

Proletariusze
wszystkich
krajów
łączcie się!

Ochrona zdrowia społeczeństwa

III Plenum KC PZPR
Przemówienie Edwarda Gierka

WARSZAWA (PAP) — W Warszawie odbyło się 30 czerwca br. III plenarne posiedzenie Komitetu Centralnego Polskiej Zjednoczonej Partii Robotniczej. Obradom przewodniczył I sekretarz KC — EDWARD GIERKA.

W obradach Plenum uczestniczyli zaproszeni wybitni uczeni i praktycy, specjaliści z różnych dziedzin medycyny, przedstawiciele resortów, aktyw terenowy, centralnych instytucji, PAN, Instytutów naukowo-badawczych. Uczestnicy posiedzenia otrzymali wcześniej projekt „Wytucznych KC PZPR w sprawie dalszego rozwoju i doskonalenia ochrony zdrowia społeczeństwa”.

Człowiek i jego dobro — wartością nadrzędną
Przemówienie E. Gierka na Plenum KC PZPR

SZANOWNI TOWARZYSZE!

Ochronę zdrowia narodu partia nasza uważała zawsze za niezmienne ważną część swojej polityki społecznej, nacechowanej serdeczną troską o warunki życia ludzi pracy i ich rodzin, o harmonijny rozwój społeczeństwa polskiego. Dajemy temu wyraz w całym swoim działaniu. Człowiek bowiem, jego dobro i pomyślność jest dla nas wartością nadrzędną.

Projekt „Wytucznych KC PZPR w sprawie dalszego rozwoju i doskonalenia ochrony zdrowia społeczeństwa” obejmuje obszerny krąg zagadnień związanych z ochroną zdrowia oraz polityką partii i państwa w tej dziedzinie.

W opracowaniu tego dokumentu brali udział liczni działacze partyjni, państwowi i społeczni oraz wielu wybitnych specjalistów — przedstawicieli służby zdrowia. Projekt Wytucznych KC został również poddany konsultacji społecznej we wszystkich województwach. Pragnę z tego miejsca wyrazić podziękowanie wszystkim, którzy brali udział w tej odpowiedzialnej pracy.

Dyskusja dzisiejsza w pełni potwierdziła ocenę i wnioski zawarte w referacie Biura Politycznego oraz w projekcie Wytucznych, wzbogaciła program działania w dziedzinie dalszego rozwoju ochrony zdrowia.

Wśród wielu osiągnięć naszego kraju ważne miejsce — co chciałbym szczególnie podkreślić — zajmuje zasadnicza poprawa stanu zdrowotności społeczeństwa. Mijające dziesięciolecie przyniosło pod tym względem dalszy, istotny postęp. Jest to rezultat szeregu czynników składających się na

poprawę materialnych warunków życia narodu — rozwoju budownictwa mieszkaniowego, znacznego poszerzenia możliwości rekreacji i wypoczynku, a przede wszystkim wyżywienia, którego wartość mierzona ilością kalorii spożywanych przeciętnie przez obywatela stawia Polskę na wysokim miejscu w świecie. Duże znaczenie miała modernizacja przemysłu, a także uwolnienie rolnictwa, postęp w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy, wyeliminowanie części prac uciążliwych i szkodliwych dla zdrowia. Wszystkim tym przemianom towarzyszył rozwój opieki zdrowotnej.

Dzięki przeznaczeniu poważnych środków państwowych, wspartych skutecznie powszechną ofiarnością społeczną w postaci dobroczynnych świadczeń na rzecz Narodowego Funduszu Ochrony Zdrowia, powołanie rozbudowałyśmy bazę materialną lecznictwa. Rozwinęła się sieć placówek służby zdrowia wyposażonych w nowoczesną aparaturę i sprzęt medyczny, zwiększyła się liczba łóżek w szpitalach, wzrosła ilość i podniósł się poziom kwalifikacji kadr. Rozszerzono działalność profilaktyczną, podjęto prace nad dalszą poprawą stanu higieny i kultury sanitarniej.

Jako jedno z niewielu państw w świecie stworzyliśmy system ochrony zdrowia, który opiera się na zasadach powszechności, bezpłatności i kompleksowości. Jest to wielkie osiągnięcie naszej polityki społecznej. Mamy jednak świadomość, że istnieje nadal wiele niedostatków i nie zaspokojonych potrzeb w tej dziedzinie. Nie wystarczy to, co zaplanowaliśmy udało się osiągnąć. Wiemy, że nadmierne przeciążenie szpitali i przychodni oraz ich brak w wielu ośrodkach kraju i nowych osiedlach, przyciągające się remonty starych, wysłużonych obiektów, okresowe nie-

wymagają zwiększenia kadry pielęgniarskiej i położniczek i bardziej równomiernego jej rozmieszczenia. Konieczny jest także dalszy rozwój form pracy chronionej dla kobiet, co przyczynia się do obniżania procentu wczesnych porodów i umieralności niemowląt.

Absolutnie konieczne jest, pełne zabezpieczenie zapotrzebowania dziecka na dobre przetworzone żywności. Sprawa o podstawowym znaczeniu, podobnie jak mleko, jest pełne zaspokojenie zapotrzebowania na witaminy i leki dla dzieci.

JAN LABECKI — członek KC, spawacz, brzygadzista Stocznicy Gdańskiej im. Lenina: Lekarz przemysłowej służby zdrowia powinien zwiększyć swego czasu pracy poświęcić profilaktyce. Chodzi także o wykorzystanie istniejącej już bazy przez udostępnianie innym zakładom pracy obiektów, w których są jeszcze rezerwy lokalowe.

Inne zagadnienie, to właściwe wykorzystanie kadry medycznej. Lekarz pracujący w przemyśle zbyt wiele czasu poświęca w obecnym systemie organizacyjnym sprawom administracyjnym, nie wymagającym jego fachowej wiedzy. Słuszna wydaje się propozycja, by zastąpić lekarzy przy wykonywaniu czynności nielekarskich przez techniczną pomoc medyczną.

Załogi zakładów woj. gdańskiego żywo dyskutują problem stanu wód przybrzeżnych naszego morza. Zamknięcie wielu kąpielisk nadmorskich, spowodowane zanieczyszczeniami, odbija się ujemnie nie tylko na turystyce, lecz także na możliwościach wypoczynku ludzi pracy.

Prof. TADEUSZ KOSZAROWSKI — dyrektor Instytutu Onkologii w Warszawie: Liczba zachorowań na choroby nowotworowe osiąga już

Mirosław Hermaszewski
pierwszy polski kosmonauta
przybył do Białegostoku



Wczoraj, na zaproszenie I sekretarza Komitetu Wojewódzkiego PZPR — Władysława Juskiewicza, przybył do Białegostoku lotnik-kosmonauta, ppik Mirosław Hermaszewski z żoną Emilią. Pierwszy polski kosmonauta wręczył władzom woj. białostockiego herb Białegostoku, który mu towarzyszył podczas lotu w Kosmos.

Goście spotkali się także z grupą harcerzy przebywającą na obozie w białostockiej Szkole Podstawowej nr 16. Zwiedzili również miasto, jego obiekty kulturalne i zakłady przemysłowe, m. in. „Biazeł”, Fabrykę Przyrządów i Uchwyty oraz „Blamet”. W trakcie zwiedzania gościom towarzyszyli sekretarz KW PZPR — Stanisław Zieliński i prezydent Białegostoku — Aleksander Czuz. (h)

Sesja WRN
w Białymstoku

Ochrona zabytków
Intensyfikacja rolnictwa

Na porządku obrad wczorajszej III Sesji Wojewódzkiej Rady Narodowej w Białymstoku znalazł się jeden z bardzo ważnych — z punktu widzenia społecznego — tematów, a mianowicie stan zabytków i muzealnictwa oraz zadania w zakresie ochrony konserwatorskiej do roku 1985. Podjęcie tego tematu wynikało z potrzeby odczucia większą opieką dorobku kultury regionalnej, obejmującej kształtowanie osadnictwa, kulturę materialną, etnografię i folklor oraz obiekty przyrodnicze. Problem ten był wielokrotnie poruszany przez mieszkańców województwa na spotkaniach z radnymi oraz działaczami społeczno-gospodarczymi i politycznymi.

W materiałach przedłożonych na Sesję, referacie wicewojewody — Zenona Świąta i dyskusji dokonano wnikliwej oceny stanu zabytków i działalności muzeów. Prace Biura Badań i Dokumentacji Zabytków pozwoliły na niemal pełne rozpoznanie i zewidencjonowanie zabytków urbanistycznych, architektury, budownictwa, parków i cmentarzy. Znaczną część spośród nich doczekała się też opracowań historycznych, niezbędnych do podjęcia działań projektowo-adaptacyjnych i rewolucyjnych.

W dyskusji, a także w opinii Komisji Wychowania, Oświaty i Kultury WRN zwracano uwagę na takie zagadnienia, jak: konieczność zapewnienia wszystkim zabytkowym obiektom odpowiednich użytkowników, gospodarności i efektywności prac konserwatorskich, popularyzacji zabytków Białostocznym, poszerzenie społecznego ruchu ich ochrony. Dużą rolę przypada — obok Wojewódzkiego Konserwatora Zabytków — naczelnikowi miast i gmin, jako gospodarzom terenu.

Do poruszanych problemów ustosunkował się wicedyrektor Zarządu Muzeów i Ochrony Zabytków w Ministerstwie Kultury i Sztuki — Franciszek Midura. Wysoce ocenił on pracę białostockich muzeów, zwłaszcza Muzeum Wojska, a także osiągnięcia w zakresie badań archeologicznych.

Radni zaaprobowali główne kierunki działania służby konserwatorskiej i muzealnej w zakresie ochrony dóbr kultury do roku 1985. Podjęto także uchwałę w sprawie utworzenia Wojewódzkiego Funduszu Odnowy Zabytków.

Drugim punktem porządku obrad Sesji WRN była informacja o aktualnych możliwościach zwiększenia

produkcji rolnej i dalszego rozwoju gospodarstw specjalistycznych. Referat na ten temat wygłosił wicewojewoda — Mikołaj Hapunik, po czym odbyła się dyskusja.

Rozmowy z rolnikami, przeprowadzone na przełomie 1979 i 1980 roku, miały na celu określenie możliwości wzrostu produkcji rolnej poprzez wykorzystanie rezerw oraz poprawę obsługi i wykonawstwa inwestycyjnego. Stwierdzono, iż istnieją dalsze możliwości intensyfikacji produkcji rolnej, szczególnie w zakresie bardziej racjonalnego wykorzystania zie-

Cląg dalszy na str. 2

H. Schmidt
przybył
do Moskwy

MOSKWA (PAP) — W poniedziałek na zaproszenie przywódców radzieckich przybył do Moskwy kanclerz RFN Helmut Schmidt i wicekanclerz oraz minister Spraw Zagranicznych RFN, Hans-Dietrich Genscher.

Na lotnisku, udekorowanym flagami RFN i ZSRR, gości powitał I sekretarz KC KPZR, przewodniczący Rady Najwyższej ZSRR — Leonid Breżniew, przewodniczący Rady Ministrów ZSRR — Aleksiej Kosygin oraz inne oficjalne osobistości radzieckie.

W poniedziałek rozpoczęły się na Kremlu rozmowy radziecko - zachodniomiejskie. Uczestniczą w nich Leonid Breżniew i Aleksiej Kosygin oraz Helmut Schmidt i Hans-Dietrich Genscher.

Kobieta
prezydentem
Islandii

LONDYN (PAP) — Po raz pierwszy w historii Islandii kobieta wybrana została szefem państwa. Według wstępnych wyników wyborów prezydenckich, zwyciężyła w nich Vigdis Finnbogadóttir, na którą głosowało 33,5 proc. uczestników wyborów. Jej główny przeciwnik, Gudniogur Thorvaldsson, zdobył 32,3 proc. głosów.

Uprawnionych do głosowania było 143.078 obywateli Islandii, a frekwencja w wyborach wyniosła 90,4 proc.

Do czasu wyboru na prezydenta V. Finnbogadóttir pełniła funkcję dyrektora teatru narodowego w Reykjaviku. Jak informuje prasa islandzka, Vigdis Finnbogadóttir jest przeciwniczką utrzymywania w kraju amerykańskiej bazy wojskowej w Keflaviku.

Niecodzienny
zamiar
śmiałków

BONN (PAP) — Czterookobowa załoga — trzech Anglików i jeden obywatel RFN — zamierza dokonać niecodziennego wycieczki: odbyć w ciągu 20 dni podróż balonem dookoła świata. Start specjalnie w tym celu przygotowywanego w W. Brytanii balonu, którego metalowa gondola ma wielkość piętrowego budynku, nastąpi w kwietniu 1981 r. Trasa powiedzie z Europy zachodniej, przez Bliski Wschód, Himalaje na daleki Wschód i dalej — na wysokości 10—40 km nad północnym Pacyfikiem do USA, a następnie z powrotem do Europy przez Atlantyk.



PROGNOZY
DLA WOJEWÓDZTWA
białostockiego, łomżyńskiego i suwalskiego.
Dziś — zachmurzenie małe i umiarkowane. Temperatura maksymalna 18—20 st., minimalna 8—12 st. C. Wiatr słaby, zachodni.
JUTRO — bez większych zmian. Dziś i jutro: Halina i Maria — (h)

z trzech województw

WIZYTA MINISTRA J. KEPY
W WOJ. SUWALSKIM

W woj. suwalskim przebywał minister Administracji, Gospodarki Terenowej i Ochrony Środowiska — Józef Kępa. Na spotkaniu w UW z dyrektorami jednostek komunalnych i ochrony środowiska zapoznał się on z realizacją wojewódzkich zadań NPSG, ze szczególnym uwzględnieniem budownictwa mieszkaniowego oraz inwestycji komunalnych. Na spotkaniu omówiono także problemy zachowania naturalnego środowiska w regionie.

Tow. Józef Kępa w towarzystwie wojewody — Eugeniusza Zielińskiego zwiedził Suwałki i zapoznał się z programem rozwoju miasta. W Wojewódzkim Komunalnym Przedsiębiorstwie Robót Inżynierskich w Olecku interesował się realizacją tegorocznych zadań społeczno-gospodarczych. (m)

PLENUM WK SD W ŁOMŻY

Rozwój służby zdrowia i opieki społecznej ludności miejskiej w województwie, to temat wczorajszego plenarnego posiedzenia Wojewódzkiego Komitetu Stronnictwa Demokratycznego w Łomży.

W referacie wygłoszonym przez przewodniczącego WK — Henryka Wiśniewskiego oraz w dyskusji podkreślono

Cląg dalszy na str. 2



Wybuch bomby przyczyną
katastrofy samolotu
włoskich linii lotniczych?

RZYM (PAP) — Rzecznik włoskich linii lotniczych poinformował, że do redakcji medialnej gazety „Corriere Della Serra” telefonował anonimowy osobnik, który podał się za członka organizacji terrorystycznej „NAR” i powiedział, iż na pokładzie samolotu DC-9, który w sobotę uległ katastrofie i wpadł do Morza Tyreńskiego znajdował się jeden z członków tej organizacji przewożący w swoim bagażu podróży bombę.

Mówiacy z silnym akcentem południowym osobnik wyjaśnił, że pasażerem tym był jego współtowarzysz, niejaki Marco Affaticato, występujący pod fałszywym nazwiskiem. Zdaniem prasy włoskiej bomba w bagażu terrorysty eksplodowała przypadkowo, a organizacja, do której należał dokonała ostatecznie zamachu na policjanta i zastępcę prokuratora w Rzymie. W katastrofie, jak już informowaliśmy zginęło 81 osób.

Sesja WRN w Białymstoku

Ciąg dalszy ze str. 1

mi, produkcji pasz, poprawy konserwacji urządzeń wodno-melioracyjnych, zwiększenia pogłowia zwierząt, dalszego postępu w rozwoju nowoczesnych form gospodarowania, bardziej efektywnego wykorzystania środków produkcji oraz nakładów finansowych, przeznaczonych na intensyfikację produkcji rolniej.

Wyniki rozmów z rolnikami były przedmiotem wspólnych posiedzeń egzekutyw komitetów gminnych PZPR i prezydów gminnych komitetów ZSL oraz sesji gminnych rad narodowych, na których przyjęto programy określające zadania dla gospodarki indywidualnej i upełnieniowej oraz przedsiębiorstw obsługujących rolnictwo, z jednoczesnym wskazaniem na sposoby i metody kontroli realizacji przyjętych ustaleń. Problematykę te omawiano następnie na wspólnym posiedzeniu Egzekutywy KW PZPR i Prezydium WK ZSL oraz Prezydium WRN, które zatwierdziły kierunki działań zmierzające do pełnego uruchomienia rezerwy, ujawnionych w trakcie rozmów. Celowi temu służył również przeprowadzony w maju br. przegląd zagospodarowania użytków rolnych. Natomiast w lipcu odbył się społeczna lustracja pól i zagrod, a dokonana jej kółka rolnicze i kółka gospodyń wiejskich przy współudziale służb rolnych.

W dyskusji i ocenie Komisji Produkcji Rolnej WRN wskazywano, iż największe możliwości wzrostu produkcji rolnej niesie ze sobą rozwój gospodarstw specjalistycznych. Poruszano jednocześnie problemy zaopatrzenia rolnictwa w wodę, melioracji, przyspieszenia prac scaleniowych i wymiany gruntów, racjonalnego wykorzystania ziemi i maszyn.

Podczas III Sesji WRN przyjęto także informacje o realizacji uchwały WRN, dotyczącej zagospodarowania przestrzennego Białostockiej.

Aprobata działalności delegacji radzieckiej na sesji RWPG

MOSKWA (PAP) — Biuro Polityczne KC PZPR i Rada Ministrów ZSRR zaaprobowali działalność delegacji radzieckiej na 34 sesji RWPG, która odbyła się w Pradze w dniach 17-19 bm.

Po rozpatrzeniu sprawozdania delegacji radzieckiej, której przewodniczył premier Aleksiej Kosygin, Biuro Polityczne i rząd stwierdziły, że sesja wykazała, iż państwa członkowskie RWPG traktują współpracę między sobą jako ważny czynnik umocnienia zwartości wspólnoty socjalistycznej i dalszej realizacji polityki pokoju i odprężenia na świecie, zgodnie z decyzjami przyjętymi na majowym posiedzeniu Doradczego Komitetu Politycznego Państw — Stron Układu Warszawskiego.

Wyniki prac sesji — stwierdzają Biuro Polityczne KC PZPR i rząd radziecki — świadczą również o istnieniu obiektywnej wspólnoty interesów krajów socjalistycznych i rozwijających się, o ich wzajemnym dążeniu do wszechstronnej, równoprawnej współpracy.

Uchwała III Plenum KC PZPR

- Komitet Centralny Polskiej Zjednoczonej Partii Robotniczej uznaje wytyczne w sprawie dalszego rozwoju i doskonalenia ochrony zdrowia społeczeństwa łącznie z wystąpieniem i sekretarza KC PZPR tow. Edwarda Gierka i referatem Biura Politycznego za podstawę działania partii.
- Komitet Centralny postanawia:
1. Zobowiązać Biuro Polityczne oraz wszystkie instancje i organizacje Polskiej Zjednoczonej Partii Robotniczej do podjęcia działań zapewniających pełną realizację zadań zawartych w wytycznych;
 2. Zalecić rządowi zatwierdzenie programu realizacji zadań wynikających z postanowień III Plenum KC PZPR oraz zapewnienie środków materialnych dla jego realizacji;
 3. Uznać za celowe uchwalenie przez Sejm Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej ustawy o ochronie zdrowia społeczeństwa oraz przeprowadzenia debaty poselskiej i rozpatrzenie rządowego programu ochrony zdrowia. Klub Poselski PZPR wystąpi z odpowiednimi inicjatywami w tej sprawie.

z trzech województw

Ciąg dalszy ze str. 1

znaczną poprawę funkcjonowania służby zdrowia w okresie ostatnich kilku lat, co jest związane ze wzrostem kadry lekarskiej oraz oddaniem do użytku kilku nowych placówek lecznictwa podstawowego. Nadal jednak istnieje pilna potrzeba rozwoju bazy materialnej, czynienia starań o zwiększenie sieci żłobków, przychodni rejonowych i uruchomienie domów pomocy społecznej. W tym kontekście na uwagę zasługują podjęcie przez rzemiosło oraz prywatny handel i usługi — budowy w czynnie społecznym żłobka w Łomży. Udzielanie wszechstronnej pomocy, w tym zbieranie funduszy na szybką realizację tej inicjatywy jest jednym z zadań instancji i kół Stronnicstwa, rzemiosła oraz prywatnego handlu i usług.

W trakcie obrad omówiono również sprawy związane z uchwałą Sejmu PRL w sprawie poprawy efektywności gospodarowania. (jbb)

SKRÓCIE

● WASHINGTON — Lista ofiar nie spotykanej fal upałów, jakie nawiedziły ostatnio amerykański stan Teksas, zwiększyła się do 29 osób. Meteorologowie są zdania, że na spadek utrzymującej się nieprzerwanie temperatury 45 stopni Celsjusza trzeba będzie poczekać jeszcze kilka dni.

● TOKIO — W Japonii — zgodnie z informacjami rządu — 1.500 robotników, według stanu z 1 maja br., wyniosła 1900 tysięcy osób. Stanowi to około 2 procent ogółu zatrudnionych. Jednakże zwłoki zawodowe utrzymują się, dane te są znacznie zaniżone i oceniają, że w rzeczywistości ludźli pozostających bez pracy jest 3-4 razy więcej.

● BEIRUT — W Kuwejcie podano w poniedziałek oficjalnie do wiadomości, że od 1 lipca ropa naftowa produkowana przez ten kraj droższe o dwa dolary na baryłek. Od wtorku więc baryłki kuwejckiej ropy będą kosztowały 31,5 zamiast 29,5 dolara.

● Władze kuwejckie podały, że podwyżka ta jest zgodna z rezerwuacją przyjętą na konferencji krajów członkowskich OPEC, która odbyła się na początku czerwca w Algierze.

● LISBONA — W poniedziałek w portugalskiej bazie Santa Margaria pod Lizboną rozpoczęły się ćwiczenia statkowe, w których uczestniczą Portugalia i inne państwa członkowskie NATO. Celem ćwiczeń jest zbadanie możliwości utworzenia w Portugalii ruchomych jednostek NATO i ustalenie rejonu ich ewentualnej dystrybucji.

● KAIR — Prezydent Egiptu Anwar Sadat przerwał odpoczynek w Aleksandrii i udał się do podległego szpitala wojskowego „Al-Maadi” gdzie przebywał przy szpitalu. Przed wizytą w szpitalu prezydent Sadat poinformował dziennikarzy, że „stan zdrowia szacha uległ poważnemu pogorszeniu”.

● Egipskie władze bezpieczeństwa wzmożyły środki ostrożności wokół szpitala. Budynki szpitalne otoczone są kordonem żołnierzy, rozlokowano także w ich pobliżu ciężki sprzęt wojskowy.

Ciąg dalszy ze str. 1

ok. 75 tys. rocznie. Dynamika wzrostu jest znaczna i wynosi ponad 10 proc. na dekadę. Szybki przyrost chorób nowotworowych wynika praktycznie prawie wyłącznie ze zwiększenia liczby zachorowań na raka krtani i płuca. Wiąże się to z niebywałym — 20-krotnym od czasu wojny — zwiększeniem liczby wypalanych papierosów. Wyniki leczenia są różne, od 5 proc. wyleczeń do niemal 100 proc. — w zależności od stadium zaawansowania i umiejętności leczenia. Ogólna jednak liczba wyleczeń wśród wszystkich chorych na nowotwory w Polsce nie przekracza 25 proc., choć wśród leczonych w zakładach onkologicznych wynosi ona już ponad 50 proc.

W zwalczaniu chorób nowotworowych potrzebna jest odpowiednia liczba specjalistów. Dlatego też w nauczaniu studentów akademii medycznych musimy jak najszybciej wprowadzić ujednolicone nowoczesne programy. Trzeba również modernizować i uzupełniać system studiów i edukacji w onkologii na studiach podyplomowych. Istnieje też potrzeba wyposażenia w aparaturę terenowych zakładów onkologicznych, cierpiących dotkliwie na braki w tym zakresie.

ZDZISŁAW LEGOMSKI — członek KC PZPR, wojewoda katowicki: Ochronie zdrowia człowieka podporządkowane były i są wszechstronne wysiłki wojewódzkiej organizacji partyjnej i administracji państwowej, zmierzające m.in. do ograniczenia ujemnych skutków oddziaływania przemysłu na środowisko. Służba zdrowia woj. katowickiego obejmuje podstawową opieką ponad 4,1 mln osób, a opieką specjalistyczną ponad 5 mln osób, licząc mieszkańców sąsiednich województw. W centrum uwagi znajdują się sprawy związane z ochroną zdrowia górników. Specyfika górniczej pracy, rodzaj występujących w tym zawodzie zagrożeń wymagają podejmowania szeroko zakrojonych badań profilaktycznych. W warunkach regionu niezmierznie ważnym zadaniem jest rozbudowa i modernizacja bazy szpitalnej.

Warunkiem podniesienia na wyższy poziom świadczeń lekarskich jest ściśle związek nauk medycznych z praktyką, zarówno w profilaktyce jak i w lecznictwie. Powinno to znaleźć odzwierciedlenie w programach szkolenia podyplomowego lekarzy i średniego personelu medycznego.

STANISŁAW SOŁTYŚSKI — członek KC, rolnik ze wsi Śwież, woj. wrocławski: Historycznym osiągnięciem polityki socjalnej partii w latach 70-tych jest objęcie bezpłatną opieką zdrowotną ludności wiejskiej, a ponadto utworzenie systemu emerytury i rent dla rolników. Sytuacja zdrowotna na wsi jest wciąż gorsza niż w miastach, co wynika nie tylko z wiekowych zaniedbań, ale i z mniejszych nakładów oraz niedostatecznej liczby kadr lekarskich i pielęgniarzów. Schorzenia występujące w środowisku ludności rolniczej wymagają tak jak i w mieście specjalistycznego leczenia. Od chwili uzyskania uprawnień do bezpłatnej opieki zdrowotnej zapotrzebowanie na usługi służby zdrowia stale rośnie. W latach 1972-1980 w woj. wrocławskim — gdzie liczba ludności zamieszkującej na wsi wynosi 60 proc. ogółu mieszkańców — nastąpił 60-procentowy wzrost świadczeń medycznych i jeszcze wyższy wzrost potrzeb, któremu kadry medyczne nie mogą sprostać.

Zadaniem do rozwiązania jest zapewnienie spokojnej starości rolnikom zwłaszcza tym, którzy przekazują swoje gospodarstwa w zamian za rentę. Istnieje potrzeba tworzenia „domów spokojnej starości” dla tej grupy społecznej.

Prof. HALINA SZWARC z Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie: Jednym z głównych zadań ZBoWiD jest opieka społeczna; większość spraw wiąże się z problemami ludzi starszych, samotnych, inwalidów, byłych więźniów hitlerowskich obozów koncentracyjnych. Stwierdza się u nich wysoki odsetek miażdżycy, naczyń krwionośnych, przebyte

Ciąg dalszy ze str. 1

zawały i udary mózgu, przedwczesne starzenie się. Ogólnie narastają u nas problemy związane z procesami zdrowotnymi w wieku podeszłym, będziemy musieli poświęcić im więcej uwagi. Wynika to nie tylko ze zmian w strukturze demograficznej społeczeństwa, lecz także z faktu coraz to większych potrzeb w zakresie profilaktyki, leczenia i rehabilitacji osób starszych.

Wobec ludzi starszych, ale znajdujących się w dobrej kondycji, pragnących uczestniczyć w czynnym życiu, celowe byłoby stosowanie bardziej elastycznej granicy wieku emerytalnego. Dla mniej sprawnych należy organizować oddziały rehabilitacji gerontologicznej. Trzeba też stwarzać warunki i przesłanki społeczne dobrego klimatu wokół ludzi starych.

HENRYK KOSTECKI — członek KC PZPR, i sekretarz Komitetu Wojewódzkiego w Nowym Sączu: W tym 5-leciu przybyły w naszym województwie dwa nowe szpitale oraz 25 ośrodków i przychodni. Sytuacja w zakresie bazy i kadry służby zdrowia, mimo uzyskanej poprawy, nie jest najlepsza. Wiąże się to z dodatkowym obciążeniem lecznictwa z tytułu ożywionego ruchu czasowo-turystycznego.

W obecnej sytuacji trzeba sięgać do rezerw tkwiących w organizacji służby zdrowia, lepszego wykorzystania kadr, łóżek szpitalnych i sanatoriów, aparatury i sprzętu medycznego. Konieczna jest w tym dziedzinie bliższa współpraca resortu zdrowia z partnerami branżowymi dysponującymi własnymi placówkami medycznymi. Należy integrować siły wszystkich placówek służby zdrowia działających w określonym regionie. Nieustannie troski wymaga dbałość o kulturę obsługi pacjentów, wrażliwość i właściwą postawę moralną personelu medycznego. Uprawośnienie wzorów ambitalnej i ofiarnej pracy powinno stać się codziennym zadaniem wszystkich ogniw partii w służbie zdrowia.

JADWIGA NOWAKOWSKA — z-członka KC, mistrz szwalni w Zakładach Przemysłu Dzielarskiego „Femina” w Łodzi: W poprzedzającym Plenum dyskusji zgłaszano wiele wniosków i postulatów a jednocześnie podkreślono ogromne osiągnięcia w zakresie opieki zdrowotnej i warunków właściwego rozwoju społeczeństwa. Znaczenie zwiększyła się liczba poradni dla dzieci i kobiet, poradni ogólnych i specjalistycznych, szpitali i żłobków. W woj. łódzkim prowadzone są systematycznie badania stanu zdrowia dzieci i młodzieży szkolnej. Jesteśmy zadowoleni, że udało nam się rozwinąć opiekę nad kobietami ciężarnymi. W trosce o nie utworzono tu m. in. ponad 20 oddziałów pracy chronionej. Z uwagi na wysoką aktywizację zawodową kobiet problem ten jest dla łódzkiego środowiska szczególnie ważny.

Dalszego doskonalenia wymaga system bezpośredniej opieki lekarzy rejonowych nad mieszkańcami. Lepszego rozwiązania wymaga również pomoc udzielana przez lekarzy specjalistów, szczególnie w miejscu zamieszkania. Nie jest to tylko sprawa braku lekarzy, ale także trudności tkwiących w strukturach organizacyjnych.

EMILIA KLIMEK — kierownik Przychodni Rejonowej w Olsztynie: Lecznictwo podstawowe jest węzłowym ogniwem w systemie opieki zdrowotnej nad ludnością. W mojej przychodni Rejonowej w Olsztynie, która obejmuje opieką ok. 12 tys. mieszkańców i ok. 3 tys. młodzieży ze szkół zawodowych, pracuje 4 lekarzy ogólnych, 3 pielęgniarzy i 100 osób. W tym czasie, gdy w naszym województwie, a także w innych województwach, trwa rozbudowa i modernizacja służby zdrowia, należy stworzyć warunki do jeszcze skuteczniejszej niż dotychczas walki z ciałem groźnym na naszym terenie — chorobą krwawą — chorobą zakaźną, nekropacją zakaźną — w nekropacjach głębokich i w szpitalach odkrywkowych.

Prof. MARIAN SUWIŃSKI, członek KC, Minister Zdrowia i Opieki Społecznej: Marzy dziś w służbie zdrowia czterem miliona łóżek szpitalnych, prawie 6 tys. przychodni, ponad 3 tys. ośrodków zdrowia. Dysponujemy także bazą sanatoryjną, domami pomocy społecznej, żłobkami i innymi

trudna sytuacja lokalowa, szczególnie w nowych osiedlach, gdzie budownictwo przychodni rejonowych nie nadąża za rozwojem nowych dzielnic.

Prof. KONSTANTY WIŚNIEWSKI, z-członka KC, rektor AM w Białymstoku: Czy istnieje potrzeba funkcjonowania wielu rozróżnionych, niezależnych od siebie służb zdrowia? Przykładem tego może być istnienie kolegielnej służby zdrowia z całym zapleczem, bazą i wyposażeniem. Jestem przekonany, że powinna nastąpić centralizacja zarządzania i podporządkowania resortowi zdrowia wielu obecnie istniejących, działających niezależnie od siebie służb zdrowia — z zachowaniem specyfiki ich pracy. Przemawia za tym ekonomika, sprawność organizacyjna i ochrony zdrowia w szeroko pojętym tego słowa znaczeniu.

Inny problem to produkcja leków i gospodarka nimi. Ostatnio jak wiadomo, wystąpiły duże trudności w zaopatrzeniu w leki. Do poprawy obecnej sytuacji niezbędna jest m. in. koordynacja produkcji środków farmaceutycznych wytwarzanych przez kilka resortów.

BOLESŁAW JASKOŁSKI — dyrektor zakładów „Polsa” w Jeleniej Górze: Nasze zakłady produkują w ciągu roku ok. 200 wyrobów farmaceutycznych wartości 4,8 mld zł. Wytwarzamy obecnie 14 proc. polskich leków, w tym 22 proc. leków eksportowanych. Mimo trudności, jakie zakład i branża przeżywały jeśli chodzi o zaopatrzenie w surowce i opakowania — mogą z satysfakcją powiedzieć, że wykonaliśmy zadania półroczne NPSG.

Niezwykle cenionym przez załogę wyróżnieniem dla przedsiębiorstwa była wizyta I sekretarza KC PZPR w lipcu ub. r. Wtedy to podjęliśmy zobowiązanie wyprodukowania na potrzeby kraju w II półroczu ub. r. dodatkowych leków o wartości 89 mln zł. Zobowiązanie to wykonaliśmy całkowicie.

Z zagadnieniami lepszego zaopatrzenia w leki wiąże się problem sprawniejszego zarządzania przedsiębiorstwem poprzez system bodźców i ograniczenia liczby wskaźników ekonomiczno-finansowych. Nowy system powinien naszym zdaniem uwzględniać stale rosnące zapotrzebowanie na leki w kraju i na świecie oraz specyfikę przemysłu farmaceutycznego.

JÓZEF ADAMEK, członek KC, górnik, instruktor strażnicy Kopalni Węgla Kamiennego „Walbrzych”: W trudnych warunkach geologicznych Dolnośląskiego Zagłębia Węglowego wydobywamy cenny węgiel koksujący. Od pierwszych dni po wywołaniu towarzyszy nam służba zdrowia, która dba o zdrowie górniczej braci, walczącej ze schorzeniami zawodowymi, leczy i zapobiega chorobom. Przez te lata systematycznie wzbogaca się stan posiadania górniczej służby zdrowia w naszym Zagłębiu. Wszystkie kopalnie posiadają przychodnie przyzakładowe, a ośrodki rehabilitacji leczniczej dysponują dobrą i wysokokwalifikowaną kadrą. Należałoby sobie życzyć, aby opieka zdrowotna dla ogółu ludności miała podobne warunki i możliwości leczenia, jak my, górnicy Zagłębia Dolnośląskiego.

Mimo niewątpliwych osiągnięć stan obecny jeszcze nie w pełni zaspokaja potrzeby szerokiej profilaktyki i rehabilitacji. W odczuciu społecznym najważniejszą jest dalsza poprawa funkcjonowania poszczególnych i przemysłowej służby zdrowia. Nie będzie to możliwe bez dalszej modernizacji i rozbudowy istniejącej bazy. Przemysłowej służbie zdrowia należy stworzyć warunki do jeszcze skuteczniejszej niż dotychczas walki z ciałem groźnym na naszym terenie — chorobą krwawą — chorobą zakaźną, nekropacją zakaźną — w nekropacjach głębokich i w szpitalach odkrywkowych.

Prof. MARIAN SUWIŃSKI, członek KC, Minister Zdrowia i Opieki Społecznej: Marzy dziś w służbie zdrowia czterem miliona łóżek szpitalnych, prawie 6 tys. przychodni, ponad 3 tys. ośrodków zdrowia. Dysponujemy także bazą sanatoryjną, domami pomocy społecznej, żłobkami i innymi

lecznych skupionych w Froncie Jedności Narodu, by swym twórczym wysiłkiem przyczyniali się do tworzenia jak najlepszych warunków sprzyjających ochronie zdrowia całego społeczeństwa.

KOMITET CENTRALNY POLSKIEJ ZJEDNOCZONEJ PARTII ROBOTNICZEJ

Tylko od 1970 r. przybyło 17,5 tys. lekarzy, ponad 4 tys. stomatologów i tyle samo farmaceutów oraz 60 tys. pielęgniarzy. Rozwój sił i środków służby zdrowia w Polsce Ludowej pozwolił na osiągnięcie bezpłatności i powszechności świadczeń dla całej praktycznie ludności kraju.

W Polsce, tak jak na całym świecie, potrzeby zdrowotne społeczeństwa narastają szybko, niż możliwości ich pełnego zaspokajania. Stąd też zwraca się uwagę na bardziej racjonalne i efektywne wykorzystywanie posiadanych sił i środków.

Prof. JERZY BOŃCZAK, szef służby zdrowia, zastępca głównego kierownika WP gen. bryg.: W naszych siłach zbrojnych ochrona zdrowia traktowana jest, oprócz jej funkcji społecznej i humanitarnej, jako nieodłączny składnik umacniania gotowości bojowej i obronności kraju. Wojskowa służba zdrowia wypracowała własny system działań profilaktycznych, które wspomagają się przez dobre funkcjonowanie działalności wychowawczej — zdrowotnej. Dzięki temu służba wojskowa staje się w pewnym zakresie szkołą wychowania zdrowotnego i kształtowania zachowań higienicznych.

Niezależnie od tych zadań wojskowa służba zdrowia uczestniczy w realizowaniu ogólnokrajowego programu ochrony zdrowia.

Prof. KORNEL GIBIŃSKI, dyrektor Instytutu Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej w Katowicach: Mamy tysiące lekarzy rejonowych, którzy zmieniają z każdej okazji, aby się przenieść gdzie indziej. Lekarz rejonowy pozostaje symbolem, synonimem najsłabszego szczebla w karierze lekarskiej. O toż w moim przekonaniu jest on najbardziej kluczowa pozycja naszego systemu zdrowia. Bez dobrych i stabilizowanych lekarzy rejonowych, znających całą swoją dzielnicę, cięższych się zaufaniem mieszkańców nie będzie zdrowienia ze służby zdrowia, nie będzie właściwej profilaktyki. Bez wysokiej etyki i bez wysokiej rangi lekarza rejonowego kuleć będą rozbudowane systemy ochrony zdrowia.

Spółeczność gmina musi sama odegrać główną rolę w organizowaniu ochrony zdrowia. To gmina musi zabiegać o dobre i oddane lekarza.

STANISŁAW KUKURYKA — zastępca członka KC, przewodniczący Zarządu Centralnego Związku Spółdzielni Budowlano Mieszkaniowej. Nowe dzienne mieszkaniowe tworzą już dzisiaj jednostki nie tylko organizacyjne, ale i społeczne, w których ważne jest zapewnienie właściwego poziomu lecznictwa. W postulatach samorządów mieszkańców pojawiły się koncepcje wprowadzenia do osiedli zarówno lekarzy, jak i innych pracowników służby zdrowia. Pierwsze próby podejmowane były na osiedlu Sadyba w Warszawie i powstające obecnie dzienne Czechoł w Lublinie. Istotą tej koncepcji jest dwustopniowy system opieki medycznej. Pierwszy stopień to lekarz osiedlowy, drugi to zespół lekarzy i pracowników przychodni dzielnicowej. Najważniejszą tu rolę w pełni lekarze osiedlowi, mieszkający w pobliżu swoich pacjentów a więc w osiedlu, mający z nimi niemal codzienny kontakt.

Prof. MARIAN WEISS — prezes Polskiego Towarzystwa Walki z Kalciozami: Polska rehabilitacja uzyskała wysoką ocenę, jest uznawana za modelową dla wielu krajów. Doskonalenie działalności na tym polu wiąże się z urzeczywistnieniem wszystkich zadań rehabilitacyjnych, leczniczych, społecznych, zawodowych a w przypadku dzieci — również pedagogicznych.

Niezbędne jest m. in. zapewnienie właściwych warunków pracy ludzkom niepełnosprawnym. Cenną rolę spełnia w tej dziedzinie spółdzielczość inwalidów. Istnieje także potrzeba rozwoju rehabilitacji przemysłowej, która w wielu zakładach nie jest obecna.

STANISŁAW COZAŚ — wojewoda poznański: Służbę zdrowia w woj. poznańskim oceniamy jako dobrze funkcjonującą. Mimo różnych braków następuje systematyczna poprawa

wa jej funkcjonowania. Wrazem tego jest m. in. systematyczny spadek liczby zgónów niemiędziej, zapadalności na choroby zakaźne, znaczna poprawa wykrywalności chorób społecznych, szeroko prowadzona działalność profilaktyczna i podnosząca się z roku na rok stan oświaty sanitarniej i stan zdrowotny społeczeństwa regionu.

Wśród obecnie podejmowanych tematów, ważną sprawą jest funkcjonowanie lekarza rejonowego, rodzinnego, środowiskowego. Należy określić dla lekarza domowego czy rejonowego wielkość rejonu, z którego chorzy powinni być kierowani do specjalisty. Uniknie się wtedy niepotrzebnych wizyt tych samych chorych u wielu lekarzy równocześnie i przepisywanie przez wielu lekarzy różnych leków dla tego samego chorego.

WANDA HORBACZEWSKA — członek KC ZPZK, pielęgniarka środowiskowa w psychiatrycznym specjalistycznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Łodzi: Podstawowa opieka zdrowotna, od której poziomu i sprawności działania zależy w głównej mierze zdrowie społeczeństwa i całej lekczy, jest najsłabszym ogniwem naszej służby zdrowia. Tymczasem ranga lekarza rejonowego jest niska — w stosunku do specjalistów, zatrudnionych w innych placówkach służby zdrowia. Rowoduje to niechęć do podejmowania pracy przez młodych lekarzy w lecznictwie podstawowym.

Przy dobrze zorganizowanej współpracy z pielęgniarką środowiskową, poradcami specjalistycznymi i szpitalami, lekarz rejonowy jest w stanie zapewnić kompleksowość i ciągłość opieki nad chorym i rodziną. Skutecznie może też rozwijać działalność profilaktyczną, co ma ogromne znaczenie dla poprawy stanu zdrowia i zmniejszenia absencji chorobowej.

MARIAN RENKE — członek Centralnej Komisji Kontroli Partijnej — przewodniczący GKKFIS: Wiele mówi się ostatnio o stanie rozwoju fizycznego i sprawności naszej młodzieży. Z badań warszawskiej AWF wynika, że w rozwoju fizycznym młodego pokolenia zachodzą korzystne zmiany.

Resort oświaty i wychowania wspólnie z nami podejmuje od szeregu lat wieloletni wysiłki aby rozszerzyć obojętkowe zajęcia wychowania fizycznego i podnieść ich poziom.

Konieczność zachowania aktywności ruchowej w okresie całego życia człowieka stwarza potrzebę podejmowania przez nas świadomych i celowych działań zapobiegających pełnej dostępności różnorodnych form sportu i rekreacji, dla wszystkich grup wiekowych i wszystkich środowisk.

BOGDAN PIOTROWSKI — kierownik wiejskiego ośrodka zdrowia w woj. kosiński: Z dużym zadowoleniem przyjęliśmy zalecenie w sprawie tworzenia na wzór przychodni przemysłowych czy zakładów przychodni zdrowia przy dużych przedsiębiorstwach rolnych. Jest to rozwiązanie niezbędne zwłaszcza tam, gdzie tak jak w Kosińskim z 80 proc. ogółu świadczą o zdrowiu na wsi korzystają pracownicy upośledzonego rolnictwa. Nie oznacza to oczywiście, że przychodnie przyzakładowe wyeliminują całkowicie potrzeby korzystania z placówek specjalistycznych w mieście.

MACIEJ CZARNECKI — dyrektor Zespołu Szpitala Wojewódzkiego w Radomiu: Wojewódzki Szpital Zespołowy jako lecznictwo specjalistyczne, podstawowe, przemysłowe. Dla terenu podmiejskiego i miasta pełni rolę zespołu opieki zdrowotnej, zaś dla województwa rolę leczniczą, konsultacyjną oraz szkoleniową. Oddziały szpitalne stanowią bazę szkolenia specjalizacyjnych lekarzy, a w miarę potrzeb także średniego personelu.

Nowe rozruchy w Indiach

DELHI (PAP) — Do nowych krwawych rozruchów doszło w Indiach północno-wschodnich, w stanie Tripura. Miejscowi plemięcy zaatakowali ponownie osadników z Bengalu Zachodniego i Bangladeszu. Wiodącą rolę w tym ataku odegrała Agartala. Zginęło co najmniej 2 osoby, są ranni. W ciągu minionych trzech tygodni w stanie Tripura zamordowano w ten sposób ok. 1 tys. osób, mimo iż zarówno rząd stanowy, jak i centralny starają się zapobiec krwawym rozprawom.

Za rozruchami tymi kryje się jeszcze inspirowane z zewnątrz dążenie niektórych sił w Tripurze do oderwania się od Indii i stworzenia „niepodległego państwa”.

Wulkan St. Helens nadal groźny

WASZYNGTON (PAP) — Grupa sejsmologów dokonała oględzin krateru wulkanu St. Helens w amerykańskim stanie Waszyngton. Z pokładów samolotów udało się dostarczyć głęboka szczytnie, jaka wystąpiła w kolumnie zastygłej lawy we wnętrzu krateru. Szczytna o długości ok. 20 m ukazuje rozpaloną do czerwoności lawę o temperaturze sięgającej — jak ustalono w rezultacie pomiarów — do 900 st. C.

Naukowcy nie są zgodni co do tego, czy pojawienie się neknie w skronie lawy sygnalizuje wrastającą aktywność wulkanu, po jego niedawnym kataklizmie wulkanu. Niektórzy sejsmologowie przypuszczają jednak, że kolejna erupcja może nastąpić niebawem.

Sześciuoraczki w Egipcie

KAIR (PAP) — Jak poinformował dziennik „Al Ahram”, 25-letnia Egipcjanka Fatma Abbas urodziła sześciu dzieci — same dziewczynki. Lekarze twierdzą, że stan zdrowia matki i noworodków nie budzi obaw.

Nowy barbarzyński akt agresji Izraela w Libanie

BEJRUT (PAP) — Jak podało radio libańskie, w nocy z niedzieli na poniedziałek jednostka komandosów izraelskich przetransportowana śmigłowcami wtargnęła na terytorium Libanu, masakrując z broni maszynowej ludność cywilną w obozach dla uchodźców palestyńskich. Doszło do ostrzelania wylatującego z obozów uciekającego wielu domów. Po wycofaniu się komandosów wybrzeże libańskie było ostrzeliwane przez kanonierki izraelskie.

Zaatakowano rejon Kasnia na północ od rzeki Litani około 30 km w głąb terytorium Libanu. Jak stwierdzała korespondentka prasy libańskiej, liczący ok. 60 żołnierzy oddział komandosów urządził tam zasadzkę na oddział lewicowej libańskiej i bojowników palestyńskich. Doszło do ostrzelania wylatującego z obozów uciekającego wielu domów. Po wycofaniu się komandosów wybrzeże libańskie było ostrzeliwane przez kanonierki izraelskie.

Państwa neutralne popierają idee konferencji rozbrojeniowej

GENEWA (PAP) — Idea europejskiej konferencji rozbrojeniowej zyskała poparcie państw neutralnych. Minister Spraw Zagranicznych Szwajcarii Pierre Aubert przeprowadził rozmowy na ten temat w Sztokholmie i w Helsinkach z szefami dyplomacji Szwecji i Finlandii.

Po powrocie do Berna minister Aubert powiedział, że

Wyrok w procesie o działalność szpiegowską

WARSZAWA (PAP) — W dniach 23-30 czerwca br. przed sądem Warszawskim Okręgu Wojskowego odbyła się rozprawa przeciwko Leszkowi Chrostowi, lat 47, byłemu zastępcy dyrektora departamentu w Ministerstwie Przemysłu Maszyn Ciężkich i Rolniczych, oskarżonemu o działalność szpiegowską na rzecz wywiadu jednego z państw NATO.

W toku przewodu sądowego udowodniono, że L. Chrost podczas pobytu służbowego za granicą wszedł w kontakt z obcym wywiadem, a po powrocie do kraju kontynuował działalność szpiegowską, przekazując szczegóły ważne informacje dotyczące podstawowych dziedzin życia społeczno-politycznego, gospodarczego i obronnego PRL. W dniu 30 czerwca br. sąd uznał Leszka Chrostę winnym zarzucanemu mu przestępstwu i skazał go na karę 25 lat pozbawienia wolności, utratę praw publicznych na 10 lat oraz konfiskatę mienia w całość.

Przemówienie E. Gierka na III Plenum KC PZPR

Ciąg dalszy ze str. 1

Najwyższą wagę przywiązuje niezmienne do systematycznej poprawy warunków pracy. Zapewnienie jej bezpieczeństwa to podstawowy obowiązek całej kadry kierowniczej. Wiele jeszcze w tej dziedzinie można osiągnąć poprzez dbałość o porządek, o ład, o przestrzeganie istniejących przepisów, poprzez prowadzenie właściwej pracy wyjaśniającej i szkoleniowej z zalogami, a zwłaszcza z młodymi pracownikami. Fakty mówią, że aczkolwiek ogólna ilość wypadków przy pracy maleje, to postęp jest tu niewspółmierny do tempa modernizacji zakładów i przedsiębiorstw. Niepokoi zwłaszcza wysoki wskaźnik odsetek przypadków śmiertelnych i ciężkich uszkodzeń ciała, a także wypadków zaistniałych w wyniku lekceważenia niebezpieczeństwa ze strony samych pracowników. Sprawy te połączmy z zawodowymi, organizacyjnymi i samorządowymi. Szczególnie w służbie przemysłowej służba zdrowia i jej osiągnięcia lecznicze. Należy nadal umacniać rolę tej służby zwłaszcza na polu zapobiegania chorobom zawodowym.

Widzimy potrzebę dalszego rozszerzania opieki zdrowotnej nad kobietami ciężarnymi, nad dziećmi i młodzieżą, nad ludźmi w podeszłym wieku i nie

w pełni sprawnymi. Jeśli chodzi o dzieci, o młodzież, w większej mierze uwzględniać należy konieczność prowadzenia szerokiego badania profilaktycznego, znaczenie czynnego i aktywnego wypoczynku, a w programach szkolnych ważną rolę sportu i ćwiczeń fizycznych.

Bardziej zdecydowanych niż dotychczas działań wychowawczych, gospodarczych i administracyjnych wymaga walka z alkoholizmem, który jest źródłem wielu tragedii rodzinnych, nieszczęść i strat społecznych. Trzeba dokładać wysiłków, aby poprawiać stan sanitarny i poziom higieny, pobudzać i wspierać w tej dziedzinie aktywność społeczną.

Jesteśmy świadomi, że ze względu na ograniczone możliwości, jakimi dysponujemy, wszystkiego naraz zrobić się nie da. Główną więc uwagę powinniśmy skoncentrować na zadaniach, które są najbardziej pilne społecznie. Należy do nich przede wszystkim nadrobienie opóźnień w budownictwie szpitalnym oraz usprawnienie funkcjonowania lecznictwa podstawowego w miejscu zamieszkania, tak aby odpowiadało ono społecznym oczekiwaniom i wymogom współczesnej służby zdrowia.

TOWARZYSZE!

Wielkim i niezaprzeczalnym osiągnięciem naszego kraju jest wykształcenie licznej i reprezentatywnej wysoki, a często najwyższy poziom kadry naukowców i lekarzy, specjalistów różnych dziedzin nauk medycznych. Mamy ofiarną i zaangażowaną służbę zdrowia, pracującą z wielkim poświęceniem i w niełatwych często warunkach. Praca lekarza cieszy się w naszym społeczeństwie zaufaniem i szacunkiem. Polska medycyna poszczycić się może wybitnymi wynikami w leczeniu chorowatych, w dziedzinie rehabilitacji chorych i inwalidów, w zapobieganiu i wykrywaniu chorób. Nasze nauki medyczne liczą się w świecie.

W tradycji polskiej tytuł lekarza łączy się nie tylko z działalnością ściśle medyczną, lecz także z szeroko pojętą, społecznymi misją. Środowisko lekarskie zapisło piękne karty w dziejach walk naszego narodu o wolność, w organizacji życia społecznego, w krzewieniu kultury, w opiece nad najbardziej potrzebującymi pomocy. I dziś mamy liczne przykłady takiego właśnie społecznikowskiego, humanistycznego pojmowania tej szlachetnej służby. Chcielibyśmy, aby postawy te stały się udziałem wszystkich pracowników naszego społeczeństwa. W kulturowaniu etyki lekarskiej widzimy ważne zadanie wychowawców młodzieży w u-

czelniach i szkołach medycznych, organizacji partyjnych i społecznych działających w służbie zdrowia.

Równie wysokie jak prestiż społeczny są oczekiwania społeczeństwa wobec środowiska lekarskiego. W listach i zażaleniach kierowanych do Komitetu Centralnego, do instancji partyjnych, niejednokrotnie wskazuje się na negatywne zjawiska występujące jeszcze w służbie zdrowia. Dziś także była o tych zjawiskach mowa. Walka z nimi leży w interesie ogromnej większości szanujących i kochających swój zawód lekarzy i pracowników służby zdrowia, jest ich moralnym obowiązkiem. Z drugiej strony sami lekarze, co również podnoszono na dzisiejszym Plenum, zwracają uwagę na nieprawidłowości w organizacji systemu lecznictwa, utrudniające ich pracę i odbijające się negatywnie na jakości opieki zdrowotnej. Nie sądzę, by Komitet Centralny musiał wskazywać szczegółowo rozwiązania jakie należy przyjąć. Trzeba natomiast wymagać, by resort zdrowia, organa i instytucje odpowiadające za te problemy, poważnie się nad nimi zastanowiły, wypracowały właściwe wnioski z krytyki oraz dokonały niezbędnych ulepszeń i zmian również w dziedzinie kierowania i zarządzania.

Wydaje się, że w sprawach dotyczących służby zdrowia bardziej trzeba brać pod uwagę głos lekarzy, dać im większą swobodę działania w zakresie ich tak ważnych społecznie obowiązków. Myślę, że towarzysze się ze mną zgodzą, jeśli powiem, że w ramach istniejących możliwości i środków, wiele można poprawić przez lepszą organizację pracy, przez odciążenie lekarzy od nadmiaru biurokratycznych czynności, przez stworzenie szerszego pola dla inicjatyw władz terenowych, organizacji samorządowych i społecznych.

DRODZY TOWARZYSZE!

Zadania w dziedzinie ochrony zdrowia musimy widzieć w szerszym kontekście zadań społecznych i gospodarczych, wynikających z warunków i potrzeb dalszego rozwoju kraju.

Sytuacja, jak wszyscy wiemy, jest niełatwa. Musimy się liczyć z tym, że w najbliższych latach nie będziemy mogli w tempie, jakie osiągnęliśmy średnio w latach siedemdziesiątych, zwiększać dochodu narodowego do poziomu, a co za tym idzie środków przeznaczanych na spójność indywidualną. Ale o poziomie i warunkach życia społeczeństwa decyduje nie tylko ten ważny, lecz nie jedyny czynnik, jakim są do-

chody ludności. Biorąc więc pod uwagę realne możliwości, musimy większy nacisk położyć na usprawnianie i rozwój tych wszystkich dziedzin życia społecznego, które mają istotny wpływ na samopoczucie ludzi i zaspokajanie ich potrzeb. Chodzi o poprawę funkcjonowania całej sfery gospodarki komunalnej, służby zdrowia, placówek oświaty i kultury, chodzą o lepsze wykorzystanie bazy wytwórczej i turystyki, o eliminację z działalności wszystkich ogniw administracji państwowej i gospodarczej takich zjawisk, jak biurokracja czy lekceważący stosunek do spraw ludzkich, chodzą więc o nic innego jak o właściwe wypełnianie obowiązków przez wszystkie instytucje powołane do obsługi obywateli.

Podjęliśmy już szereg tych problemów w ramach realizacji wniosków z kampanii zjazdowej. Ale działania to nie może mieć charakteru dobowego, musimy je wszystkie prowadzić systematycznie i konsekwentnie. Możemy i powinniśmy osiągnąć na tym odcinku wydatniejszy postęp.

Naszą politykę społeczną musimy kształtować tak, aby sprzyjała ona dalszemu pomyślnemu rozwojowi naszego narodu. Zależy to przede wszystkim od sytuacji rodzinnej. Naszym wspólnym obowiązkiem jest stwarzanie warunków dla tej prawidłowej, rozwojowej i pogłębiającej trwałości, dla wypełniania wszystkich jej funkcji.

Do podstawowych założeń naszego ustroju należy praktyczna realizacja zasad sprawiedliwości społecznej. Służąc temu powinny zwłaszcza niemłe i różnorodne świadczenia, stanowiące około połowę społecznego funduszu spożywania. Podejmijmy starania i konkretne przedsięwzięcia, aby rozdzielać je bardziej sprawiedliwie i likwidować nadmierne rozpiętości w korzystaniu z nich. Świadczenia społeczne powinny w większym stopniu obejmować tę część społeczeństwa, która osiąga dochody niższe od przeciętnych. Dotyczy to zwłaszcza rodzin wielodzietnych, samotnych matek wychowujących dzieci, emerytów i rencistów, dzieci sierot, ludzi starszych i niezdolnych, pozabawionych opieki i pomocy rodzinnej.

Troska o te problemy jest ważnym obowiązkiem instancji i organizacji partyjnych, związków zawodowych i organizacji społecznych, rad narodowych i całej administracji państwowej.

TOWARZYSZE!

Problemy ochrony zdrowia mają żywotne znaczenie dla

całego naszego narodu. Wysoce cenimy ofiarność ludzi pracy na rzecz rozwoju bazy materialnej służby zdrowia. Jest ona nadal niezbędna, by uzupełnić wysiłki państwa w tej dziedzinie. Niezbędne jest również szerokie społeczne współdziałanie w realizacji zadań wynikających z obrad dzisiejszego plenum. Liczymy na takie współdziałanie, na inicjatywę i zaangażowanie całego społeczeństwa. Najwięcej zależy od pracy i postawy tych, którzy poświęcili się szlachetnej sprawie ochrony ludzkiego zdrowia i życia. Jestem przekonany, że uchwały plenum znajdą pozytywny oddźwięk wśród pracowników służby zdrowia, że nie będą oni szczędzić sił, aby podnosić poziom zdrowotności naszego społeczeństwa, umacniać humanistyczne wartości socjalizmu.

Pozwólcie, że na zakończenie złożę w imieniu Komitetu Centralnego na ręce obecnych na tej sali przedstawicieli środowiska lekarskiego wyrazy szczerzej wdzięczności i uznania dla wieloletniej pracy lekarzy, pielęgniarek, personelu pomocniczego dla wszystkich pracowników służby zdrowia za ich trud, za ofiarność w pracy dla społeczeństwa.

Zadania w sprawie dalszego rozwoju i doskonalenia ochrony zdrowia społeczeństwa

Referat Biura Politycznego KC PZPR wygłoszony przez członka Biura Politycznego, sekretarza KC, Stanisława Kanię

Po raz pierwszy stawiamy na porządku obrad KC problemy ochrony zdrowia społeczeństwa. Jest to temat o niezwyklej doniosłości nie tylko dla ludzi chorych. Sprawa dotyczy jednak wszystkich, zdrowie jest pierwszą potrzebą każdego człowieka. Tak było zawsze i tak jest wszędzie niezależnie od systemu ustrojowego. Jednak dopiero socjalizm sprawił, że ochrona zdrowia stała się w Polsce wielkim, realnie funkcjonującym powszechnym prawem obywatelskim i ważną funkcją ludowego państwa.

Biuro Polityczne przedstawia do rozpatrzenia Komitetowi Centralnemu projekt wytycznych w sprawie dalszego rozwoju i doskonalenia ochrony zdrowia społeczeństwa. Jest to dokument o programowym charakterze. Tak więc zadaniem Komitetu Centralnego jest wyznaczenie linii przewodniej w sprawie ochrony zdrowia na najbliższe lata.

Stan zdrowia zależy od wielu czynników. Określają je warunki życia i pracy człowieka, troska o jego środowisko naturalne, poziom służby zdrowia i stopień powszechności korzystania z jej usług i wreszcie kultura samego społeczeństwa. Stan zdrowia społeczeństwa jest zarówno wynikiem jak i warunkiem rozwoju społeczno-ekonomicznego kraju.

We wszystkich tych dziedzinach dokonaliśmy się w naszym kraju, w okresie 35 lat socjalistycznych przeobrażeń zmiany wielkie, zmiany na miarę historycznego przełomu. Przeciętny okres życia wydłużył się w tym czasie o kobiet do 75 lat (to znaczy o ponad 23 lata) i u mężczyzn do 67 lat (tj. o 19 lat). Zasadniczo zmniejszyła się umieralność niemowląt — z około 120 do 21 na jeden tysiąc urodzonych. Wyraźnie przyspieszeniu ulega fizyczny i psychiczny rozwój dzieci i młodzieży. Zlikwidowano lub poważnie ograniczono wiele chorób zakaźnych, których zasięg i skutki budziły kiedyś grozę.

Jeszcze w latach okupacji nasza poprzedniczka Polska Partia Robotnicza, deklarowała w 1943 roku „Bezpłatna pomoc lekarską wszystkim, którzy jej potrzebują” oraz proklamowała postulat, że „ustawodawstwo socjalne winno być wzorem troski o zdrowie, leżącą fizyczną i rozwój narodu”. Dziś są to sprawy oczywiste. Wówczas miały one rewolucyjny charakter, bo jedynie 15 proc. ogółu ludności posiadało dostęp do częściowej lub całkowitej bezpłatnej opieki lekarskiej.

Jakże tragiczne było dziedzictwo, z którego zaczynała Polska Ludowa. Wielkie zaniechanie zostało wielokrotnie przez potworne zniszczenia wojenne.

Szczególnie miejsce w rozwoju ochrony zdrowia zajmuje okres bieżącego 10-letnia. Podkreślić trzeba w szczególności znaczne zwiększenie rozmiarów budownictwa szpitali, przychodni oraz ośrodków zdrowia; nastąpiła zasadnicza poprawa wyposażenia placówek leczniczych w sprzęt i aparaturę medyczną; przybywa wszędzie u-

radzeń super techniki medycznej dla potrzeb diagnostyki i terapii stanów ciężkich; zwiększono o 50 proc. rozmiary kształcenia lekarzy (przebiło ich w ciągu ostatnich 10 lat więcej, niż było ich łącznie w 1955 r.); wprowadzenie powszechnej, bezpłatnej opieki lekarskiej dla rolników oznacza, że korzystają z niej wszyscy ludzie pracy w naszym kraju. W bieżącym 10-leciu utworzony został z inicjatywy towarzysza Edwarda Gierka Narodowy Fundusz Ochrony Zdrowia. Dzięki świadczeniom społeczeństwa na ten fundusz zgromadzone ponad 23 mld zł. To w znacznym stopniu uzupełnia możliwości inwestycyjne państwa; nowe szpitale i inne obiekty są trwałymi pomnikami społecznej ofiarności.

Mamy już wyróżniającą się w świecie kadrową i techniczną potencjał ochrony zdrowia i widoczne efekty w wymiernych parametrach zdrowotności społeczeństwa. Ten potencjał będziemy nadal pomać. Głównym problemem jest jednak optymalne jego wykorzystanie. Oznacza to lepsze wykorzystanie kwalifikacji i czasu lekarzy i innych pracowników służby zdrowia, optymalne wykorzystanie aparatury, pomieszczeń i środków materialnych, a zwłaszcza maksymalne wykorzystanie możliwości super techniki medycznej.

Przygotowania do posiedzenia Komitetu Centralnego ożywiły dyskusję o problemach ochrony zdrowia.

Dominiuje ton krytyczny. Wiemy, że nie brak po temu rzeczywistych przyczyn. Uwagi krytyczne mają wielostronny charakter. Dotyczą one pracy lekarza rejonowego — że jest często głównie dyspozytorem skierowań do specjalistów, dotyczą zlej organizacji lecznictwa otwartego i niskiej dyscypliny pracy lekarzy, powodującej długie oczekiwanie na wizyty, dotyczą trudności związanych z niedostatkami miejsc w szpitalach, niedostatkami leków i wreszcie, że ciągle nie jest dobrze ze stosunkami części lekarzy, pielęgniarek i innych pracowników służby zdrowia do chorych; ostra jest reakcja na zjawiska prywaty — obecnej przeciw socjalistycznemu charakterowi naszej ochrony zdrowia.

Zdrowie jest wypadkową takich czynników, jak warunki pracy w zakładach przemysłowych, stan sanitarny miast, osiedli, wsi, zaopatrzenia w dobrą wodę do picia, poziom zanieczyszczeń powietrza atmosferycznego, jakość żywności i żywienia — ale także wypadkową stosunków między ludzkimi i sposobu życia ludzi. Od służby zdrowia wymaga my stworzenia takiego systemu organizacji pracy, takiego rozmieszczenia sił i środków, aby każdy potrzebujący jej pomocy i jej świadczeń obywatel kraju mógł otrzymać to, co jest niezbędne i realne w każdym czasie oraz na takim poziomie, na jaki pozwala stan współczesnej wiedzy.

Według zgodnej opinii nauki i praktyki medycznej, głównymi grupami chorób, na których służba zdrowia musi koncentrować swą uwagę, będą w

nadchodzących latach choroby układu krążenia, choroby nowotworowe, następstwa urazów, wypadków i zatruc, a także choroby układu oddechowego.

Te zagrożenia powinny inspirować przedsięwzięcia dotyczące zarówno rozwoju prac badawczych, jak też poczynania organizacyjnych i inwestycyjnych. Budowane jest Centrum Onkologii i rozwijane są ośrodki regionalne lecznictwa onkologicznego. Opracowano z udziałem grona wybitnych naukowców programy działalności na rzecz zwalczania chorób nowotworowych i układu krążenia. Rzecz w tym, aby ustalone programy były konsekwentnie, w pełni i terminowo wykonywane.

Wprowadzenie nowoczesnego systemu powszechnych, przeglądowych badań stanu zdrowia dzieci i młodzieży pozwoli na lepsze zapobieganie chorobom wieku rozwojowego przez ich wczesne wykrywanie, a także na wczesne leczenie i rehabilitację.

Licząc się z postępiem i stopniem zaspokojenia potrzeb uzyskaliśmy w dziedzinie medycyny pracy. Oceniamy, że system ochrony zdrowia załóg robotniczych na ogół dobrze zdaje egzamin.

Polska jest krajem o stosunkowo małych rozmiarach chorób zawodowych. Nie rośnie też ilość wypadków przy pracy, ale ich liczba się ciągle zwiększa. Bardzo częstą przyczyną wypadków jest lekko myślność, lekceważący stosunek do zasad bezpieczeństwa pracy.

Trzeba nadal umacniać przemysłową służbę zdrowia. Musimy mieć na uwadze również rozwój medycyny pracy w rolnictwie. Badania stanu zdrowia załóg powinny być połączone z systematyczną analizą zagrożeń dla zdrowia, związanych z procesem produkcyjnym. Trzeba kierować szczególną uwagę na tych, którzy pracują w najbardziej ciężkich, szkodliwych dla zdrowia warunkach. Im ofiarniej służą ludzi, im stają się szlachetniejsi i lepsi, tym troskliwiej trzeba dbać o nich, o ich zdrowie. Dotyczy to również zdrowia kadr kierowniczych i naszego aktywu.

Trudno jest przecenić jak wielkie znaczenie dla ludzkiego zdrowia ma ochrona środowiska naturalnego, dobrego stanu sanitarnego kraju oraz kształtowanie właściwych warunków higieniczno-zdrowotnych całego społeczeństwa. Wiele uczyniliśmy w ostatnich latach, aby przy szybkiej rozbudowie przemysłu nie dopuścić do degradacji środowiska naturalnego. Podjęliśmy w tej sprawie liczne działania prawne i ekonomiczne. Istnieją jednak regiony, gdzie duża koncentracja przemysłu powoduje zagrożenia dla powietrza, wód i gleby. Wydaje się celowe, by przeciwdziałać takim zagrożeniom było składową częścią narodowych planów społeczno-gospodarczych.

Wiele jest także jeszcze do zrobienia dla poprawy sytuacji sanitarnej kraju. I w tej dziedzinie nie może się, potrzebą dla rozwoju komunalnej

infrastruktury naszych miast, zwłaszcza w zakresie oczyszczania ścieków i zaopatrzenia w wodę pitną. Sprawa o wielkim znaczeniu jest poprawa sanitarnego otoczenia i żywienia. Poziom higieny nie przynosi naszemu krajowi sławy. Trzeba rozbudzać ambicję, trzeba kształtować zwinność w szkołach wrażliwość na higienę — ale trzeba też i ostrzej reagować wobec odpowiedzialnych za przejawy niechlujstwa. Są to zadania nie tylko służby zdrowia, ale również i wszystkich organów administracji gospodarczej i władz terenowych.

Obecny poziom rozwoju społeczno-gospodarczego naszego kraju i związany z nim wzrost kultury społeczeństwa wymaga od służby zdrowia podjęcia jakościowo nowych zadań. Doskonalenie leczniczych, usługowych funkcji służby zdrowia powinno być ściśle sprzężone z rozwojem różnych form profilaktycznej opieki medycznej. Mamy w tej dziedzinie niemały dorobek; wolno, zbyt wolno jednak zmienia się charakter opieki zdrowotnej. Dominuje wciąż charakter usługowy, pasywny, polegający na oczekiwaniu na pacjenta. Trzeba więc stopniowo, ale z całym uporem i konsekwencją zmniejszać do objęcia aktywnej, profilaktycznej opieki lekarskiej całego naszego społeczeństwa. Jest to zadanie o wielkiej doniosłości.

Adresem postulatów o lepszą ochronę zdrowia są nie tylko lekarze i inni pracownicy naszej medycyny. Wiadomo, jak zasadnicze znaczenie ma zachowanie zdrowotne samego społeczeństwa, jak wielkie jest znaczenie walki z zagrożeniami, które ludzie tworzą dla własnego zdrowia i zdrowia innych.

Na pierwszym planie trzeba tu postawić alkoholizm — źródło wielu schorzeń, tragedii rodzinnych oraz przestępstw. Rozmiary tego zjawiska są bardzo poważne.

Wysokie i niepokojące rosnące jest spożycie napojów alkoholowych w naszym kraju. Krytycznie trzeba ocenić nadmierne rozwinięcie sieci punktów sprzedaży tych napojów. Trzeba działać na zmianę złych obyczajów i budzić społeczną dezaprobatę.

Trzeba także energicznie przedsięwzięcia propagandowe, organizacyjne i w szerszym zakresie również środki administracyjne. Potrzebne jest znaczne rozwinięcie lecznictwa odwykowego dla alkoholików oraz sieci izb wytrzeźwień. Wymagać to będzie niemałych kosztów. Nie można obciążać nim całego społeczeństwa. Czy utrzymać też bezpłatne leczenie tych, którzy doznali samych różnych obrażeń ze skutków pijanstwa, czy nie obciążać kosztami leczenia sprawców obrażeń u innych? Są to pytania, wymagające pilnej i rozważnej odpowiedzi.

I wreszcie sprawa cen na napoje alkoholowe. Nasze doświadczenia potwierdzają, że podwyższenie cen napojów alkoholowych i wyprzedzanie wzrostu dochodów, bo inaczej nie uda się skutecznie wpłynąć na spadek spożycia, zwłaszcza wódki.

Zajmujemy pierwszą pozycję w Europie pod względem palenia tytoniu. Związek palenia tytoniu z nasileniem chorób nowotworowych nie może być kwestionowany. Rzecz w tym, by stało się to jasne dla wszystkich i w tym nie miało roli przypadku nie tylko służbie zdrowia ale przede wszystkim szkolnictwu i środowiskom masowego przekazu.

Szczególnie jest to, że nie ma u nas plaży narkomanii, która zwłaszcza w krajach kapitalistycznych Zachodu nabrała rozmiarów niezwykle groźnego zjawiska. Ciśnienie tej swoistej epidemii na świat jest wielkie. Odczuwamy to też i u nas, chociaż bariery ochronne zdają egzamin. Niemalże są jednakże lekomani i dlatego potrzebna jest wnikliwa kontrola.

Tak więc stara i powszechnie obowiązująca lekarzy podstawowa zasada medycyny: — „przede wszystkim — nie szkodzić” odnosi się do wszystkich, do całego społeczeństwa.

Niemalże problemów przynosi zmiany demograficzne w naszym społeczeństwie. Rzucają one na kierunek polityki społecznej, wpływają na zadania ochrony zdrowia.

Jesteśmy jednym z młodszych i najbardziej prężnych biologicznie narodów Europy. Wszystko wskazuje na to, że wejdziemy w nowe tysiąclecie jako 40-milionowy naród.

Nasza partia będzie stale troszczyć się i sprzyjać tworzeniu coraz lepszych warunków dla rozwoju i umacniania sił biologicznych całego narodu i wszystkich rodzin.

W funkcjonowaniu służby zdrowia i opieki społecznej szczególne i stale rosnące znaczenie ma problem organizacji opieki medycznej i społecznej dla osób niepełnosprawnych i osób w starszym wieku.

Polska ma poważny, liczący się dorobek w organizowaniu życia tych osób. Trzeba ten dorobek utrzymywać i ulepszać, trzeba dobre doświadczenia, trzeba rozwijać działania w kierunku intensyfikacji pomocy społecznej.

Szczególnie znaczenie dla ochrony zdrowia ma wiedza medycznych z praktyką — ważne źródło dorobku i warunków skuteczności lecznictwa i zapobiegania chorobom. Niezbędne jest zacieśnienie współpracy nauk medycznych z innymi dziedzinami wiedzy.

Doniosłym zadaniem ludzi nauki jest kształcenie i doskonalenie kadr medycznych. Mamy 11 wyższych uczelni medycznych — wśród nich Wojskową Akademię Medyczną. Sieć uczelni jest wystarczająca; kształcą one 33 tys. studentów, a w średnich szkołach medycznych uczy się ponad 85 tys. uczniów. Te liczby pozwalają z optymizmem patrzeć na dopływ kadr do służby zdrowia.

Podstawowe problemy w służbie zdrowia, a także dążenie do coraz wyższego jej poziomu powodują konieczność ustawicznego kształcenia lekarzy, pielęgniarek i pozostałego personelu. Trzeba doskonaleniu kadr nadać bardziej planowy charakter i kierować uwagę na najbardziej niewłaściwe specjalności i problemy.

Nie brak w placówkach medycznych ludzi wyróżniających się zdolnościami. Z połączenia talentu, wiedzy i pracowitości wyrastają wybitni uczeni i praktycy. Jest sprawa niezwykle ważna towarzyszy im, sterowanie rozwojem młodych, szczególnie u zdolnych lekarzy.

Społeczeństwo oczekuje od pracowników służby zdrowia zawsze wzorowej postawy. Nawet pojedyncze przypadki sprzeniewierzenia się zasadom etyki zawodowej wywołują ostry sprzeciw o szerokim rezonansie.

Lekarze, pielęgniarki i inni pracownicy służby zdrowia to ludzie ciężkiej i odpowiedzialnej pracy. Wysoce oceniamy duże zaangażowanie, społeczne postawy i ofiarność pracowników służby zdrowia. Oni właśnie, wspierani przez organizację partyjną, ognia związku zawodowego oraz kierownictwa służbowego są w stanie wytworzyć taki klimat, w którym powszechnie będą szanowane zasady etyczno-moralne.

Doskonaląc działalność służby zdrowia i opieki społecznej trzeba zwrócić większą uwagę na warunki pracy i socjalno-bytowe jej pracowników. Znaczną jej większość stanowią kobiety, które swoją trudną i odpowiedzialną pracę za wodową łączą z obowiązkami żon i matek.

Tak jak dotychczas będzie my dążyć, aby sytuację socjalno-bytową pracowników ochrony zdrowia, w tym również poziom wynagrodzeń, systematycznie poprawiać i miarę możliwości, które jak zawsze określać będzie postęp w całej gospodarce narodowej.

Trzeba nadal mieć na uwadze potrzeby budownictwa szpitalnego. Jest to zadanie najważniejsze. Zakłada się, że w najbliższym 5-leciu wybudowanie szpitali o łącznej liczbie 25-30 tys. łóżek. Trzeba uczynić wszystko dla zlikwidowania opóźnień i pełnego wykonania zadań bieżącego roku. Trzeba też podjąć w znacznym zakresie prace modernizacyjne w istniejących obiektach. Pilną sprawą jest rozbudowa bazy leczniczej otwartego zwłaszcza dla

podstawowej opieki lekarskiej. Ostatnie lata w wielu dziedzinach lecznictwa przyniosły wyraźny postęp w nowoczesnym wyposażeniu technicznym, przede wszystkim dzięki rozbudowie przemysłu medycznego.

Dzięki temu placówki służby zdrowia mogą dziś zapewnić choremu znacznie lepszy poziom leczenia ostrych chorób układu krążenia, w lecznictwie onkologicznym, pomocy doraźnej, niektórych działach chirurgii. Pozostają jednak do zaspokojenia duże obszary działalności opieki zdrowotnej, gdzie brak nowoczesnej i wydajnej aparatury hamuje rozwój i dalszy postęp w profilaktyce i zwalczaniu chorób.

Dotyczy to przede wszystkim szeroko pojętej aparatury do diagnostyki. To, co dotychczas zrobiono dla zapewnienia nowoczesności w technice medycznej, jest tylko dobrym początkiem, zarówno w sensie jakościowym, jak i ilościowym.

W okresie ostatnich lat na ochronę zdrowia poważnie rzutowały sprawy zaopatrzenia ludności w leki. Braki ilościowe i asortymentowe, nieregularne dostawy spowodowały, że sprawa zaopatrzenia w leki przestała być tylko problemem leczniczym i ekonomicznym, a stała się ważkim, szerokim komentowanym problemem społecznym.

Podjęto szereg decyzji dotyczących doraźnej poprawy sytuacji, przede wszystkim poprzez przeznaczenie poważnych środków dewizowych na zakupy za granicą półproduktów chemicznych oraz gotowych leków. Ostatnio nastąpiła poprawa w zaopatrzeniu ludności w leki, ale jest ona wciąż niewystarczająca. Dlatego też potrzebne jest podjęcie rozbudowy i modernizacji przemysłu farmaceutycznego.

Inwestycje na rzecz ochrony zdrowia wymagają będą znacznych środków. Nadal, wielkie zapotrzebowanie na wsparcie wysiłków państwa przez świadczenia społeczeństwa na Narodowy Fundusz Ochrony Zdrowia. W wielu dyskusjach wyrażano sugestie rozszerzenia celów finansowych z tego funduszu. Chodzi zwłaszcza o budowę żłobków, domów opieki społecznej dla osób starszych — a więc tych obiektów, które interesują polską rodzinę. Opinie te są słuszną i wnikliwą rozprawą.

Istotą naszego modelu organizacyjnego służby zdrowia jest zespolenie w jeden organizm otwarte, zamknięte i doraźnej opieki lekarskiej. Ma to sprzyjać umocnieniu otwartego lecznictwa oraz racjonalnemu gospodarowaniu środkami i sprzętem. Mimo ponawianych obecnie jest dość odległy od założeń, a funkcjonowanie tego modelu jest przedmiotem wielu krytycznych dyskusji.

Trzeba więc uznać, że organizacja służby zdrowia jest problemem nadal aktualnym i ważnym. Stoi my jednak nie wobec potrzeb modelowych zmian, lecz przed zadaniem doskonalenia struktur, ograniczeniem przerosztów zwłaszcza stanowisk kierowniczych,

zmniejszeniem czynności sprawozdawczych i ewidencyjnych.

Niezbędne jest lepsze sterowanie rozwojem i rozmieszczeniem kadr w służbie zdrowia.

Mimo wielkich zmian w rozwoju służby zdrowia utrzymuje się w naszym kraju prywatna praktyka lekarska. Wywołuje to wiele komentarzy oraz sprzecznych ocen.

Zjawisko to zrodziło się w warunkach braku powszechnej, bezpłatnej opieki lekarskiej oraz słabości społecznej służby zdrowia.

Dziś bezpłatne lecznictwo jest faktem, ale ciągle są problemy dostępności do lekarza związane z ich niedostatkami w części województw. Taki stan rodzi zapotrzebowanie na dodatkową pracę lekarzy. Sprzyja to rozwojowi spółdzielczości lekarskiej, ale i również prywatnej praktyki.

Występuje ona jednak i w ośrodkach o dużym nasyceniu kadrami medycznymi, ale w warunkach słabego lecznictwa otwartego, zlej organizacji pracy przychodni zdrowia. Mamy możliwości, by te słabości skutecznie pokonywać.

Trudniej będzie sprostać zapotrzebowaniu na szeroki dostęp do specjalistów o najwyższych kwalifikacjach, zwłaszcza wtedy, gdy nie uzasadniają tego stan zdrowia pacjenta. Jedno musi być jasne, że prywatny gabinet nie może otwierać drogi do szpitali wtedy, gdy odczuwa się brak miejsc. Tolerowanie takiego stanu oznaczałoby zgodę na to, że o kolejkach przyjęcia do szpitala decyduje nie zagrożenie dla zdrowia a pieniądze. Trzeba też uznać za słuszną i obowiązującą dziś zasadę, że pełnienie określonych godności i funkcji w ochronie zdrowia nie może być, łącznie z praktyką prywatną.

Biuro Polityczne uważa, że potrzebne jest uchwalenie ustawy o ochronie zdrowia. Powinno to być dokumentem kompleksowym, kodyfikującym obecny stan prawny, ale i regulujący prawa i obowiązki obywateli, pozycję pracowników ochrony zdrowia, dokument odpowiadający współczesnemu dorobkowi oraz problemom nauki i praktyki medycznej.

Wśród 600 tys. pracowników naszej służby zdrowia działa blisko 50 tys. członków partii. Ponad 50 tys. członków skupiają organizacje Związku Socjalistycznej Młodzieży Polskiej. Od członków partii wymagamy tworzenia i upowszechniania wzorów postaw wobec obywateli i wobec pacjentów, wymagamy inicjatyw w sprawie kształtowania ideowego i moralnego oblicza oraz podnoszenia kwalifikacji wszystkich pracowników. Potrzebna jest stała troska organizacji partyjnych o dobry klimat w stosunkach między ludzkimi, troska o wysoką kulturę i serdeczność, o rzetelność i sprawiedliwość w ocenach.

Potrzebne jest więc działanie na bardzo rozległym froncie, potrzebny jest ruch doskonalenia wszystkiego i wszystkich, od których zależy skuteczność ochrony zdrowia społeczeństwa.

Inicjatywa godna naśladowania

Przedszkole nr 47 w Białymstoku wzbogaciło się o piękny plac zabaw dla dzieci, który powstał dzięki wysiłkowi i zaangażowaniu komitetu rodzicielskiego. W uroczystości przekazania obiektu wzięli udział: sekretarz KM PZPR — Zbigniew Kamionowski, wiceprezydent — Witold Sadowski, inspektor szkolny — Zdzisław Lejwoda, dyrektor przedszkola, przedstawiciele komitetu rodzicielskiego.

Milim akcentem było wręczenie wyróżnionym dyplomów uznania „Przyjaciel Dziecka” i odznak „Impreza zamknięta” barwny występ przedszkolaków, które w ten sposób podziękowały swoim opiekunom za wysiłek i zaangażowanie włożone w realizację tego, jakże potrzebnego przedsięwzięcia.

Prace nad zagospodarowaniem terenu wokół budynku rozpoczęto zeszłego lata, w celu uczczenia Międzynarodowego

Roku Dziecka. Rodzice pociech, uczęszczających do tej placówki, w czynnie społecznym wykonali wszystkie roboty związane z zagospodarowaniem i upiększeniem otoczenia. Dzieci ich inicjatywę, dzieci mogą korzystać nie tylko z różnego rodzaju przyrządów gimnastycznych, huśtawek, piaskownicy, lecz również z miasteczka ruchu drogowego, gdzie odbywają się zajęcia z kierunkiem instruktora. W zimie adaptuje się je na lodowisko.

Nie zapomnieli o dzieciach przejawiających predyspozycje

Prawo w zakładzie

W rejonie hajnowskim działa obecnie około 40 komisji rozemczych. Ich liczbę nie jest stała, ponieważ konstytuują się one w tych zakładach, które zatrudniają przynajmniej 100 pracowników. Z powodu dużej fluktuacji kadr i niedoborów w zatrudnieniu, w wielu zakładach nie powołano dotychczas komisji rozemczych.

Wojewódzka instancja zwiazkowa i Terenowy Zespół Związków Zawodowych w Hajnowce w ciągu ostatnich kilku miesięcy interesowały się pracą tych komisji. Z przeprowadzonych badań wynika, że rozpatrzyły one w ciągu minionych dwóch lat 52 sprawy, z czego w 41 przypadkach wydano orzeczenia na korzyść pracowników. Tylko w 11 przypadkach odwoływano się od decyzji zakładowej komisji do Okręgowego Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, co dobrze świadczy o zaufaniu, jakim darzą pracowników społecznych przedstawicieli prawa.

Większość spraw kierowanych do komisji rozemczych dotyczyła wynagrodzeń, zasad przyznawania premii miesiecznych, kwartalnych i eksportow-

ych oraz nagród jubileuszowych, a także rozdziału zakładowego funduszu nagród. Drugą nie mniej ważną grupę spraw stanowiły wypadki przy pracy i urlopy wypoczynkowe.

Jak z tego wyciągnięto wnioski, w wielu zakładach zdarzają się jeszcze przypadki nieprzestrzegania lub niewłaściwej interpretowania przepisów kodeksu pracy. Należy zatem pomyśleć o lepszym prowadzeniu szkoleń z zakresu prawa pracy i jego wykładni.

Mimo że WRZZ wspólnie z Okręgowym Sędzią Pracy i Ubezpieczeń Społecznych organizowała w ciągu ostatnich lat takie szkolenia dla całych zespołów zakładowych komisji rozemczych, nie wszystkie skorzystały z tej możliwości. Trudno się potem dziwić faktem nieprzestrzegania prawa w zakładach. (KL)

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że w dniu 28 czerwca br. zmarł

Tow. Aleksy Sadczuk

były członek PPR, PZPR, aktywny, zaangażowany działacz polityczny i społeczny. Zmarły odznaczony był Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski oraz innymi odznaczeniami państwowymi i regionalnymi.

Wyraz szczerego współczucia

RODZINIE

składają: KW i KM PZPR w Białymstoku.

28 czerwca br. zmarł emerytowany prokurator

Aleksy Sadczuk

odznaczony Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski i innymi odznaczeniami.

Wyraz serdecznego współczucia

ŻONIE I RODZINIE

składają: Kierownictwa Prokuratur: Wojewódzkiej i Rejonowych, POP, Rada Zakładowa i współpracownicy. K 2854-1

Co, gdzie, kiedy?

W BIAŁYMSTOKU

TEATR

Teatr Dramatyczny im. A. Węgierskiego — nieczynny.

Państwowy Teatr Lalek — nieczynny.

KINA

„Północ” — „ABBA”, prod. szwedzki, kolor, 10.30, 12.30, 14.30, 16.30, 18.30, 20.30, 22.30, 24.30, 26.30, 28.30, 30.30, 32.30, 34.30, 36.30, 38.30, 40.30, 42.30, 44.30, 46.30, 48.30, 50.30, 52.30, 54.30, 56.30, 58.30, 60.30, 62.30, 64.30, 66.30, 68.30, 70.30, 72.30, 74.30, 76.30, 78.30, 80.30, 82.30, 84.30, 86.30, 88.30, 90.30, 92.30, 94.30, 96.30, 98.30, 100.30, 102.30, 104.30, 106.30, 108.30, 110.30, 112.30, 114.30, 116.30, 118.30, 120.30, 122.30, 124.30, 126.30, 128.30, 130.30, 132.30, 134.30, 136.30, 138.30, 140.30, 142.30, 144.30, 146.30, 148.30, 150.30, 152.30, 154.30, 156.30, 158.30, 160.30, 162.30, 164.30, 166.30, 168.30, 170.30, 172.30, 174.30, 176.30, 178.30, 180.30, 182.30, 184.30, 186.30, 188.30, 190.30, 192.30, 194.30, 196.30, 198.30, 200.30, 202.30, 204.30, 206.30, 208.30, 210.30, 212.30, 214.30, 216.30, 218.30, 220.30, 222.30, 224.30, 226.30, 228.30, 230.30, 232.30, 234.30, 236.30, 238.30, 240.30, 242.30, 244.30, 246.30, 248.30, 250.30, 252.30, 254.30, 256.30, 258.30, 260.30, 262.30, 264.30, 266.30, 268.30, 270.30, 272.30, 274.30, 276.30, 278.30, 280.30, 282.30, 284.30, 286.30, 288.30, 290.30, 292.30, 294.30, 296.30, 298.30, 300.30, 302.30, 304.30, 306.30, 308.30, 310.30, 312.30, 314.30, 316.30, 318.30, 320.30, 322.30, 324.30, 326.30, 328.30, 330.30, 332.30, 334.30, 336.30, 338.30, 340.30, 342.30, 344.30, 346.30, 348.30, 350.30, 352.30, 354.30, 356.30, 358.30, 360.30, 362.30, 364.30, 366.30, 368.30, 370.30, 372.30, 374.30, 376.30, 378.30, 380.30, 382.30, 384.30, 386.30, 388.30, 390.30, 392.30, 394.30, 396.30, 398.30, 400.30, 402.30, 404.30, 406.30, 408.30, 410.30, 412.30, 414.30, 416.30, 418.30, 420.30, 422.30, 424.30, 426.30, 428.30, 430.30, 432.30, 434.30, 436.30, 438.30, 440.30, 442.30, 444.30, 446.30, 448.30, 450.30, 452.30, 454.30, 456.30, 458.30, 460.30, 462.30, 464.30, 466.30, 468.30, 470.30, 472.30, 474.30, 476.30, 478.30, 480.30, 482.30, 484.30, 486.30, 488.30, 490.30, 492.30, 494.30, 496.30, 498.30, 500.30, 502.30, 504.30, 506.30, 508.30, 510.30, 512.30, 514.30, 516.30, 518.30, 520.30, 522.30, 524.30, 526.30, 528.30, 530.30, 532.30, 534.30, 536.30, 538.30, 540.30, 542.30, 544.30, 546.30, 548.30, 550.30, 552.30, 554.30, 556.30, 558.30, 560.30, 562.30, 564.30, 566.30, 568.30, 570.30, 572.30, 574.30, 576.30, 578.30, 580.30, 582.30, 584.30, 586.30, 588.30, 590.30, 592.30, 594.30, 596.30, 598.30, 600.30, 602.30, 604.30, 606.30, 608.30, 610.30, 612.30, 614.30, 616.30, 618.30, 620.30, 622.30, 624.30, 626.30, 628.30, 630.30, 632.30, 634.30, 636.30, 638.30, 640.30, 642.30, 644.30, 646.30, 648.30, 650.30, 652.30, 654.30, 656.30, 658.30, 660.30, 662.30, 664.30, 666.30, 668.30, 670.30, 672.30, 674.30, 676.30, 678.30, 680.30, 682.30, 684.30, 686.30, 688.30, 690.30, 692.30, 694.30, 696.30, 698.30, 700.30, 702.30, 704.30, 706.30, 708.30, 710.30, 712.30, 714.30, 716.30, 718.30, 720.30, 722.30, 724.30, 726.30, 728.30, 730.30, 732.30, 734.30, 736.30, 738.30, 740.30, 742.30, 744.30, 746.30, 748.30, 750.30, 752.30, 754.30, 756.30, 758.30, 760.30, 762.30, 764.30, 766.30, 768.30, 770.30, 772.30, 774.30, 776.30, 778.30, 780.30, 782.30, 784.30, 786.30, 788.30, 790.30, 792.30, 794.30, 796.30, 798.30, 800.30, 802.30, 804.30, 806.30, 808.30, 810.30, 812.30, 814.30, 816.30, 818.30, 820.30, 822.30, 824.30, 826.30, 828.30, 830.30, 832.30, 834.30, 836.30, 838.30, 840.30, 842.30, 844.30, 846.30, 848.30, 850.30, 852.30, 854.30, 856.30, 858.30, 860.30, 862.30, 864.30, 866.30, 868.30, 870.30, 872.30, 874.30, 876.30, 878.30, 880.30, 882.30, 884.30, 886.30, 888.30, 890.30, 892.30, 894.30, 896.30, 898.30, 900.30, 902.30, 904.30, 906.30, 908.30, 910.30, 912.30, 914.30, 916.30, 918.30, 920.30, 922.30, 924.30, 926.30, 928.30, 930.30, 932.30, 934.30, 936.30, 938.30, 940.30, 942.30, 944.30, 946.30, 948.30, 950.30, 952.30, 954.30, 956.30, 958.30, 960.30, 962.30, 964.30, 966.30, 968.30, 970.30, 972.30, 974.30, 976.30, 978.30, 980.30, 982.30, 984.30, 986.30, 988.30, 990.30, 992.30, 994.30, 996.30, 998.30, 1000.30, 1002.30, 1004.30, 1006.30, 1008.30, 1010.30, 1012.30, 1014.30, 1016.30, 1018.30, 1020.30, 1022.30, 1024.30, 1026.30, 1028.30, 1030.30, 1032.30, 1034.30, 1036.30, 1038.30, 1040.30, 1042.30, 1044.30, 1046.30, 1048.30, 1050.30, 1052.30, 1054.30, 1056.30, 1058.30, 1060.30, 1062.30, 1064.30, 1066.30, 1068.30, 1070.30, 1072.30, 1074.30, 1076.30, 1078.30, 1080.30, 1082.30, 1084.30, 1086.30, 1088.30, 1090.30, 1092.30, 1094.30, 1096.30, 1098.30, 1100.30, 1102.30, 1104.30, 1106.30, 1108.30, 1110.30, 1112.30, 1114.30, 1116.30, 1118.30, 1120.30, 1122.30, 1124.30, 1126.30, 1128.30, 1130.30, 1132.30, 1134.30, 1136.30, 1138.30, 1140.30, 1142.30, 1144.30, 1146.30, 1148.30, 1150.30, 1152.30, 1154.30, 1156.30, 1158.30, 1160.30, 1162.30, 1164.30, 1166.30, 1168.30, 1170.30, 1172.30, 1174.30, 1176.30, 1178.30, 1180.30, 1182.30, 1184.30, 1186.30, 1188.30, 1190.30, 1192.30, 1194.30, 1196.30, 1198.30, 1200.30, 1202.30, 1204.30, 1206.30, 1208.30, 1210.30, 1212.30, 1214.30, 1216.30, 1218.30, 1220.30, 1222.30, 1224.30, 1226.30, 1228.30, 1230.30, 1232.30, 1234.30, 1236.30, 1238.30, 1240.30, 1242.30, 1244.30, 1246.30, 1248.30, 1250.30, 1252.30, 1254.30, 1256.30, 1258.30, 1260.30, 1262.30, 1264.30, 1266.30, 1268.30, 1270.30, 1272.30, 1274.30, 1276.30, 1278.30, 1280.30, 1282.30, 1284.30, 1286.30, 1288.30, 1290.30, 1292.30, 1294.30, 1296.30, 1298.30, 1300.30, 1302.30, 1304.30, 1306.30, 1308.30, 1310.30, 1312.30, 1314.30, 1316.30, 1318.30, 1320.30, 1322.30, 1324.30, 1326.30, 1328.30, 1330.30, 1332.30, 1334.30, 1336.30, 1338.30, 1340.30, 1342.30, 1344.30, 1346.30, 1348.30, 1350.30, 1352.30, 1354.30, 1356.30, 1358.30, 1360.30, 1362.30, 1364.30, 1366.30, 1368.30, 1370.30, 1372.30, 1374.30, 1376.30, 1378.30, 1380.30, 1382.30, 1384.30, 1386.30, 1388.30, 1390.30, 1392.30, 1394.30, 1396.30, 1398.30, 1400.30, 1402.30, 1404.30, 1406.30, 1408.30, 1410.30, 1412.30, 1414.30, 1416.30, 1418.30, 1420.30, 1422.30, 1424.30, 1426.30, 1428.30, 1430.30, 1432.30, 1434.30, 1436.30, 1438.30, 1440.30, 1442.30, 1444.30, 1446.30, 1448.30, 1450.30, 1452.30, 1454.30, 1456.30, 1458.30, 1460.30, 1462.30, 1464.30, 1466.30, 1468.30, 1470.30, 1472.30, 1474.30, 1476.30, 1478.30, 1480.30, 1482.30, 1484.30, 1486.30, 1488.30, 1490.30, 1492.30, 1494.30, 1496.30, 1498.30, 1500.30, 1502.30, 1504.30, 1506.30, 1508.30, 1510.30, 1512.30, 1514.30, 1516.30, 1518.30, 1520.30, 1522.30, 1524.30, 1526.30, 1528.30, 1530.30, 1532.30, 1534.30, 1536.30, 1538.30, 1540.30, 1542.30, 1544.30, 1546.30, 1548.30, 1550.30, 1552.30, 1554.30, 1556.30, 1558.30, 1560.30, 1562.30, 1564.30, 1566.30, 1568.30, 1570.30, 1572.30, 1574.30, 1576.30, 1578.30, 1580.30, 1582.30, 1584.30, 1586.30, 1588.30, 1590.30, 1592.30, 1594.30, 1596.30, 1598.30, 1600.30, 1602.30, 1604.30, 1606.30, 1608.30, 1610.30, 1612.30, 1614.30, 1616.30, 1618.30, 1620.30, 1622.30, 1624.30, 1626.30, 1628.30, 1630.30, 1632.30, 1634.30, 1636.30, 1638.30, 1640.30, 1642.30, 1644.30, 1646.30, 1648.30, 1650.30, 1652.30, 1654.30, 1656.30, 1658.30, 1660.30, 1662.30, 1664.30, 1666.30, 1668.30, 1670.30, 1672.30, 1674.30, 1676.30, 1678.30, 1680.30, 1682.30, 1684.30, 1686.30, 1688.30, 1690.30, 1692.30, 1694.30, 1696.30, 1698.30, 1700.30, 1702.30, 1704.30, 1706.30, 1708.30, 1710.30, 1712.30, 1714.30, 1716.30, 1718.30, 1720.30, 1722.30, 1724.30, 1726.30, 1728.30, 1730.30, 1732.30, 1734.30, 1736.30, 1738.30, 1740.30, 1742.30, 1744.30, 1746.30, 1748.30, 1750.30, 1752.30, 1754.30, 1756.30, 1758.30, 1760.30, 1762.30, 1764.30, 1766.30, 1768.30, 1770.30, 1772.30, 1774.30, 1776.30, 1778.30, 1780.30, 1782.30, 1784.30, 1786.30, 1788.30, 1790.30, 1792.30, 1794.30, 1796.30, 1798.30, 1800.30, 1802.30, 1804.30, 1806.30, 1808.30, 1810.30, 1812.30, 1814.30, 1816.30, 1818.30, 1820.30, 1822.30, 1824.30, 1826.30, 1828.30, 1830.30, 1832.30, 1834.30, 1836.30, 1838.30, 1840.30, 1842.30, 1844.30, 1846.30, 1848.30, 1850.30, 1852.30, 1854.30, 1856.30, 1858.30, 1860.30, 1862.30, 1864.30, 1866.30, 1868.30, 1870.30, 1872.30, 1874.30, 1876.30, 1878.30, 1880.30, 1882.30, 1884.30, 1886.30, 1888.30, 1890.30, 1892.30, 1894.30, 1896.30, 1898.30, 1900.30, 1902.30, 1904.30, 1906.30, 1908.30, 1910.30, 1912.30, 1914.30, 1916.30, 1918.30, 1920.30, 1922.30, 1924.30, 1926.30, 1928.30, 1930.30, 1932.30, 1934.30, 1936.30, 1938.30, 1940.30, 1942.30, 1944.30, 1946.30, 1948.30, 1950.30, 1952.30, 1954.30, 1956.30, 1958.30, 1960.30, 1962.30, 1964.30, 1966.30, 1968.30, 1970.30, 1972.30, 1974.30, 1976.30, 1978.30, 1980.30, 1982.30, 1984.30, 1986.30, 1988.30, 1990.30, 1992.30, 1994.30, 1996.30, 1998.30, 2000.30, 2002.30, 2004.30, 2006.30, 2008.30, 2010.30, 2012.30, 2014.30, 2016.30, 2018.30, 2020.30, 2022.30, 2024.30, 2026.30, 2028.30, 2030.30, 2032.30, 2034.30, 2036.30, 2038.30, 2040.30, 2042.30, 2044.30, 2046.30, 2048.30, 2050.30, 2052.30, 2054.30, 2056.30, 2058.30, 2060.30, 2062.30, 2064.30, 2066.30, 2068.30, 2070.30, 2072.30, 2074.30, 2076.30, 2078.30, 2080.30, 2082.30, 2084.30, 2086.30, 2088.30, 2090.30, 2092.30, 2094.30, 2096.30, 2098.30, 2100.30, 2102.30, 2104.30, 2106.30, 2108.30, 2110.30, 2112.30, 2114.30, 2116.30, 2118.30, 2120.30, 2122.30, 2124.30, 2126.30, 2128.30, 2130.30, 2132.30, 2134.30, 2136.30, 2138.30, 2140.30, 2142.30, 2144.30, 2146.30, 2148.30, 2150.30, 2152.30, 2154.30, 2156.30, 2158.30, 2160.30, 2162.30, 2164.30, 2166.30, 2168.30, 2170.30, 2172.30, 2174.30, 2176.30, 2178.30, 2180.30, 2182.30, 2184.30, 2186.30, 2188.30, 2190.30, 2192.30, 2194.30, 2196.30, 2198.30, 2200.30, 2202.30, 2204.30, 2206.30, 2208.30, 2210.30, 2212.30, 2214.30, 2216.30, 2218.30, 2220.30, 2222.30, 2224.30, 2226.30, 2228.30, 2230.30, 2232.30, 2234.30, 2236.30, 2238.30, 2240.30, 2242.30, 2244.30, 2246.30, 2248.30, 2250.30, 2252.30, 2254.30, 2256.30, 2258.30, 2260.30, 2262.30, 2264.30, 2266.30, 2268.30, 2270.30, 2272.30, 2274.30, 2276.30, 2278.30, 2280.30, 2282.30, 2284.30, 2286.30, 2288.30, 2290.30, 2292.30, 2294.30, 2296.30, 2298.30, 2300.30, 2302.30, 2304.30, 2306.30, 2308.30, 2310.30, 2312.30, 2314.30, 2316.30, 2318.30, 2320.30, 2322.30, 2324.30, 2326.30, 2328.30, 2330.30, 2332.30, 2334.30, 2336.30, 2338.30, 2340.30, 2342.30, 2344.30, 2346.30, 2348.30, 2350.30, 2352.30, 2354.30, 2356.30, 2358.30, 2360.30, 2362.30, 2364.30, 2366.30, 2368.30, 2370.30, 2372.30, 2374.30, 2376.30, 2378.30, 2380.30, 2382.30, 2384.30, 2386.30, 2388.30, 2390.30, 2392.30, 2394.30, 2396.30, 2398.30, 2400.30, 2402.30, 2404.30, 2406.30, 2408.30, 2410.30, 2412.30, 2414.30, 2416.30, 2418.30, 2420.30, 2422.30, 2424.30, 2426.30, 2428.30, 2430.30, 2432.30, 2434.30, 2436.30, 2438.30, 2440.30, 2442.30, 2444.30, 2446.30, 2448.30, 2450.30, 2452.30, 2454.30, 2456.30, 2458.30, 2460.30, 2462.30, 2464.30, 2466.30, 2468.30, 2470.30, 2472.30, 2474.30, 2476.30, 2478.30, 2480.30, 2482.30, 2484.30, 2486.30, 2488.30, 2490.30, 2492.30, 2494.30, 2496.30, 2498.30, 2500.30, 2502.30, 2504.30, 2506.30, 2508.30, 2510.30, 2512.30, 2

