare a cercetării științifice medicale și în ridicarea nivelului tehnico-profesional al membrilor săi. Prin cele 41 societăți medicale și secții de specialitate, ca și prin filialele sale județene, uniunea se adresează în cel mai larg mod celor ce lucrează în domeniul sănătății publice. Societățile de specialitate și secțiile respective ale filialelor județene organizează sedințe de comunicări științifice sau manifestări științifice incluzînd tematici de cea mai mare actualitate și utilitate, difuzînd cu mai mare ușurință concluzii de interes practic. Astfel, într-o perioadă numai de 5 ani, la cele aproape 34.000 de sedințe de comunicări, 766 de comunicări și simpozioane, 235 de manifestări științifice centrale și 29 de congrese și conferințe naționale s-au înregistrat 750.000 de participări ale membrilor Uniunii societăților de științe medicale. Dacă manifestările științifice organizate pe țară au dezbătut numeroase aspecte teoretice și practice utile în rezolvarea unor probleme de sănătate publică, constituîndu-se și simpoziunile la nivelul filialelor reflectă și mai mult problemele de bază ale teritoriului.

În continuare, vorbitorul a arătat că Uniunea societăților de științe medicale a avut în ultimii ani și un rol deosebit în dezvoltarea legăturilor științifice internaționale prin participarea cu delegații și lucrări, la reuniunile științifice de peste hotare, invitarea unor savanți străini la congresele, simpoziunile medicale naționale, trimiterea de articole la revistele de specialitate, ca și prin afilierea la marile organisme științifice internaționale. Activitatea deosebită acordată științei medicale românești este subliniată și de nu-

măsuri, aducîndu-și prin aceasta contribuția deplină la ocrotirea sănătății poporului român, la desăvîrșirea construcției socialiste în țara noastră.

mărul mereu crescut al oamenilor noștri de știință aleși în conducerea uniunilor, federațiilor și societăților internaționale, ca și de participarea din ce în ce mai valoroasă a specialiștilor străini la manifestările științifice medicale din țara noastră. Participarea unor oameni de știință de renume mondial, ca și a conducătorilor diferitelor organisme internaționale denotă aprecierea pozitivă pentru activitatea societăților noastre. Aceste date ne îndreptătesc să susținem necesitatea găzduirii în țara noastră a mai multor congrese internaționale de prestigiu — a spus vorbitorul.

În continuare, tovarășul Nicolae Nestoresco a spus: Uniunii societăților de științe medicale îi revin și sarcini deosebite din necesitatea promovării unui înalt grad de conștiință profesională, socializată, corespunzînd profundelor transformări sociale și economice realizate în țara noastră. Comitetul executiv al uniunii, ca și comitetele societăților de specialitate și ale filialelor, înțeleg să-și aducă de acum înainte într-o măsură tot mai mare contribuția pentru înălțarea morală și etică, a unui climat deosebit de încredere, corespunzător etapei actuale de construire a socialismului în patria noastră.

În numele celor peste 83.000 de membri ai Uniunii societăților de științe medicale, permitemi-mi să asigur Comitetul Central al Partidului Comunist Român de atașamentul neclintit ce-l manifestăm față de politica profund științifică a Partidului Comunist Român și a guvernului țării noastre, precum și de dorința noastră, a tuturor, de a munci fără preget pentru îmbunătățirea continuă a stării de sănătate a populației, contribuind astfel la transparența în viața a țării politice trase de Partidul Comunist Român.

CUVÎNTUL TOVARĂȘULUI ION PĂUNESCU

Analiza stării de sănătate și a asistenței medicale a populației supusă dezbaterii plenare Comitetului Central reflectă în mod cel mai pregnant grija și preocuparea pe care o acordă partidul nostru acestui important sector de activitate — a spus vorbitorul. Pe de altă parte, greea lăsată de vechile regimuri burghezo-moșierști în domeniul sănătății, hotărîrile luate de conducerea de partid și de stat în ultimele două decenii și-au dovedit pe deplin justetea reflectîndu-se în mod pozitiv în creșterea accesibilității la asistența medicală, în ridicarea calității muncii sanitare și, în final, în asigurarea unei stări de sănătate corespunzătoare stadiului actual de dezvoltare socială. Rezultatele obținute și în județul Prahova sînt — după părerea mea — mulțumitoare. În sectorul sanitaro-antipendemic au fost lichidate sau sînt în curs de lichidare malarie, tenezosul, poliomielița, febra tifoidă și difteria. Analizele efectuate au evidențiat însă unele rămăneri în urmă în sectorul curativ, în special în asistența maternă infantilă și în reducerea morbidității prin tuberculoză, situații pe care le apreciem ca necesare pentru asigurarea existenței în județul nostru. Aceste lipsuri, care ne aparțin în mare parte, s-au datorat și faptului că vechile măsuri organizatorice sanitare erau depășite, nemaiputînd satisface în totalitate noile cerințe de asistență medicală a populației în actuala etapă. Apreciez de aceea importanța și justetea măsurilor propuse cu atît mai mult cu cît aplicarea în practică a unor din ele și-a dovedit eficiența.

În continuare, vorbitorul a relevat că reorganizarea asistenței medicale în mediul rural, prin înființarea de circumscripții sanitare la nivelul fiecărei comune nou constituite, dotarea cu autosanitare a unor unități sanitare medicale rurale greu accesibile sau cu teritorii extinse, subordonarea tuturor circumscripțiilor spitalelor unificate și comasarea celor urbane, reorganizarea unor unități cu baze insuficiente au determinat o mai judicioasă utilizare a bazei materiale și de cadre, asigurarea unei mai bune asistențe medicale a populației. S-a venit astfel în întîmpinarea propunerilor făcute de cetățeni cu ocazia adunărilor de constituire a noilor organe comunale — și sîntem preocu-

pați în continuare de rezolvarea acestor probleme. Pentru a confrunța măsurile preconizate de noi în vederea îmbunătățirii asistenței sanitare cu opinia celor care beneficiază de această asistență, am organizat dezbaterile publice a măsurilor aprobate în sesiunea consiliului popular județean. Numărul mare de propuneri care ne-au fost trimise ne îndreptătesc să apreciem că metoda consultării maselor este deosebit de utilă și în acest sector.

Referindu-se la necesitatea stabilizării personalului medico-sanitar în mediul rural, pe lângă salarizarea diferențiată și avantajele de ordin material ce se prevăd a fi acordate acestor cadre, vorbitorul a propus studierea posibilității interesării medicilor prin acordarea dreptului de consultații cu plată la cererea la domiciliu, în afara orelor legale de muncă, cu excepția cazurilor ce constituie urgențe medicale-chirurgicale. Cred că a spus în continuare vorbitorul — că și obligărilor prin contract a absolvenților de a se prezenta și rămîne la post până ar contribui, într-o bună măsură, la rezolvarea problemei. Pentru îmbunătățirea asistenței medicale ambulatorii din mediul urban, a creșterii accesibilității la asistență specializată consider că includerea dispensarelor de circumscripție urbană în policlinicele teritoriale noi, ce urmează a se construi, va constitui o măsură eficientă de apropiere a asistenței medicale nediferențiate de cea specializată simplificînd prin aceasta circuitul bolnavilor.

După ce a analizat profilul rețelei sanitare din județ, vorbitorul a spus: Desigur că în afara eforturilor remarcabile pe care conducerea partidului și statului le face pentru a asigura asistenței medicale o bază materială modernă, personal calificat și un cadru organizatoric corespunzător, avem obligația să ne sporim eforturile pentru educarea întregului corp medico-sanitar la nivelul cerințelor, să determinăm o receptivitate maximă a lucrărilor în acest important sector de activitate la nevoile de asistență a oamenilor muncii, un înalt simț al datoriei, o înaltă răspundere socială. Sînt conștient că aplicarea hotărîrilor acestei plenary va conduce la îmbunătățirea asistenței medicale-sanitare a populației. Pentru aceasta

însă se impune ca organizarea, îndrumarea și controlul activității medicale să se facă așa cum se preconizează, pe baze științifice, corespunzător cerințelor și posibilităților noastre. Personal mă angajez în fața conducerii de partid și de stat că voi depune toate eforturile pentru a da viață ideilor și hotărîrilor partidului.

CUVÎNTUL TOVARĂȘULUI SIMION MĂGHERUȘAN

Pe baza unei experiențe trăite în mediul rural, de peste 20 de ani, și pe baza unor studii care au urmărit dinamică stării de sănătate a populației și a morbidității considerăm — a spus vorbitorul — să prezint unele observații și sugestii privind aspectele ridicate de practică. Se impune, cred, creșterea rolului medicului de medicină generală, a desăvîrșirii pregătirii lui teoretice pe o serioasă bază de cunoștințe practice. Mortalitatea generală a scăzut de vreo 3 ori. Dar, prematuritatea — cauză importantă a mortalității infantile — și bolile cardiovasculare determină o profilaxie deosebită în continuare. Vorbitorul s-a referit apoi la unele probleme privind creșterea natalității și organizarea familiei.

Referindu-se la rolul social al personalului sanitar vorbitorul a arătat: Medicul trebuie să intervină nu numai din punct de vedere pur medical

și nu poate face aceasta decît cîștigînd încrederea populației, care se poate obține într-un singur fel: dacă timp îndelungat trăiește în mediul respectiv și participă nemijlocit la desfășurarea tuturor activităților de acolo și dă dovezi concrete de atașament față de populația respectivă. Apoi vorbitorul a analizat unele aspecte ale igienei în grădinițe, școli. După părerea mea, a spus vorbitorul, în prezent în școală, în grădinițe, nu se dă atenția cuvenită introducerii deprinderilor de igienă.

În cuvîntul său tov. Măgherușan a analizat importanța sanitară a problemelor alimentației cu apă a populației rurale, respectarea perimetrelor de protecție a surselor de apă etc.

Exprimînd conducerii de partid angajamentul nostru de a consolida și în viitor prin muncă continuă nivelul asistenței medicale în țara noastră

CUVÎNTUL TOVARĂȘULUI PETRE IONESCU

Sub conducerea partidului comunist, România socialistă înainteză ferm spre rîndurile țării avansate din punct de vedere economic și social-cultural. În contextul general al dezvoltării tuturor domeniilor de activitate, prin grija partidului și statului nostru, s-au asigurat condiții tot mai bune pentru menținerea și aprofundarea sănătății populației, prin dezvoltarea continuă a bazei materiale și de cadre a acestui sector, ca și printr-un ansamblu de măsuri cu caracter social privind consolidarea familiei, îmbunătățirea activității de ocrotire a mamei și copilului, majorarea penselor și altele. În județul Constanța, numai în ultimii 4 ani s-au dat în folosință o serie de unități medico-sanitare moderne, printre care menționăm spitalul și policlinica din orașul Medgidia cu o capacitate de 300 paturi, policlinica din orașul Hirsova, stația A-viasan de la Tulza, două creșe în municipiul Constanța și alte construcții. La începutul anului viitor, în orașul Constanța va intra în funcțiune un nou spital cu 900 de paturi și policlinică dotat cu aparatură medicală de înaltă tehnicitate. În unitățile sanitare din județul nostru funcționează în prezent un număr de 594 de cadre medicale superioare și 1.792 de cadre medii sanitare revînd un medic la 804 locuitori și un cadru mediu la 256 locuitori.

În continuare, vorbitorul a arătat: Ținînd însă seama de baza materială creată sectorului de ocrotire a sănătății în județul nostru, rezultatele obținute nu sînt — după părerea mea — pe măsură să ne satisfacă. Noi sîntem conștienți că trebuie să facem mult mai mult pentru educarea cetățenescă și pentru combaterea cu tărie a unor practici străine de relație între medic și bolnav. Considerăm că în această direcție, Ministerul Sănătății și directorii săi au o poziție mai fermă împotriva mercantilismului ce-l practică unii medici ce-și fac din nobila misiune ce o au în societate, un izvor de cîștiguri ilicite. Trebuie să spun aici că ajutorul și îndrumarea Ministerului Sănătății îl considerăm totuși insuficient. După cîte știm, aparatul ministerului este numeros, însă la noi s-au deplasat foarte puțin tovarășii. Mulți din ei nici nu au venit să ne informeze ce constatări au făcut și ce măsuri se impun pentru îmbunătățirea muncii.

Referindu-se la organizarea

CUVÎNTUL TOVARĂȘULUI VOINEA MARINESCU

Pentru prima dată, și această datorită conducerii de partid și personal a inițiativei tovarășului Nicolae Ceaușescu — a spus vorbitorul — principalele aspecte de sănătate publică sînt analizate de plenary Comitetului Central al Partidului Comunist Român. În contextul creșterii continue a nivelului de trai din țara noastră și a eforturilor efectuate de rețeaua medico-sanitară, ajutate de sindicate, Crucea Roșie și comisiile de control obștești, în ultimii ani s-au obținut unii indici care ne apropie de țările economic dezvoltate. Printre altele, tre-

buie să remarcăm că noile măsuri legislative au avut drept efect creșterea natalității. Totodată, depistarea și tratamentul cancerului, ale bolilor cardio-vasculare, reumatismului, bolilor neuro-psihice, endocrine, constituie o preocupare majoră a Ministerului Sănătății, care, ajutat de institut de profil, au acționat în rețele de specialitate. Pronunțîndu-se împotriva desființării unor specialități necesare, vorbitorul a spus: Personal am făcut o greșală, cînd eram ministru, desființînd Facultatea de pediatrie, măsură asupra căreia am revenit însă ulterior.

După ce a analizat unele aspecte ale economicității serviciilor sanitare, vorbitorul s-a referit la necesitatea dirijării medicilor spre mediul rural și centrele urbane mici, a stabilizării lor. În general — a spus el — cadrele care s-au stabilit la sate sau în orașele mici au fost acelea care au putut să-și aleagă posturi în apropierea domiciliului. Un număr foarte mare de studenți au domiciliul în orașele mari sau județe dezvoltate. Dintre cei 502 medici, care au absolvit Institutul medico-farmaceutic București în 1967, 288 au domiciliul stabilit în oraș și fosta regiune București, ceea ce înseamnă un procent de 57 la sută. Tendința cadrelor de a se fixa aproape sau chiar la locul de domiciliu determină solicitări de transfer, navetism sau chiar neprezentarea la posturi.

În continuare vorbitorul a arătat: Pe parcursul celor 12 ani cît am făcut parte din conducerea ministerului, am avut deficiențe și greșeli în activitatea mea, generate, cred, în

CUVÎNTUL TOVARĂȘULUI IOSIF SUCIU

Sănătatea este o problemă socială complexă. Sînt semnificative în acest sens rezultatele obținute la noi în țară în îmbunătățirea alimentației, a condițiilor de muncă și locuit, precum și în construcția unor întreprinderi moderne. Toate aceste prefaceri au înălțat o serie întreagă de factori generatori de boală. Trebuie să remarcăm că profilaxia bolilor depinde în mare măsură de menținerea maselor la păstrarea propriei lor sănătăți. Cu sprijinul cadrelor medicale, depistații și cetățenilor, în județul Cluj s-a întreprins o largă acțiune de igienizare la sate, în întreprinderi și instituții. S-a pus un accent deosebit pe educația sanitară în școli pentru a imprima noii generații deprinderi igienice ș.a.

Profilaxia bolilor cu largă răspîndire în masă a făcut obiectul unei dezbateri într-o sesiune a consiliului popular județean. Cu această ocazie, deputații au venit cu o serie de sugestii și propuneri care au ajutat la luarea unor măsuri complexe pentru depistarea și combaterea bolilor. Seizizat de creșterea îmbolnăvirilor cauzate de silicoză în sectorul minier, biroul comitetului județean de partid a analizat, împreună cu reprezentanții Ministerului Minelor, cauzele care au generat asemenea îmbolnăviri și a stabilit

special de metodele de muncă folosite. În trecut, rolul colegiului ministerului și al altor organe colective era consultativ, responsabilitatea fiind unică. Consultările largi erau mai puțin utilizate iar unele sedințe de colegiu formale. Aceste lipsuri au făcut ca unele hotărîri să fie luate în mod singular. Controlul făcut de mine personal pe teren în legătură cu aplicarea actelor normative și a instrucțiunilor a fost insuficient. Păpălău a fost cuprinsă de prevenirea socială, iar mai tirziu și protecția muncii, ceea ce necesita un volum prea mare de rezolvare a problemelor, contribuia la dispersarea atenției și la lipsa de concentrare asupra unor aspecte importante ale asistenței medicale.

În ce mă privește, asigur plenary, Comitetul Central că la locul meu de muncă voi depune toate eforturile pentru aplicarea hotărîrilor și măsurilor privitoare la îmbunătățirea continuă a sănătății populației.

măsuri concrete de înlăturare a cauzelor.

Cu prilejul analizelor și acțiunilor efectuate de către organele de partid și de stat, și ale sindicatelor, pentru profilaxia și combaterea bolilor, am convins că asistența medicală trebuie ridicată la un nivel superior, corespunzător condițiilor impuse de dezvoltarea continuă a societății noastre. Ar fi necesar ca și programele de învățămînt să insiste mai mult asupra perioadelor de început a bolilor, să dezvolte la medicii pasiunea de a supraviețui și a educa omul sănătos pentru a-l feri prin toate mijloacele de boală, iar învățămîntul de igienă să fie dezvoltat și orientat spre marile probleme ale practicii medicale.

În încheiere vorbitorul a spus: Pentru a traduce în viață cu succes hotărîrile ce se vor lua la această plenary consider că e necesară elaborarea de urgență a unei legi sanitare care să fundamenteze principiile directoare ale ocrotirii sănătății. În numele corpului medical din Cluj, permitemi-mi să asigur plenary că vom depune toate eforturile, pentru a ridica asistența sanitară la nivelul cerințelor construcției societății noastre socialiste.

CUVÎNTUL TOVARĂȘULUI MIRCEA MIGEĂ

Faptul că activitatea medico-sanitară este supusă unei analize atente din partea plenary — a arătat vorbitorul — subliniază grija partidului pentru continuă dezvoltare a ocrotirii sănătății. Propunerile elaborate în studiul prezentat de Ministerul Sănătății sînt valoroase și vor contribui la îmbunătățirea activității lucrătorilor din sectorul sanitar.

Referindu-se la unele deficiențe din actuala rețea sanitară vorbitorul a spus: În parte, dificultățile se datoresc și instabilității unor cadre de specialitate, mai ales în mediul rural. Pe lângă navetism, numeroase cadre medicale de la sate își schimbă locul de muncă, ceea ce duce la discontinuitate periodică în acordarea asistenței medicale.

În continuarea cuvîntării sale tovarășul M. Migea a făcut o serie de propuneri pentru îmbunătățirea legislației. Consider că e necesar — a spus printre altele — ca în directivele, care se elaborează în momentul de față, să se prevadă obligativitatea concediului prenatal, pentru că în actuala reglementare această problemă este lăsată la latitudinea femeii. Concediul prenatal este o garanție atît pentru menținerea sănătății gravidei, cît și pentru nașterea unui copil viabil, sănătos. Propun să se legezeze ca femeia gravidă să nu mai fie utilizată în muncă grea în perioada sarcinii, cu condiția să nu i se diminueze veniturile anterioare. O problemă care ne preocupă în mod deosebit e problema incapacității temporare de muncă din industrie. Analizînd această situație, am constatat că un factor care generează un număr de circa 10—15 la sută din zilele de incapacitate temporară e legat de actuala legislație privind

acordarea concediilor și de gospodărirea fondului de asigurări sociale. Unii salariați, lipsiți de constință, beneficiază în mod nelimitat de concediul medical, deși în realitate suferă de afecțiuni minore. Legislația trebuie să fie astfel întocmită încît să se îngăduiească orice posibilitate de abuz. Cred că introducerea carnetelor de sănătate, în care să se consemneze succesiv consultațiile bolnavului ar contribui la o mai bună urmărire a sănătății populației. Un volum important de zile de incapacitate temporară de muncă se datorează neglijării de către conducerile tehnico-administrative din întreprinderi a măsurilor de îmbunătățire a condițiilor de la locul de muncă. Ar fi cazul să se treacă la măsuri și mai energice. Propun ca între criteriile de apreciere a activității globale a întreprinderilor să figureze și acela al realizării măsurilor de tehnică și securității și a protecției muncii. Pentru nerealizarea acestor elemente să se aplice penalizări corespunzătoare.

Consider — a spus vorbitorul — că se impun măsuri mai energice și în ce privește depistarea și combaterea unor boli transmisibile. Răspîndirea tuberculozei sau sifilisului prin neglijență sau prin refuzul tratamentului ar trebui considerat delict și sancționat ca atare.

În încheiere, vorbitorul a spus: Deși la noi în țară alcoolismul nu constituie o problemă, trebuie avut totuși în vedere faptul că se consumă pe scară destul de mare băuturi alcoolice și încă țări cred că e nevoie să se facă o delimitare a consumului și să se studieze impunerea unor taxe prohibitive pe consumul de alcool.

CUVÎNTUL TOVARĂȘULUI ION COSMA

După ce a apreciat importanța dezbaterii în sedința plenary a Comitetului Central a unei probleme de un larg in-

teres cum este sănătatea publică vorbitorul a subliniat succesele obținute în acest domeniu, referindu-se concret la

situația organizatorică a unităților care concursa la îmbunătățirea permanentă a stării de sănătate, și oprindu-se la unele lipsuri manifestate în ultimii ani precum și la problemele care urmează o mai judicioasă organizare a asistenței medicale a populației. Pentru a ilustra ponderea pe care o ocupă ocrotirea sănătății în activitatea Consiliului popular municipal București, vorbitorul a arătat că anual se cheltuiesc 780 milioane lei (peste 30 la sută din buget) pentru asigurarea bazei materiale necesare îmbunătățirii permanente a stării de sănătate.

Dacă durata de spitalizare a bolnavilor s-ar reduce în București numai cu 3 zile — a spus el, în continuare — suma rezultată ar fi suficientă spre a se spitaliza încă 100.000 de pacienți pe an. Reducerea acestei durate este posibilă, dar pentru aceasta sînt necesare o serie de măsuri economice și organizatorice. Printre altele, consider că este necesar să se elaboreze de urgență un cod de reglementare a funcționării spitalelor unificate, ca unitate de bază a organizării asistenței medicale. Resimțim în fiecare zi această necesitate, chiar dacă nu sîntem organizatori de instituții medicale. Pentru reducerea zilelor de spitalizare vorbitorul a sugerat ca dispensarul de circumscripție și policlinica să fie mai bine dotate cu tot ceea ce este necesar pentru a efectua analizele de laborator, astfel ca acestea să nu mai fie solicitate ulterior în spitale. Vorbitorul a făcut, de asemenea unele propuneri în legătură cu folosirea mai judicioasă a paturilor din spitale. Pentru ca spitalul unificat să fie unificat în înțelesul adevărat al cuvîntului — a adăugat el — ar trebui ca medicii din spitale să răs-

CUVÎNTUL TOVARĂȘULUI AUREL MOGA

M-am înscris la cuvînt în primul rînd pentru că am socotit de datoria mea să exhortăm recunoștința noastră, a muncitorilor sanitari, pentru faptul că problemele ocrotirii sănătății concretizate în materialul elaborat din însărcinarea și sub îndrumarea continuă a conducerii de partid și personal a tovarășului Nicolae Ceaușescu, au fost puse în discuția plenary Comitetului Central al partidului. Aceasta este o nouă și grațioasă mătură a grijii mereu sporite acordate de partid pentru asigurarea și promovarea sănătății poporului nostru.

Participarea la această sedință a conducătorilor organelor centrale și locale ale puterii de stat, a unor oameni de știință, cadre didactice și medico-sanitare și a reprezentanților unor organizații obștești, demonstrează că în actualul stadiu de dezvoltare a medicinii și societății, apărarea sănătății pune probleme de o extremă complexitate la a căror rezolvare trebuie să contribuie întreaga societate. Pe baza indicațiilor conducerii superioare de partid și de stat, Ministerul Sănătății a pus în aplicare unele măsuri și a elaborat pînă în prezent o serie de proiecte, de acte normative prevăzute în studiul prezentat plenary.

După ce s-a referit la unele aspecte ale reorganizării organelor sanitare teritoriale și a centralei Ministerului Sănătății, vorbitorul a spus: Sprijinindu-se pe specialiștii din spitale, unitățile sanitare, județene au posibilitatea de a acționa la un nivel tehnic superior și mai operativ decît fostele secții sanitare. În trecut aceste organe aveau, prin conținutul activității lor, un caracter mai mult administrativ. Pe de altă parte, legătura dintre spital, policlinică și dispensar, dacă este corect înțeleasă și aplicată, contribuie la o mai bună pregătire a cadrelor și prin aceasta la creșterea calității asistenței medicale. Trebuie să recunoaștem însă că în numeroase județe nu au fost folosite din plin posibilitățile oferite de noua formă organizatorică a rețelei de asistență medicală.

Analiza acestor lipsuri cît și analiza unor deficiențe constatate cu ocazia elaborării deciziilor de reorganizare a Ministerului Sănătății, greutatea întîmpinate cu prilejul punerii în aplicare a unor acțiuni, mai ales de natură profilactică inițiate de ministere, ne-au arătat că în activitatea unor direcții și a conducerii ministerului, precum și în activitatea organelor teritoriale există lipsuri serioase. În centrul ministerului accentul se pune adeseori pe rezolvarea problemelor curente și a cazisticii, munca de concepție și preocuparea față de problemele de metodologie fiind încă slabe. Este încă prea puternică influența stilului de rezolvare administrativă, șablonică, a problemelor majore ale sănătății.

Aș dori să mai atrag atenția asupra unei probleme de un interes mai general. În uni-

pundă direct de activitatea circumscripțiilor medicale ardate.

O altă problemă pe care aș vrea să o pun în fața plenary este legată de o concepție, după părerea mea, învechită privind raporturile dintre dispensar și policlinică. Dacă dispensarul este absolut necesar în mediul rural prezența lui în mediul urban nu se justifică decît în măsura în care i se acordă importanță de circumscripție. Desigur, e bine ca medicul să urmărească bolnavul acasă, să-l cunoască, dar această practică ar putea fi mai bine organizată în policlinică. În acest scop s-ar fi putut construi mai multe policlinici, cu o dotare corespunzătoare, capabile să țină o evidență clară a bolnavilor de pe teritoriul lor.

Referindu-se la unele aspecte ale legăturii învățămîntului medical din Capitală cu activitatea clinică, vorbitorul a evidențiat avantajele pe care le-ar avea atît Institutul medico-farmaceutic cît și unitățile spitalicești, din înglobarea într-un singur sistem a clinicii universitare.

În încheiere, vorbitorul s-a referit la o problemă de o stringentă actualitate cum este cea a poluării aerului, problema specifică nu numai Bucureștiului, dar și altor orașe. Din cuvîntul său a reieșit că nu există o legislație care să prevadă măsuri corespunzătoare în ce privește punerea în funcțiune a unor obiective industriale numai sub o anumită limită a nocivității aerului admisibile. Ținînd cont de proporțiile pe care le are poluarea aerului în marile orașe, va trebui să ne ocupăm în viitor, într-un sistem mult mai organizat decît ne-am ocupat pînă acum, de prevenirea tuturor cauzelor care produc impurificarea atmosferei.

Relieful sanitar subordonat altor ministere sau altor instituții lucrează în prezent aproximativ 5.000 de medici, ceea ce reprezintă aproape 20 la sută din totalul cadrelor din rețeaua de asistență medicală. Întrucît Ministerul Sănătății este organul care înființează politica statului în domeniul sănătății și răspunde de aceasta, se impune o coordonare pe ramură. În felul acesta se va asigura o folosire mai rațională a forței de muncă și a bazei materiale care provine de fapt dintr-o singură sursă, aceea a statului nostru.

În continuare, vorbitorul a reluat măsurile luate cu doi ani în urmă, pentru creșterea sporului natural al populației. Dată fiind marea complexitate și multiplele implicații ale fenomenelor demografice e necesară supravegherea și studierea lor multilaterală și continuă. În acest sens, ministerul a inițiat înființarea unei comisii demografice care să aibă rolul de a propune măsuri complexe de rezolvare a acestor probleme.

În continuare cuvîntării sale ministerul sănătății s-a referit pe larg la unele probleme ale perfecționării pregătirii cadrelor medicale superioare: E adevărat că avem medicii bine pregătiți — a spus el — cîți dintr-ei își îndeplinesc cu prisosință datoria. Insuficienta pregătire teoretică și practică a unor cadre constituie, totuși, o deficiență, care se face simțită. Se manifestă, de asemenea, lipsa de disciplină în muncă, și un interes insuficient față de problemele care interesează colectivitatea. Aici mă refer la două aspecte: În primul rînd, vorbim adeseori de această ramură de obicei o lornică. Atunci cînd ministerul a încercat și inițiat o serie de acțiuni concrete, pe teren, a fost foarte greu să obținem sprijinul atît al cadrelor din învățămînt, din cercetarea științifică și din rețeaua medicală.

Aș dori să subliniez faptul că fiecare medic poate să aibă o influență fie pozitivă, fie negativă. O internare inutilă într-un spital, unde tratamentul e mai costisitor, prescrierea inutilă a 2—3 medicamente în plus, așa cum foarte adeseori se întîmplă, sînt în dauna intereselor colectivității.

Pentru îmbunătățirea pregătirii profesionale a cadrelor noastre, Ministerul Sănătății, împreună cu Ministerul Învățămîntului, a luat măsuri de îmbunătățire a conținutului învățămîntului medical. S-au luat de asemenea, măsuri pentru ridicarea nivelului profesional al cadrelor medii sanitare, prin cursuri de perfecționare și instruire. S-a elaborat proiectul de înființare a colegiului medicilor ș.a.m.d.

Nu ne dăm seama cît se poate de clar că numai printr-o mai bună pregătire profesională, cetățenescă, a cadrelor noastre vom putea în fapt în mod exemplar hotărîrile ce vor fi luate și sarcinile ce vor fi stabilite de partidul nostru și impuse de nevoile actuale ale societății noastre socialiste. Acesta este angajamentul nostru.

INGENER, cameră mobilă, fabricată separat, cataract central, instalat studentul sot cu soția, foto și încălzire cu lemne. Tel. 21 28 31. (9364)

TINAR serios, licențiat anglist, în căutare cameră mobilă, încălzire centrală, baie, ferababil — Drumul Tebeilor, Cotroceni, eventual intrare în Piața Unirii, la 14 83 75, între 18—20. (49954)

SALARIAȚĂ, caut cameră mobilă, numai pentru larvă, încălzire centrală, gaze, Tel. 14 46 76. (94661)

TINERII căsătorii cântăm camera mobilă separată, confort, numai în centrul, Tel. 17 50 26. (45582)

DOMNĂ salariată caut cameră mobilă, acces dependințe, încălzire centrală, Căsuța agenției 49355.

INGENER singur caut cameră, în oraș, baie separată, confort, numai intrare în spațiu, Oferte serioase, Tel. 53 54. (48728)

MEDIC caut flatot, cameră mobilă, încălzire centrală, Bănuș, urgent căsuța agenției 46574.

DOMN caut cameră nemobilă, centrală, încălzire centrală, intrare separată, Tel. 15 34 87. (49449)

CAUTAM locuință centrală, bucatărie, baie, telefon sau acces, Tel. 11 08. (46408)

INTERIEURALI tineri căsătorii, cutăm cameră mobilă sau nemobilă, pentru un an, încălzire centrală, băieți, intrare separată (genial) curățenie meditată română, franceză). Prietenarii: Villor, Drumul Tebeilor, Remaniari. Macărăștii nr. 31. (49450)

SOȘI cu soție căutăm cameră clasa mică, încălzire gaza, acces dependent, Tel. 61 07 37. (49587)

PENTRU două luni, pereche căută pensionieri, eventual cameră mobilă, Tel. 71 63 29. (49358)

LECTII - MEDITAȚII

ENGLEZA — germană predau matematici, fizică, chimie, mecanica, tehnico-sugestivă eckerley. Mili-2, 3 persoane — reducere, Tel. 36 58 — 63 69 89. (46770)

MEDIC, predau anatomie medicală, admitere medicilor, curs complet 120 ore în ie luni, convenabil. Tel. 05 10, după ora 19. (48162)

CHITARĂ, acordeon, predă celelalte, metodă rapidă. Str. Ureclor Vlaiu 38, piața Emilescu. (49423)

CHITARĂ, acordeon, orgă electronică, predau cu vastă experiență pedagogică — studioul muzical Wellmeister, Jodor, bd. Ana Ipătescu 6. (445353)

PROFESOR, pregătesc matematici prin corespondență pentru provincie, admitere facilități, balaureat c. Expediez rezolvate cu publicității problemele necesare. Scrieți căsuța agenției 1811.

INGENER — practică pedagogică, meditez feminic matematici, fizică, clasa VII—VIII, elevii la domiciliu, eficientat, Tel. 54 23 62, omele 16—21. (49589)

MEDITEZ română, franceză clasele I, II, București No. 1, bloc nr. 1, 2, etajul I, ap. 25; stația Panu, parcul N. Bălcescu. (49390)

FRANCEZA, engleză, predau la domiciliul meu (Bailești). Tel. (96865)

DOMNĂ — studii serioase Paris, educa franceza, numai la domiciliu — cartier Spitalu Cantanzoru, în fața oricărui 9—13, cotroceni, engleză și germană. Tel. 31 32 06. (49615)

STUDENT matematică meditez ori nivel la domiciliu solicitantului, costul contra cameră. Tel. 57 23 30. (47336)

ORTOGRAFIA — metodă de scriere rapidă, predau tot ceea ce este necesar. Adresă: căsuța nr. 453214, București. (49532)

STUDENTĂ — Politehnica — anul I, dau meditații matematice, franceze, Tel. 11 48 40. (48693)

PROFESOARA de plan din învățământ, cu vastă experiență în lecții, Tel. 71 12 65. (48716)

PREDAM matematici, romba, engleză, franceză, pregitim admitere. Tel. 13 54 94. (48757)

UNIVERSITATE universitar meditez matematici, fizică, liceu admitere gratuită. Tel. 16 97 10. (48765)

LIMBA și literatura română, după noile programe alfabetiche, pentru clasele XI și XII, balaureat, admiteri în IX-a și universitate, curs a zi, serial și fără frecvență, pregătesc profesori cu verificate experiență, toldeana cu rezultate pozitive. Tel. 31 74 93 (48830)

GHEORGHE — ortografia în tești individual, tești și rapid, Tel. 30 98. (49022)

DRACULESCU individual sau grup predă ortografiile, cea profesoră centralizată Londra, preferabil cartierele nr. 33, 48 01. (49047)

PREDAU franceza — scolare toate clasele la domiciliul lor. (49095)

PROFESOR, meditez copii, adulți, matematică, fizică, chimie, franceză, germană și admiteri liceen, fa-licentiații, absolvenți verificăți în Insusirea materiei. Tel. 08 48. (49181)

PROFESOARA — română, franceză, italiană, latină — meditez orice clasă, la domiciliu. Tel. 11 76. (49435)

CONVERSAȚII și lecții franceză, rmana, engleză pentru copii. Tel. 11 76. (49435)

LIMBA română, gramatică, literatură, precum și gramatică, literatură facultate, Tel. 37 01 18. (49405)

MATHEMATICA, meditații perfecte, toate clasele, pregătire temeinică, rășită, convenabil. Informații — ora 16. Profesorul Pavel, blocul 28 — Reconstructie (Baba Novac) ap. 2, sc. 1 — varlet. (49298)

PROFESOR dau lecții de gimnastică medicală în sechela, encefalită, poliomielită, obezitate, etc. Tel. 57 57 67. (49213)

ENLEZA, franceza, germană, matematici, metode pedagogice moderne — preda diplomat universitar, traducători tehnici autorizat. Tel. 15 16 41. (48243)

LICENȚIAȚĂ, predau conversatii lecții — română și franceză începători și avansați. Tel. 17 34 44. (49361)

ENGLEZA și germană predau la domiciliu ei elevi. București 34, căsuța poștală 6005. (49359)

PIERDERE

PIERDUT diplomă nr. 190 eliberată de școala de aurori medicii Costatu în 1954, pe numele Nicolae Maria. O declar nulă. (3193 M)

GEANTĂ negră alimente și două rofime mari pierdute — accelera 104. Rog trimiteți numai fiilele. Recompensă aducătorului. Zaza Stingaci, bd. Ana Ipătescu 38, subsol. (50429)

DECESE

MIRCEA, Gila și Carmen, împreună cu părinții și familia au murit cu durerea înecarea din viață a sumpelor SABINA IVANEA. Inmormintarea va avea loc dimineață 27 noiembrie, orele 15, la cimitirul 4 Apelin. (50292)

CONSTANTIN Bontas mulțumesc din toată inima tuturor celor ce au luat parte la marea mea durere pricinuită prin stingerea din viață — după o lungă și foarte grea suferință a sumpel mele soții GABRIELA. (50102)

NICOLAE Borcan soț, Stefan și Maria copiii, Ion Condei și Elena Criscușă ginere și soră, Miocra Verone soră, aduc pe această cale sincere mulțumiri tuturor rudelor, prietenilor și cunoștințelor care au luat parte la marea durere pricinuită prin pierderea mult iubitelor lor soție, mamă și soră NICULINA NEY-BORCAN a cărei înmorminare a avut loc la 23 oct. 1968, la cimitirul Sf. Vinerei. (50202)

FIUL și fiica mulțumesc pe această cale tuturor rudelor, prietenilor și cunoștințelor care prin prezență, prin scris, sau cu gândul curat, au luat parte și au ușurat cumplita lor durere, prin decusul nepretuitei lor mame LUCREȚIA ALEX. BALOTA. (50435)

DODY și Camil Calmuschi anunță cu durere pierderea sumpel lor EMMA CALMUSCHI. Inmormintarea va avea loc la Piața Neamti, la 18 oct. 1968. (50222)

MARICA, Gila fiice anunță cu adincă durere înecarea din viață a sumpelui lor tată FANICA LUCA — artist eredit. Corpul neînsuflețit va fi depus în holul teatrului „Constantin Tănase” în ziua de 28 oct. 1968, iar înmormarea va avea loc marti 29 oct. 1968, la cimitirul Sfinta Vinerei. (50457)

DIVERSE

CAVOU — cimitir Sf. Vinerei sau Belu, caut. Oferte căsuța agenției 4884.

CAUT asociat pentru un atelier mecanic auto. Am locul și scule. Adresa: Motel Dumitru, str. Barbu Lazaru nr. 10 A, sectorul 8. (49482)

ABSOLVENTII liceului militar (asi 1929 (Serban Mircea) anunță întrunirea promisiilor la București, 2 decembrie. Trimiteți adresarea de 100 lei până la 10 noiembrie. Adresa: Anstoleescu Constantin, str. Tricolor 161, București, sectorul 3. Relații zilnice 16—17. Tel. 21 50 32. Anunțati colegii. Detalii urmază scrisori. (49602)

RADIO reparări — bu. Republicii 57, reparați și reconstrucionează radioreceptoare din producția anilor 1937—1941. Posedăm scheme originale. Executam reparații curente la receptoare cu tuburi, tranzistoare și la magnetofane. (48846)

LICEUL Gheorghe Lazăr din Sibiu serbeză 275 de ani de la întemeierea sa între 22 oct. — 3 noiembrie 1968. Conducerea liceului invită pe foștii profesori și absolvenți să participe la manifestările comemorative organizate. Căuta culpmă pează cu stăruință similitudine de comunicări a cadrelor didactice din 2 noiembrie și 3 noiembrie, în zilele 16—17. Teatrlu 1968. Cel ce posedă documente, fotografii, acta și lucrări din interes pentru istoria școlii sint rugați să le ofere pentru a fi adăugate unei expoziții documentare. (10762)

Astăzi mare manifestație la Londra împotriva intervenției S. U. A. în Vietnam

LONDRA: Azi, se va desfășura pe arterele Londrei o mare manifestație studențească împotriva intervenției S.U.A., în Vietnam, inițiată de Comitetul „Campania de solidaritate cu Vietnamul”, la care se prevede participarea a zeci de mii de persoane.

Correspondentul din Londra al agenției France Presse, Basil Tesselin consideră că această acțiune va fi prima manifestație studențească din Marea Britanie în stilul celor de la Paris, Berlinul Occidental și Mexico” și relatează că, în vederea ei „au fost luate măsuri severe de pază, pentru a se face față oricărei eventualități”, măsuri în urma cărora „Londra pare, în aceste zile, un oraș asediat”. Agenția menționează relatează că, efectivele poliției mobilizate în vederea acestui eveniment depășesc 7.000 de oameni: ministerele, în urma

ordinelor primite și-au păstrat la loc sigur arhivele; Parlamentul a fost fortificat și este păzit de importante forțe polițienești: sediile a numeroase ziare au fost baricadate, la fel și alte clădiri publice. La B.B.C. și marile agenții de presă, toate intrările sînt interzise fără un permis special de liberă trecere. Ca un preludiv la această manifestație, încă de vineri seara drapelul forțelor de eliberare vietnameze a fost înălțat de demonstrații deasupra institutului „London School of Economics”, clădire ocupată de aproximativ o mie de studenți.

Semnarea unui acord cultural și științific între România și Venezuela

CARACAS 26 — Trimisul special Agerpres, I. Ionescu, transmite: Cu prilejul vizitei pe care ministrul afacerilor externe al României, Corneliu Mănescu a făcut-o în Venezuela, la Caracas a fost semnat vineri acordul cultural și științific între Republica Socialistă România și Republica Venezuela.

În cuvîntarea sa rostită la ceremonia semnării, R. L. Mora, ministrul relațiilor interne al Venezuelei și înscărcat cu problemele externe, a relevat că deși între Venezuela și România există de mai multă vreme relații de colaborare în diferite domenii, atât acordul cultural și științific cit și acordul economic, semnat cu câteva săptămîni în urmă, exprimă dorința celor două țări de a iniția o etapă nouă de dezvoltare a unor schimburi efective în sectoarele respective de activitate. El a arătat că prietenia dintre cele două popoare are la bază respectarea principiului suveranității naționale, respectării modului de viață pe care și l-au ales popoarele lor.

Răspunzînd, Corneliu Mănescu a arătat că acordul încheiat consfințește, într-un cadru juridic, dorința puternică a celor două popoare de a se cunoaște mai bine, de a-și împărtăși din patrimoniile lor culturale și științifice, de cunoaștere reciprocă a aspirațiilor de viitor. Ministrul de externe român a exprimat satisfacția că a găsit în Venezuela prieteni care, deși au un mod de viață și o ideologie diferită, au interese, tendințe și aspirații comune cu ale poporului român, și în multe domenii de activitate năzuiesc la dezvoltarea cooperării. Aceasta contribuie la consolidarea păcii și dă un impuls și mai mare progresului omenirii.

SANTIAGO DE CHILE 26 Trimisul special Agerpres I. Ionescu transmite: Ministrul afacerilor externe al României, Corneliu Mănescu a sosit vineri la Santiago de Chile, într-o vizită oficială la invitația guvernului chilian. La sosire, oaspetele a fost întâmpinat de ministrul relațiilor externe, Gabriel Valdes, și de înalți funcționari ai acestui minister.

„Zilele culturii românești” în Belgia

BRUXELLES 26 (Agerpres). — În Belgia se desfășoară, începînd de joi, „Zilele culturii românești”. Cu acest prilej a avut loc la Bruxelles vernisajul expoziției picturii Ion Ţuculescu, care ocupă două săli din „Palais des Beaux Arts”.

Expoziția a fost deschisă printr-o cuvîntare a ministrului culturii de limba franceză, Albert Parisii, care a apreciat „Zilele culturii românești” ca o expresie a dezvoltării continue a relațiilor culturale dintre cele două țări. Răspunzînd, Pompiliu Macovei, președintele Comitetului de Stat pentru Cultură și Artă, care a fost

invitat cu ocazia acestui eveniment într-o vizită oficială în Belgia, a făcut o prezentare a culturii și artei românești și a opere picturii Ion Ţuculescu.

În cadrul unei gale de filme românești, care a avut loc în sala cinematografului „Central”, a fost prezentat filmul „Pădurea spinzuraților” și filmele de scurt metraj „Ţuculescu” și „Traditii”.

La aceste manifestații au participat personalități oficiale belgiene, membri ai corpului diplomatic, oameni de cultură și artă. A fost de față Alexandru Lăzăreanu, ambasadorul României la Bruxelles.

Probleme actuale ale dezvoltării economice a Turciei

În cadrul unui raport prezentat la începutul anului cu privire la dezvoltarea economică a Turciei în doi ani de guvernare, primul ministru Turec Süleyman Demirel spune că cifrele privitoare la rezultatele obținute indică o evoluție promițătoare și încurajatoare.

Momentul ales pentru această declarație coincide cu intrarea în vigoare a celui de-al doilea plan cincinal de dezvoltare — pentru perioada dintre 1968 și 1972 — care stipulează măsuri complexe în vederea înfăptuirii potențialului economic al țării, punînd un accent special pe sectorul industrial.

Acordul o importanță deosebită politici de programare în domeniul economic, guvernul Turciei și-a propus să rezolve, prin măsurile preconizate, numeroase probleme de care depinde nemijlocit dezvoltarea țării și creșterea nivelului de trai al populației, direcția principală a acestor măsuri urmînd — după cum sublinia un oficialitate de resort — stabilirea economiei. Cit privește efortul central pentru dezvoltarea economică a țării, el se concretizează — potrivit aceluiași surse — în încurajarea investițiilor — atât în sectorul public cit și cel particular — în vederea construirii unor noi obiective industriale înzestrate cu tehnică modernă, acordîndu-se interesul cuvenit valorificării resurselor naturale prin exploatarea, în primul rînd, a zăcămintelor petrolifere, a mi-

nereurilor de fier, crom, bauxită și cupru ca și a resurselor hidroenergetice. Aplicarea prevederilor primului plan cincinal (1963—1967), a dus la rezultate incununate de succes” sublinia în cursul unei conferințe de presă premierul turec, scoînd în evidență aportul în acest sens, al activității economice din ultimii doi ani ai planului, în cursul cărora s-au efectuat, de altfel, 52 la sută din totalul investițiilor programate pentru întregul cincinal, produsul național global sporînd cu 17 la sută. Tendințele ritmului de creștere a producției industriale sînt oglindite de următoarele cifre: de la 8 la sută în 1963 și 8,5 în 1964 — la 10,8 la sută în 1966 și 12,5 la sută în 1967.

Pormind de la aceste realizări, cel din al doilea plan cincinal a cărui aplicare a început în acest an, preconizează pași mai importanți pe calea dezvoltării economiei turece. El prevede învestirea a 111,5 miliarde lire turecești (din care 23 miliarde numai pentru industria prelucrătoare ceea ce reprezintă de două ori mai mult decît în primul plan) și o rată medie de creștere a venitului național de



Un moment al „ofensivei de toamnă”

În cadrul „ofensivei de toamnă”, lupta muncitorilor și funcționarilor japonezi pentru satisfacerea unor revendicări social-economice, a luat o amploare puțin obișnuită. În cadrul a numeroase acțiuni — greve, demonstrații, adunări publice etc. — milioane de oameni ai muncii se pronunță împotriva „raționalizării” producției care implică concedieri masive, împotriva creșterii prețurilor la mărfurile de primă necesitate. Aceste acțiuni se desfășoară, totodată, sub semnul luptei împotriva tratatului militar japono-american, în sprijinul păcii și democrației. În imagine: Muncitorii metroului din Tokio în timpul uneia din grevele organizate în cadrul „ofensivei de toamnă”.

Lucrările Conferinței generale a U.N.E.S.C.O.

PARIS 26 — Corespondentul Agerpres, Al. Gheorghiu, transmite: Vasile Gilga, adjunct al ministrului afacerilor externe al Republicii Socialiste România, conducătorul delegației guvernamentale române la actuala sesiune a Conferinței Generale UNESCO, a avut o întrevedere cu președintele Conferinței generale, William Eteki-Boumoua. Cu acest prilej s-a făcut un schimb de păreri cu privire la unele probleme ale sesiunii Conferinței generale UNESCO.

PARIS 26 (Agerpres). În continuarea lucrărilor sesiunii Conferinței generale UNESCO, subcomisia de educație a Comisiei programului a examinat și adoptat capitolul din program consacrat activităților de tineret. A avut

loc o amplă dezbateră pe marginea prezentării făcute de directorul general al UNESCO, R. Maheu, după care a fost adoptat programul UNESCO pentru perioada 1969—70. Susținînd propunerile cuprinse în acest program, delegatul român, ambasadorul V. Lipatti, a subliniat necesitatea ca UNESCO, în colaborare cu statele membre și organizațiile neguvernamentale de tineret, să întreprindă noi măsuri pentru răspîndirea și aplicarea principiilor cuprinse în Declarația privind educarea tineretului potrivit idealurilor de pace, respect reciproc și înțelegere între popoare, pe care Adunarea Generală a O.N.U. a adoptat-o în 1965, la inițiativa României. Propunerile delegației române au fost adoptate în unanimitate.

Acord de cooperare Fiat — Citroen

Ieri a fost semnat între Fiat și Citroen un acord de cooperare tehnică și financiară, care se înscrie pe linia recomandărilor guvernului francez. Acordul realizat diferă de proiectele inițiale ale reprezentanților celor două firme care, așa cum s-a apreciat în cercurile oficiale franceze, în fi condus, mai de vreme sau mai tîrziu, la înființarea Citroen-ului de puternicul producător de automobile italian.

Din punct de vedere tehnic, acordul prevede crearea unui

organism comun, cu compoziție paritară, însărcinat cu coordonarea cercetărilor, producției, investițiilor, aprovizionării și a vânzărilor. Această coordonare își propune îmbunătățirea eficienței tehnice și comerciale a celor două firme și asigurarea unei mai mari competitivități pe piața mondială. În această perspectivă, cele două firme au completat acordul tehnic cu unul financiar, stabilit pe baze considerate „echilibrate”. Acordul încheiat prevede constituirea unei societăți „holding”, de naționalitate franceză, care va deține majoritatea acțiunilor Citroen. Fiat va avea o participare „minoritară” în capitalul Citroen și în viitor, acest echilibru nu va fi modificat. După cum remarcă ziarul L’Humanité, procentul participării firmei Fiat nu este menționat în acordul de publicitate. Din acest motiv același ziar întreabă îngrijorat: „cît timp va rezista acest echilibru în fața puternicului constructor de automobile italian?”

Lucrările Comisiei europene de agricultură a F.A.O.

ROMA 26. — Corespondentul Agerpres, N. Puica, transmite: Între 23 și 26 octombrie s-au desfășurat la Roma lucrările celei de-a 16-a sesiuni a Comisiei europene de agricultură a F.A.O. Au fost dezbătute raportul Comitetului Executiv, activitatea celor șase grupe de lucru, rapoartele tehnice ale unor conferințe internaționale — desfășurate sub egida F.A.O. —

În încheierea lucrărilor Comisiei a fost ales Comitetul Executiv, care coordonează munca între două reuniuni ale Comisiei agricole europene a F.A.O. Ca președinte al Comisiei — pînă la sesiunea din mai 1970 — a fost ales dr. A. Kauter (Elveția), iar ca vicepreședinte dr. ing. O. Tencan (România).

A. STANCIU

Mircea Malița a părăsit New Yorkul, îndreptîndu-se spre patrie

NEW YORK 26. — Trimisul special Agerpres, Nicolae Ionescu, transmite: Adjunctul ministrului afacerilor externe al României, Mircea Malița, a părăsit la 25 octombrie New Yorkul, îndreptîndu-se spre patrie.

Pe aeroportul internațional Kennedy, el a fost condus de ambasadorul Gheorghe Diaconescu, reprezentantul permanent al României la O.N.U., care va conduce în continuare delegația română la lucrările actualei sesiuni a Adunării Generale — precum și de membri ai misiunii permanente și ai delegației române la sesiune.

IN CITEVA RÎNDURI

● ZENaida PALLI A FOST CALDURUȘ APLAUDATĂ în concertul — spectacol Iulius Cezar de Handel, care a avut loc la Paris, sub egida Cercului muzical european.

● A APĂRUT ÎN EDITURA SEGHERS volumul de versuri „Lunile săptămînii” de A. Baranga al cărui volum de versuri românești în limba franceză care apare în colecția Seghers.

● ACORDUL DE COLABORARE pe anul 1969 între Academia de Științe a R. P. Mongole și Academia Cubană de Științe, semnat la Ulan Bator, prevede schimburi de experiență și efectivele de comun a unor cercetări științifice.

● S-AU ÎNAPOIAT ÎN PATRIE DIN CEHOSLOVACIA trupele Armatei populare naționale a R. D. Germane.

● UN ACORD prin care Banca engleză Barclays a acordă Băncii Iugoslave de investiții un credit de 10 milioane lire sterline a fost semnat la Londra.

● AU PĂRĂSIT REGIUNEA CEHIA DE VEST, prin punctul de frontieră din Voitanov primele unități militare sovietice anunțate de agenția C.T.K.

● A ȘASEA CONFERINȚA REGIONALĂ F.A.O. se deschide luni în capitala Maltei. Participă reprezentanți din 27 de țări, printre care și România.

● SENATUL FRANCEZ a adoptat proiectul reformei universitare aprobat de Adunarea Națională.

● ALTI ZECE MILITARI AMERICANI, care au dezerat din rîndul forțelor armate ale S.U.A. pentru a protesta împotriva războiului din Vietnam, au primit azil politic în Suedia.

Nava cosmică „Soiuz-3” cu un om la bord pe orbită în jurul Pămîntului

MOSCOVA 26 (Agerpres). — În Uniunea Sovietică a fost lansată simbolic, ora 11,34 (ora Moscovei) cu ajutorul unei puternice rachete purtătoare, nava cosmică „Soiuz-3”. Ea este pilotată de pilotul cosmonaut, colonelul Gheorghe Timofeevici Beregovoi, Erou al Uniunii Sovietice, pilot emerit de încercare (născut în 1921). În timpul lansării și al zborului pe orbită cosmonautul a îndeplinit toate operațiile prevăzute de programul dinainte stabilit și a raportat că se simte bine. În timpul primei rotații în jurul Pămîntului, cosmonautul Beregovoi a efectuat o manevră pentru a se apropia de nava nepilotată „Soiuz-2”, lansată cu o zi înainte. În prima etapă, apropierea, a fost efectuată pînă la distanța de 200 metri printr-un sistem automat, iar etapa a doua a fost realizată de pilot, care a folosit în acest scop sistemul de dirijare manuală.

De la bordul navei „Soiuz-3” s-a efectuat o emisiune de televiziune.

La ora 18,41 (ora Moscovei)

A 50-a aniversare a proclamării statului independent cehoslovac

În urmă cu 50 de ani se încheia, printr-o primă victorie de seamă, lupta seculară a generației de patrioți cehi și slovaci împotriva robiei înscăunată de imperiul habsburgic, pentru afirmarea ființei și demnității naționale a poporului cehoslovac.

Lupta popoarelor ceh și slovace, ideile formării și dezvoltării statului național cehoslovac, se încadrau în marea avînt al luptei pentru libertate care cuprinsese popoarele din mai multe state ale acelei zone geografice. Mărețele idei ale Marii Revoluții Socialiste din Octombrie însușeau puternic la luptă pentru progres social popoarele din diferite țări ale continentului european. În aceste condiții a fost proclamat statul independent cehoslovac care a pus capăt pe teritoriul său stăpînirii habsburgice.

Dar acesta a fost doar un prim pas pentru că în republica burgheză popoarele Cehoslovaciei erau obligate printr-o grea luptă de clasă să cucerească și să apere neîncetat drepturile lor, suveranitatea și — după dictatul de la München — să se ridice din nou pentru cîștigarea libertății pierdute, pentru a-și da adevăratul său sens, cel mai cuprinzător — libertatea națională și socială. În fruntea acestei acțiuni istorice se afla forța de avangardă, partidul comunist cehoslovac, care a organizat și condus lupta poporului împotriva cetroptorilor fasciști. În eliberarea Cehoslovaciei, un factor hotărîtor l-a constituit lupta glorioasă Armatei Sovietice, alături de care și-au vărsat singele și ostașii români. În lupta comună pentru lichidarea jugului tiraniei hitleriste, purtată împreună cu luptătorii cehoslovaci, au fost înscrise emoționante pagini de eroism și sacrificii.

După eliberare, sub conducerea partidului comunist, grație eforturilor pline de abnegație ale întregului popor muncitor, Cehoslovacia a pășit cu hotărîre pe calea socialismului. Au fost dobîndite mari succese în industrie, agricultură, știință și cultură. Ideile socialismului au pătruns adînc în conștiința popoarelor ceh și slovace.

Poporul român și bîntînos cunoscut eforturile și bătăliile desfășurate de oamenii muncii din Cehoslovacia pentru înfăptuirea aspirațiilor seculare de libertate și independență națională, pentru lichidarea exploatarei omului de către om și instaurarea relațiilor de producție socialiste. Fiii cei mai înalți ai popoarelor României și Cehoslovaciei, luptătorii pentru progres social, forțele revoluționare din cele două țări au fraternizat nu o dată și s-au intrajutorat în luptă, năzduind spre aceleași țeluri inspirate de interesele vitale ale popoarelor lor, de necesitățile dezvoltării progresiste a societății.

Legăturile adînci, tradiționale, existente între popoarele noastre, au fost cîmentate cu probleme și a adoptat hotărîri. Comisia a adoptat planul său de activitate pe anul 1969.

Sedinta comisiei s-a desfășurat într-o atmosferă de prietenie și acord reciproc.

La 50-a aniversare a proclamării statului independent cehoslovac, întregul popor român transmite un cald salut din inimă poporului Cehoslovaciei socialiste prietene, urîndu-i succes în lupta pentru transpunerea în viață a liniei politice a planului de activitate pe anul 1969.

Sedinta comisiei s-a desfășurat într-o atmosferă de prietenie și acord reciproc.

La 50-a aniversare a proclamării statului independent cehoslovac, întregul popor român transmite un cald salut din inimă poporului Cehoslovaciei socialiste prietene, urîndu-i succes în lupta pentru transpunerea în viață a liniei politice a planului de activitate pe anul 1969.

Sedinta comisiei s-a desfășurat într-o atmosferă de prietenie și acord reciproc.

Cuvîntarea rostită de A. Dubcek la constătuirea republicană a activului comunistilor din industria chimică

PRAGA 26 (Agerpres). — După cum transmite agenția C.T.K., la Pardubice a avut loc o constătuire republicană a activului comunistilor din industria chimică a R.S. Cehoslovaciei. Luînd cuvîntul, Alexander Dubcek, prim-secretar al C.C. al P.C. din Cehoslovacia, s-a referit pe larg la unele probleme actuale ale muncii partidului în vederea pregătirii viitoarelor plene a C.C. al P.C. din Cehoslovacia, la relațiile și colaborarea Cehoslovaciei cu țările socialiste, la unele aspecte ale situației interne.

În domeniul sistemului politic, a spus vorbitorul, avem de efectuat o mare activitate pentru realizarea organizării

singele vărsat în lupta comună și s-au ridicat pe o treaptă nouă, superioară, în epoca în care partidele comuniste din cele două țări au devenit partide de guvernămînt. „Astăzi, spune secretarul general al Partidului Comunist Român, tovarășul Nicolae Ceaușescu, popoarele noastre se simt alături ca frați și tovarăși, unite prin comunitatea ideologică marxist-leninistă, a orînduirii sociale, a scopurilor și aspirațiilor lor către socialism, progres și cooperare internațională”.

Popoarele română și cehoslovacă constată cu adîncă satisfacție că între țările noastre se desfășoară o largă colaborare în toate sectoarele construcției socialiste. În domeniul relațiilor economice, pe perioada pînă în 1970 se prevede sporirea livrărilor reciproce de produse iar în vederea întăririi colaborării tehnico-științifice sînt prevăzute schimburi de documentații, de specialiști precum și schimburi de păreri în legătură cu colaborarea directă între ministerele și organele centrale din cele două țări.

Popoarele și țările noastre socialiste, întemeindu-și relațiile lor de prietenie trainică frățască, pe principiile verificate de viață ale independenței și suveranității naționale, egalității în drepturi și neamestecului în afacerile interne, promovează pe plan extern o politică de înfăptuire a securității pe continentul european, extind multilateral colaborarea între ele în toate domeniile de activitate servind astfel dezvoltarea relațiilor cu toate statele socialiste, întărirea unității lor, în interesul socialismului și păcii.

La 50-a aniversare a proclamării statului independent cehoslovac, întregul popor român transmite un cald salut din inimă poporului Cehoslovaciei socialiste prietene, urîndu-i succes în lupta pentru transpunerea în viață a liniei politice a planului de activitate pe anul 1969.

Sedinta comisiei s-a desfășurat într-o atmosferă de prietenie și acord reciproc.

După cum transmite agenția C.T.K., la Pardubice a avut loc o constătuire republicană a activului comunistilor din industria chimică a R.S. Cehoslovaciei. Luînd cuvîntul, Alexander Dubcek, prim-secretar al C.C. al P.C. din Cehoslovacia, s-a referit pe larg la unele probleme actuale ale muncii partidului în vederea pregătirii viitoarelor plene a C.C. al P.C. din Cehoslovacia, la relațiile și colaborarea Cehoslovaciei cu țările socialiste, la unele aspecte ale situației interne.

În domeniul sistemului politic, a spus vorbitorul, avem de efectuat o mare activitate pentru realizarea organizării

federative a statului nostru. Duminică, Adunarea Națională va adopta Legea cu privire la organizarea federativă a Republicii. Aceasta nu este un act izolat, ci o parte componentă și o expresie a năzuințelor noastre cele mai largi, manifestate după 1945. Realizarea acestor legi va cere multă muncă și o mare atenție politică, deoarece în practică nu trebuie să abordăm cu multă sensibilitate problema rezolvării în fapt a conținutului activității și a relațiilor dintre organele naționale și cele ale întregului stat pentru ca aceasta să devină o contribuție la unitatea statului, la conducerea și dezvoltarea lui, un aport la dezvoltarea națională și inițiativă

Janos Kadar despre unele probleme de politică internă și externă

BUDAPESTA 26 (Agerpres). Janos Kadar, prim secretar al C.C. al P.M.S.U. a făcut o vizită la P.N.Z.E. „Hársnyag” din Budapesta. În cuvîntarea pe care a rostit-o la adunarea salariaților întreprinderii, el a trecut în revistă rezultatele obținute pînă în prezent în aplicarea reformei economice și a vorbit despre planurile referitoare la construcția economică și culturală a R. P. Ungare.

O parte a cuvîntării a fost consacrată politicii externe. „Concepția fundamentală a politicii externe a Ungariei, a subliniat Janos Kadar, este aceea că mergem alături de Uniunea Sovietică, prima țară socialistă, împreună cu Partidul Comunist al Uniunii Sovietice.”

Noi urmăm cooperarea cu toate țările socialiste. Urmărim același scop și în mișcarea comunistă internațională și în alte domenii unde acționăm forțele progresului”. În legătură cu această problemă, Janos Kadar a arătat că în ce privește aprecierea situației din Cehoslovacia punctele de vedere din mișcarea comunistă internațională, precum și din țările socialiste se deosebesc, sînt adesea opuse. În continuare vorbitorul a arătat că independent de deosebirea de

poziții, „noi urmăm să stabilim relații de prietenie și cooperare cu toate țările socialiste, fără excepție și cu toate partidele comuniste și muncitorești. Chiar dacă mai persistă deosebiri de vedere, acestea vor trebui lăuate la o parte și va trebui să ne preocupăm de probleme comune sub semnul strădănilor în direcția cooperării.”

În legătură cu situația din Vietnam, el a subliniat că imperialismul american trebuie să pună capăt agresiunii și, cu cit acest lucru se va întîmpla mai devreme, cu atît va fi mai bine pentru poporul Statelor Unite.

Occupîndu-se de problema securității europene, J. Kadar a arătat că condiția pentru soluționarea acestei probleme este recunoașterea de către guvernul R.F.G. a actualelor realități, rezultate ale celui de-al doilea război mondial. Este necesar să se pormască de la realitatea că în centrul Europei există în prezent două Germanii. Republica Democrată Germană, primul s’at german al muncitorilor și țărănilor, este un factor extrem de important pentru securitatea popoarelor europene. Împreună cu celelalte țări socialiste ne exprimăm solidaritatea cu ea.”