

**Ion MEREUȚĂ**

## **CAZUL TESTEMIȚANU**

**Politica de cadre în medicina RSS Moldovenești  
și demiterea Ministrului Sănătății (1963-1968).**

**Studiu și documente**

**Ion MEREUȚĂ**, doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar, membru corespondent al ASM, academician, Președinte al Academiei de Științe Medicale „Gheorghe Țibîrnă” din Republica Moldova, Membru de onoare al Academiei Medicale din România, Om Emerit.

Academia de Științe a Moldovei. Secția Științe ale Vieții.

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” Academia de Științe Medicale „Gheorghe Țibîrnă” din Republica Moldova Institutul de Fiziologie și Sanocreatologie al Universității de Stat din Moldova Institutul de Istorie al Universității de Stat din Moldova

### **Recenzenți:**

**Victor JUC**, doctor habilitat în științe politice, membru corespondent al Academiei de Științe a Moldovei

**Dumitru ȚÎNTUIC**, doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar, academician al Academiei de Științe Medicale „Gheorghe Țibîrnă” din Republica Moldova.

**Mihail MAGDEI**, doctor habilitat în medicină, ex-ministru al Sănătății, academician al Academiei de Științe Medicale „Gheorghe Țibîrnă” din Republica Moldova.

Aprobat de Consiliul Științific al Academiei de Științe Medicale „Gheorghe Țibîrnă” din Republica Moldova. Proces-verbal Nr. 4 din 27.03.2026

© Ion Mereuță,

### **Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României**

**MEREUȚĂ, ION**

**Cazul Testemițanu: politica de cadre în medicina RSS Moldovenesti și demiterea Ministrului Sănătății (1963-1968): studiu și documente/** Ion Mereuță. -

Iași: Vasiliana '98, 2026

ISBN 978-973-116-963-7

61

Editura **Vasiliana '98**

Tel: 0728827954

e-mail: vasi98iasi@gmail.com

www.vasiliana98.ro

---

Redactor: *Florentin Busuioc*

---

Apărut 2026

Iași – România



## „CAZUL TESTEMIȚANU – ADEVĂRUL ISTORIC...”

### REFLECȚIE

În istoria medicinei din spațiul dintre Prut și Nistru, destinul profesorului Nicolae Testemițanu se înscrie într-o perioadă de profunde transformări instituționale, ideologice și profesionale, în care știința medicală era puternic condiționată de structurile politice ale timpului.

„Cazul Testemițanu” trebuie interpretat în cheia istoriei academice sovietice, unde relația dintre competența științifică, leadershipul universitar și decizia administrativă era adesea mediată de factori extra-profesionali. În acest context, evoluția carierei sale reflectă nu doar ascensiunea unui savant și organizator al școlii medicale, ci și tensiunile inerente dintre autonomia universitară și controlul instituțional centralizat.

Analiza documentelor și a mărturiilor epocii, efectuată de profesorul Ion Mereuță, evidențiază faptul că perioada în care Testemițanu a activat la conducerea sistemului medical și universitar a coincis cu încercări de modernizare și afirmare a potențialului științific local, dar și cu rezistențe sistemice generate de logici administrative rigide. Astfel, cazul său devine un exemplu relevant pentru modul în care reformele academice pot intra în conflict cu structurile de putere consolidate.

Din perspectivă istorică, acest episod nu poate fi redus la o interpretare univocă, ci trebuie privit ca parte a unui proces mai amplu de constituire a elitei medicale naționale, în care valorile profesionale, responsabilitatea instituțională și contextul politic s-au intersectat în mod complex.

Reevaluarea critică a acestei perioade permite o mai bună înțelegere a mecanismelor prin care s-a format și consolidat școala medicală din Republica Moldova, precum și a rolului pe care personalități precum Nicolae Testemițanu l-au avut în definirea acesteia.

În această perspectivă, lucrarea „Cazul Testemițanu”, semnată de prof. univ., m.c. al AȘM Ion Mereuță, nu este doar un episod biografic, ci o secvență semnificativă din istoria instituționalizării medicinei moderne, cu relevanță pentru înțelegerea raportului dintre știință, putere și responsabilitate academică. Lucrarea aduce adevărul istoric pentru toată comunitatea academică și pentru societate.

Acad., prof. univ., dr. hab. **Eva Gudumac**  
Conducător al Secției Științe ale Vieții, AȘM

Anul acesta se împlinesc 40 de ani de la moartea subită a Ministrului Nicolae Testemițanu, un om al medicinei, al științei și al dreptății profesionale, al cărui nume rămâne legat pentru totdeauna de modernizarea și înălțarea sistemului de sănătate în Moldova.

Patruzeci de ani de la plecarea celui care, prin vocație, pricepere și curaj, a transformat medicina moldovenească, a format generații de medici și a apărut integritatea profesiei chiar atunci când aceasta intra în conflict cu interesele politice.

Această carte se naște din dorința de a aduce la lumină adevărul așa cum s-a petrecut, dincolo de zvonuri, speculații și relatări contradictorii. Până astăzi, Cazul Testemițanu a fost relatat în mare parte din auzite; faptele s-au pierdut între opinii și interpretări subiective. Abia astăzi, cu accesul la Stenograma Ședinței Biroului Politic al CC al Partidului Comunist al RSS Moldovenești, document „secret” la vremea sa, putem înțelege complet contextul: pozițiile și argumentele ministrului, raționamentele membrilor Biroului, invocarea problemelor și apărarea sa, toate reflectând o realitate mai complexă decât au lăsat cronicarii să se creadă.

Această carte nu este doar o relatare istorică; este o mărturie documentată pentru generațiile de medici, cercetători și cetățeni care doresc să cunoască adevărul, să înțeleagă circumstanțele și să aprecieze curajul și integritatea unui om care a pus binele oamenilor mai presus de conveniențele politice.

Să fie această lucrare o filă de învățătură și de recunoștință, un omagiu adus curajului profesional și integrității morale, o chemare la cunoaștere și respect pentru cei care, asemenea lui Testemițanu, au apărut adevărul și valorile etice. Prin aceste pagini, adevărul istoric rămâne necontestat, iar memoria lui Nicolae Testemițanu strălucește pentru generațiile de azi și de mâine, oferind un exemplu de verticalitate, profesionalism și devotament care nu trebuie uitat și care trebuie păstrat ca reper de onoare și moralitate.

Ion Mereuță

14 martie, 23:45, Chișinău, 2026

## CUPRINS

PREFAȚĂ / 7

CUVÂNT ÎNAINTE / 9

40 DE ANI FĂRĂ TESTEMIȚANU / 11

SINTEZĂ ISTORIOGRAFICĂ / 12

INTRODUCERE / 13

TĂCEREA IMAGINILOR ÎN „CAZUL TESTEMIȚANU” / 15

CAPITOLUL 1. Sistemul Sănătății din RSSM în anii 1960. Organizarea sistemului și politica de cadre / 17

CAPITOLUL 2. Activitatea ministrului Nicolae Testemițanu (1963-1968). Reformele și inițiativele, promovarea cadrelor, relația cu conducerea partidului / 19

CAPITOLUL 3. Declanșarea „Cazului Testemițanu” (1967-1968). Acuzațiile, mecanismele politice și decizia de demitere / 21

CAPITOLUL 4. Reacția comunității medicale și consecințele „Cazului Testemițanu” asupra medicinei din RSS Moldovenească / 23

CAPITOLUL 5. Ședința Biroului Comitetului Central al Partidului Comunist al Moldovei și decizia privind demiterea ministrului sănătății / 25

CAPITOLUL 6. Interpretări istorice ale „Cazului Testemițanu” după 1991 / 27

CAPITOLUL 7. Moștenirea profesională și morală a lui Nicolae Testemițanu / 29

CAPITOLUL 8. Cronologia „Cazului Testemițanu” / 31

CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI / 33

ÎNCHEIERE / 34

Stenograma originală în limba rusă / 36

Traducerea integrală a Stenogramei în limba română / 135

POSTFAȚĂ / 226

BIBLIOGRAFIE / 227

ANEXA 1 / 229

ANEXA 2 / 388

ANEXA 3 / 397

*In memoriam:*  
*„Conf. univ. Iulian Grosu – Testimonium*  
*al spiritului și moștenirii academice Testemițanu”,*

*Ion Mereuță*



## PREFAȚĂ

Cazul lui Nicolae Testemițanu a suscitat de-a lungul decadelor interes și controverse. S-a scris mult, uneori în mod contradictoriu, iar relatările publice au fost, de cele mai multe ori, construite pe auzite sau pe interpretări indirecte. În majoritatea cazurilor, autorii nu au avut acces la documentele originale și nu au putut pătrunde în esența adevărului. Aceasta a creat o istorie fragmentată, uneori deformatoare, care a lăsat în umbră realitatea și judecățile autentice ale membrilor Biroului Politic al CC al Partidului Comunist al RSS Moldovenești.

Adevărul despre demiterea lui Testemițanu nu se află în articole sau cărți, ci în Stenograma Ședinței Biroului Politic, un document clasificat la acea vreme drept „secret”, care consemnează în detaliu pozițiile, argumentele și schimburile de opinii ale participanților. Doar prin această stenogramă putem cunoaște integral: raportul ministrului, apărarea sa, invocările problemelor semnalate, precum și raționamentele membrilor Biroului.

Până în prezent, cei care au încercat să relateze acest caz au făcut-o fără acces la stenogramă, scriind din auzite și, implicit, fără posibilitatea de a verifica faptele. Cu sprijinul savanților de la Institutul de Istorie și în mod special al directorului său, acad. prof. Gheorghe Cojocaru, am reușit să obțin acces la stenogramă și să readuc la lumină adevărul istoric. Acest document nu doar dezvăluie ceea ce s-a întâmplat în ședința decisivă, ci oferă și cheia de înțelegere a contextului politic, profesional și moral în care Testemițanu a acționat.

Cartea de față nu este doar o relatare istorică, ci o încercare de restituire a adevărului documentat. Este o invitație la reflecție pentru toți cei interesați de istoria medicinei, de soarta cadrelor medicale și de modul în care deciziile politice pot influența profund vieți și cariere. Este o chemare la cunoaștere riguroasă, bazată pe documente originale, pentru a separa faptele de speculații și pentru a înțelege mecanismele reale ale istoriei.

Cred că medicii, cercetătorii, istoricii și publicul larg au dreptul să cunoască adevărul integral, să înțeleagă circumstanțele, argumentele și motivele care au condus la această decizie dramatică, și să aprecieze atât curajul, cât și integritatea lui Nicolae Testemițanu. Această carte aduce la lumină ceea ce până acum a fost ascuns, iar documentele prezentate aici permit o evaluare corectă, rațională și completă a evenimentelor.

Adevărul istoric, așa cum este consemnat în stenogramă, rămâne necontestat și reprezintă fundamentul unei reflecții autentice asupra trecutului nostru medical și politic. Aceasta este miza acestei lucrări: să spunem ceea ce s-a întâmplat cu adevărat, nu ceea ce s-a crezut, auzit sau presupus.

*Ion Mereuță*

## CUVÂNT ÎNAINTE

Istoria medicinei este, în esență, istoria responsabilității față de viața umană. Dincolo de instituții, legi și reforme, ea este determinată de personalități, de deciziile lor și de curajul cu care au apărut principiile profesiei medicale într-un anumit context istoric. Uneori aceste principii coincid cu interesele politice ale epocii, alteori intră în conflict cu ele. În astfel de momente apar episoade care depășesc cadrul unei simple decizii administrative și devin evenimente cu semnificație istorică.

Un asemenea episod a fost demiterea ministrului sănătății al Republicii Sovietice Socialiste Moldovenești, profesorul Nicolae Testemițanu, în anii 1967–1968. Evenimentul a rămas în memoria multor contemporani drept un moment tensionat și controversat din evoluția sistemului medical al republicii. În această lucrare el este analizat sub denumirea convențională de „Cazul Testemițanu”, pentru că, dincolo de persoana ministrului, cazul reflectă mecanismele mai profunde ale politicii de cadre și ale raportului dintre profesie și putere într-un stat de tip sovietic.

Profesorul Nicolae Testemițanu a aparținut acelei generații de medici și organizatori ai sănătății publice care au contribuit decisiv la consolidarea instituțională a medicinei în Moldova postbelică. Activitatea sa ministerială a coincis cu o perioadă de extindere a rețelei medicale, de dezvoltare a învățământului medical și de formare intensivă a cadrelor. În centrul concepției sale administrative se afla ideea promovării specialiștilor pe criterii de competență profesională și de responsabilitate față de sistemul sanitar și populație.

În condițiile sistemului sovietic însă, politica de cadre depășea cadrul strict profesional. Ea era parte a unui mecanism politic complex, în care echilibrul ideologic, controlul instituțional și structura etnică sau regională a elitelor administrative aveau o importanță strategică. În acest context, orice schimbare semnificativă în distribuția cadrelor sau în promovarea unor grupuri profesionale putea genera reacții politice și administrative.

Astfel, ceea ce pentru ministrul Testemițanu reprezenta o strategie de consolidare a sistemului medical – dezvoltarea cadrelor locale și responsabilizarea instituțiilor medicale – a fost interpretat de unele structuri politice drept o abatere de la anumite echilibre instituționale considerate necesare. De aici au apărut tensiunile care au culminat cu demiterea sa din funcție.



Privit retrospectiv, „Cazul Testemițanu” nu poate fi redus la o simplă dispută personală sau la o decizie birocratică. El trebuie înțeles ca expresia unei confruntări între două logici diferite: logica profesiei medicale, orientată spre eficiență, competență și dezvoltare instituțională, și logica politică a epocii, dominată de imperative ideologice și de mecanisme centralizate de control.

Scopul acestei lucrări nu este de a judeca persoane sau instituții, ci de a înțelege contextul istoric în care s-au produs aceste evenimente. Analiza documentelor, a mărturiilor și a literaturii existente încearcă să reconstituie circumstanțele care au generat acest episod și să ofere o interpretare echilibrată a consecințelor sale asupra evoluției medicinei din Moldova.

În același timp, studiul „Cazului Testemițanu” are și o dimensiune mai largă. El invită la reflecție asupra relației dintre profesie și putere, asupra rolului pe care îl pot avea personalitățile în apărarea principiilor profesionale și asupra modului în care contextul politic poate influența dezvoltarea unui sistem medical.

Pentru generațiile actuale de medici, cercetători și istorici ai medicinei, acest episod reprezintă nu doar o pagină de istorie instituțională, ci și o lecție despre responsabilitatea morală a profesiei medicale. Medicina nu este doar o știință și o practică, ci și o formă de serviciu public, care se sprijină pe competență, demnitate și adevăr.

Înțelegerea trecutului nu este un exercițiu de nostalgie, ci o condiție a maturității instituționale. Numai cunoscând și interpretând corect experiențele istorice putem construi un sistem medical capabil să răspundă cu responsabilitate provocărilor viitorului.

***Gheorghe Cojocaru,***

Director al Institutului de Istorie al Universității

de Stat din Moldova,

membru corespondent al AȘM,

academician de Onoare al Academiei Române,

doctor habilitat în istorie, profesor universitar.



## 40 DE ANI FĂRĂ TESTEMIȚANU

Au trecut patruzeci de ani de când Nicolae Testemițanu a părăsit această lume, lăsând în urma sa o moștenire care transcende timpul și rămâne un reper de referință pentru medicina și societatea Republicii Moldova. Activitatea sa profesională, dedicarea neabătută față de sănătatea publică și viziunea de a forma o școală medicală națională au contribuit fundamental la edificarea unui sistem sanitar modern, coerent și orientat spre binele comunității.

Lucrarea „Cazul Testemițanu”, semnată de Prof. Ion Mereuță, continuă această moștenire, oferind o analiză documentată și coerentă a vieții, personalității și activității sale, acoperind golurile existente în istoriografia medicală și istoria recentă a Republicii Moldova. Această carte nu este doar o comemorare, ci un act de recuperare istorică, menit să transmită valorile, principiile și modelul moral pe care le-a promovat Testemițanu.

Nicolae Testemițanu nu a fost doar un medic și profesor, ci și un lider moral, un model de integritate și curaj în fața provocărilor sociale și politice ale vremurilor sale. Prin inițiativele sale în domeniul educației medicale și al sănătății publice, el a pus bazele unei generații de cadre medicale capabile, devotate și responsabile, care continuă astăzi să servească oamenii cu aceeași pasiune și profesionalism.

Această aniversare este un prilej de reflecție asupra valorilor pe care le-a promovat: dedicarea, onestitatea intelectuală, respectul pentru pacient și pentru colegi, dar și responsabilitatea civică. Într-o lume medicală tot mai complexă și tehnologizată, principiile sale rămân un ghid esențial pentru fiecare profesionist, reamintindu-ne că esența medicinei nu stă doar în cunoaștere, ci și în etică, empatie și curaj moral.

Astăzi, 40 de ani mai târziu, rămâne mai mult decât o figură istorică: Testemițanu este un simbol al excelenței medicale, al verticalității morale și al dedicării absolute față de oameni. Reflecția oficială prezentată aici subliniază că memoria sa este vie și activă, iar lucrarea „Cazul Testemițanu”, semnată de Ion Mereuță, devine un reper esențial pentru generațiile de medici și cercetători care vor să continue munca începută de el.

Acad., prof. univ. **Emil Ceban**,  
Ministrul Sănătății al Republicii Moldova

## SINTEZĂ ISTORIOGRAFICĂ

De-a lungul timpului, personalitatea lui Nicolae Testemițanu a fost evocată și analizată de un șir de autori provenind din domenii diferite – istorici, medici, academicieni și publiciști. În rândul istoricilor, pot fi menționați Igor Șarov, Ion Valer Xenofontov și Gheorghe Cojocar, care au abordat, direct sau contextual, epoca și mediul în care acesta și-a desfășurat activitatea. Din perspectiva istoriei medicinei și a mediului academic medical, contribuții relevante aparțin unor personalități precum Ion Ababii, Valeriu Sainsus, Gheorghe Ghidirim, Iulian Grosu, precum și altor autori care au contribuit prin articole, evocări memorialistice și lucrări cu caracter aniversar.

Aceste demersuri au pus în lumină diverse aspecte ale vieții și activității sale – rolul în edificarea sistemului sanitar, contribuția la formarea școlii medicale, verticalitatea sa morală și destinul său profesional într-un context politic complex. Cu toate acestea, majoritatea acestor contribuții rămân fragmentare, dispersate și, adesea, marcate de un caracter evocator, instituțional sau comemorativ.

Până în prezent, nu poate fi identificat un studiu monografic amplu, riguros și integral consacrat „cazului Testemițanu” – înțeles ca o analiză profundă, critică și documentată a personalității, activității și a circumstanțelor istorice și politice care i-au marcat destinul.

În acest context, lucrarea semnată de Ion Mereuță vine să acopere un gol evident în istoriografia națională, propunând o abordare sistemică, critică și documentară a subiectului. La 40 de ani de la dispariția lui Nicolae Testemițanu, această contribuție se afirmă ca un demers necesar de recuperare istorică, reevaluare și restituire, oferind pentru prima dată o viziune coerentă și integratoare asupra „cazului Testemițanu”.

***Igor Șarov,***

doctor în istorie, profesor universitar,  
prorector al Universității de Stat din Moldova

## INTRODUCERE

Istoria sistemului de ocrotire a sănătății din Republica Moldova în perioada sovietică reprezintă un domeniu de cercetare complex, aflat la intersecția dintre istoria medicinei, istoria instituțiilor și istoria politică. Evoluția medicinei în RSS Moldovenească a fost determinată nu doar de progresul științific și de dezvoltarea instituțiilor medicale, ci și de contextul ideologic și politic specific statului sovietic.

În acest context, activitatea profesorului Nicolae Testemițanu, ministru al sănătății al RSS Moldovenești în perioada 1963–1968, ocupă un loc aparte. În anii exercitării mandatului său au fost inițiate mai multe reforme administrative și instituționale în sistemul medical, orientate spre consolidarea rețelei de instituții sanitare, dezvoltarea asistenței medicale specializate și formarea cadrelor medicale.

Totodată, politica de cadre promovată în acea perioadă a generat tensiuni în interiorul aparatului de partid și al structurilor administrative. În a doua jumătate a anilor 1960, aceste tensiuni au culminat cu declanșarea unui proces de critică politică îndreptat împotriva ministrului sănătății, proces care a intrat în istoriografie sub denumirea convențională de „Cazul Testemițanu”.

Evenimentele care au dus la demiterea sa din funcție au avut loc într-un context politic specific, caracterizat prin consolidarea controlului ideologic asupra instituțiilor republicane și prin sensibilitatea conducerii de partid față de orice manifestări interpretate drept „naționalism local”. În acest cadru, politica de promovare a cadrelor medicale locale și unele inițiative instituționale au fost supuse criticii în cadrul structurilor de conducere ale partidului.

Momentul central al acestui episod l-a constituit ședința Biroului Comitetului Central al Partidului Comunist al Moldovei, în cadrul căreia a fost analizată activitatea ministrului sănătății și a fost adoptată decizia politică de eliberare a sa din funcție. Stenograma acestei ședințe reprezintă un document istoric deosebit de important, deoarece reflectă mecanismele decizionale ale sistemului politic sovietic și relația dintre conducerea de partid și administrația sectorială.

Deși acest episod a fost menționat în diverse lucrări memorialistice și studii istorice, documentele care stau la baza evenimentelor au fost publicate

doar parțial, iar o analiză sistematică a cronologiei și a contextului politic al „Cazului Testemițanu” lipsește încă din literatura de specialitate.

Prezenta lucrare își propune să contribuie la completarea acestui gol istoriografic prin valorificarea documentelor arhivistice și prin publicarea stenogramei ședinței Biroului Comitetului Central al Partidului Comunist al Moldovei, însoțită de traducerea acesteia în limba română. În același timp, lucrarea oferă o reconstituire cronologică a evenimentelor care au precedat și au urmat acestei ședințe, precum și o analiză a contextului politic și instituțional al perioadei.

Prin această abordare, autorii urmăresc nu doar prezentarea unui episod din biografia unui ministru al sănătății, ci și evidențierea modului în care mecanismele politice ale sistemului sovietic au influențat organizarea și conducerea sistemului medical din republică.

Lucrarea se bazează pe documente arhivistice, stenograme, materiale publicate anterior și studii istorice dedicate perioadei respective. Publicarea acestor documente are drept scop introducerea lor în circuitul științific și facilitarea cercetărilor ulterioare asupra istoriei medicinei și a instituțiilor din Republica Moldova.

**Autorul**

## TĂCEREA IMAGINILOR ÎN „CAZUL TESTEMIȚANU”

În arhitectura memoriei istorice, imaginea are adesea forța de a fixa definitiv un eveniment, de a-i conferi consistență și de a-l transforma într-un reper vizual recognoscibil. În „Cazul Testemițanu”, însă, această dimensiune lipsește aproape în totalitate. Nu există fotografii ale momentului decisiv, nu există cadre care să surprindă dezbaterile, tensiunea sau actul propriu-zis al demiterii. Această absență nu este o simplă lacună arhivistică, ci o tăcere construită.

Evenimentele care au dus la îndepărtarea lui Nicolae Testemițanu din funcția de ministru s-au desfășurat în interiorul unor structuri opace, specifice sistemului sovietic, în cadrul Comitetului Central al Partidului Comunist al Moldovei. Plenarele acestui organism nu erau spații ale transparenței, ci ale deciziei controlate, unde discursul oficial masca adesea conflicte profunde. Accesul la documentare vizuală era strict limitat, iar ceea ce se fotografia era deja filtrat ideologic.

Fotografia oficială a epocii nu avea rolul de a documenta realitatea, ci de a o construi. Imaginile surprindeau prezidii ordonate, fețe impasibile, gesturi conforme – niciodată ezitarea, opoziția sau dramatismul unei decizii. În acest context, lipsa unor imagini din momentul demiterii nu este întâmplătoare: ea reflectă o strategie de ștergere simbolică. Acolo unde nu există imagine, nu există nici memorie vizuală, iar ceea ce nu poate fi văzut devine mai ușor de reinterpretat sau de uitat.

Astfel, „tăcerea imaginilor” devine ea însăși un document. Ea vorbește despre mecanismele de putere, despre controlul narativului și despre modul în care istoria era nu doar scrisă, ci și regizată. În lipsa fotografiei, cuvântul rămâne singurul martor — stenogramele, hotărârile de partid, mărturiile indirecte. Dar aceste surse, oricât de valoroase, nu pot substitui impactul unei imagini care să fixeze clipa.

În „Cazul Testemițanu”, această absență vizuală amplifică dramatismul evenimentului. Ea obligă cercetătorul să reconstruiască din fragmente, să citească printre rânduri și să interpreteze tăcerile. În același timp, conferă o dimensiune simbolică profundă: nu doar omul a fost înlăturat din funcție, ci și imaginea lui a fost exclusă din registrul vizibilului.

Prin urmare, iconografia acestui caz nu este definită de ceea ce arată, ci de ceea ce ascunde. „Tăcerea imaginilor” devine o formă de mărturie negativă — o prezență prin absență — care spune, poate, mai mult decât ar fi putut spune orice fotografie.

## *CAPITOLUL 1*

### **SISTEMUL SĂNĂTĂȚII DIN RSSM ÎN ANII 1960. ORGANIZAREA SISTEMULUI ȘI POLITICA DE CADRE**

În anii 1960, sistemul ocrotirii sănătății din Republica Sovietică Socialistă Moldovenească reprezenta o parte integrantă a modelului sanitar al Uniunii Sovietice, construit pe principiile medicinei de stat, accesului universal la servicii medicale și organizării centralizate a instituțiilor sanitare. Acest model, cunoscut în literatura de specialitate drept sistemul Semashko, după numele primului comisar al sănătății al Rusiei sovietice, a constituit fundamentul organizării medicinei în toate republicile unionale.

În RSS Moldovenească, sistemul sănătății publice a fost consolidat în perioada postbelică, în special după anii 1950, când s-au intensificat procesele de instituționalizare a rețelei medicale, de dezvoltare a învățământului medical și de formare a cadrelor de specialitate. Ministerul Sănătății al RSSM avea rolul central în coordonarea acestei rețele, exercitând funcții administrative, metodologice și de control asupra tuturor instituțiilor medicale din republică.

Structura sistemului era organizată pe mai multe niveluri. La nivel republican, Ministerul Sănătății elabora politicile sanitare, planurile de dezvoltare a instituțiilor medicale și strategiile de pregătire a cadrelor. La nivel regional și raional, secțiile de sănătate ale comitetelor executive locale asigurau implementarea deciziilor ministeriale și coordonau activitatea spitalelor, policlinicilor, dispensarelor și instituțiilor sanitare din teritoriu.

Rețeaua instituțiilor medicale includea spitale republicane și municipale, spitale raionale, policlinici urbane și rurale, puncte medicale și obstetricale în localitățile rurale, stații de asistență medicală urgentă, precum și instituții specializate – dispensare de tuberculoză, dermatovenerologie, oncologie și alte domenii ale medicinei specializate. Aceste instituții formau un sistem ierarhizat, orientat spre asigurarea accesului populației la asistență medicală primară, secundară și specializată.

Un rol deosebit în dezvoltarea sistemului medical din republică l-a avut învățământul medical. Institutul de Stat de Medicină din Chișinău, fondat în 1945, devenise în anii 1960 principala instituție de formare a medicilor pentru republică. În jurul acestuia se dezvoltase o rețea de instituții de învățământ

medical mediu – școli medicale și colegii sanitare – care pregăteau felceri, asistente medicale și alți specialiști necesari sistemului sanitar.

Cu toate acestea, una dintre problemele majore ale perioadei era deficitul de cadre medicale, în special în mediul rural. Distribuirea medicilor în teritoriu se realiza prin sistemul de repartizare obligatorie a absolvenților, iar ministerul avea responsabilitatea de a echilibra necesitățile instituțiilor medicale cu disponibilitatea specialiștilor.

În acest context, politica de cadre devenea unul dintre instrumentele esențiale ale administrării sistemului sanitar. Numirea medicilor în funcții de conducere, promovarea specialiștilor, distribuirea absolvenților și formarea continuă a cadrelor erau procese reglementate atât de minister, cât și de structurile de partid care exercitau un rol important în controlul administrativ al instituțiilor.

În sistemul sovietic, cadrele nu reprezentau doar o resursă profesională, ci și un element al politicii de stat. Loialitatea politică, experiența administrativă și apartenența la structurile de partid erau adesea factori care influențau evoluția profesională a unui medic, în special atunci când era vorba despre ocuparea unor funcții de conducere.

În același timp, dezvoltarea rapidă a sistemului sanitar din republică impunea o nevoie reală de specialiști competenți și bine pregătiți. Această situație genera uneori o tensiune între criteriile politice și cele profesionale ale politicii de cadre. În anumite momente, deciziile administrative reflectau nu doar necesitățile sistemului medical, ci și logica instituțională a mecanismului politic sovietic.

În acest cadru complex s-a desfășurat activitatea Ministerului Sănătății al RSSM în anii 1960. Reforma instituțională, extinderea rețelei medicale și consolidarea corpului profesional al medicilor erau obiective importante ale perioadei. În același timp însă, politica de cadre devenea un domeniu sensibil, în care se intersectau interese profesionale, administrative și politice.

Înțelegerea acestui context este esențială pentru analiza evenimentelor care vor urma în capitolele următoare. „Cazul Testemișanu”, care a marcat anii 1967–1968, nu poate fi explicat fără a lua în considerare structura sistemului medical al republicii, mecanismele politicii de cadre și rolul pe care aceste mecanisme îl jucau în cadrul administrației sovietice.



## CAPITOLUL 2

### **ACTIVITATEA MINISTRULUI NICOLAE TESTEMIȚANU (1963–1968). REFORMELE ȘI INIȚIATIVELE, PROMOVAREA CADRELOR, RELAȚIA CU CONDUCEREA PARTIDULUI**

Numirea profesorului Nicolae Testemițanu în funcția de ministru al sănătății al Republicii Sovietice Socialiste Moldovenești, în anul 1963, a coincis cu o perioadă de transformări importante în dezvoltarea sistemului sanitar al republicii. În contextul general al modernizării instituțiilor medicale și al extinderii rețelei de asistență sanitară, conducerea ministerului era chemată să răspundă atât cerințelor administrative ale sistemului sovietic, cât și necesităților reale ale populației și ale corpului medical.

Activitatea ministrului Testemițanu s-a remarcat printr-o abordare pragmatică și orientată spre consolidarea bazei profesionale a sistemului sanitar. În centrul preocupărilor sale s-au aflat dezvoltarea instituțiilor medicale, îmbunătățirea organizării asistenței medicale și, în mod deosebit, formarea și promovarea cadrelor medicale.

În anii conducerii sale, rețeaua instituțiilor sanitare din republică a cunoscut o extindere semnificativă. Au fost consolidate spitalele raionale și municipale, au fost dezvoltate policlinicile și instituțiile ambulatorii, iar în mediul rural s-a continuat organizarea punctelor medicale și obstetricale, menite să asigure accesul populației la asistență medicală primară. În același timp, ministerul a acordat o atenție sporită dezvoltării serviciilor medicale specializate și modernizării infrastructurii sanitare.

Un domeniu prioritar al activității sale l-a constituit învățământul medical și formarea specialiștilor. Institutul de Stat de Medicină din Chișinău, principala instituție de pregătire a medicilor din republică, a beneficiat de sprijin pentru extinderea bazelor clinice și consolidarea corpului didactic. Ministerul a susținut, de asemenea, dezvoltarea școlilor medicale medii, care pregăteau felceri, asistente medicale și alți specialiști indispensabili sistemului sanitar.

Un aspect definitoriu al politicii administrative promovate de Testemițanu a fost accentul pus pe promovarea cadrelor locale. El considera că dezvoltarea durabilă a sistemului medical al republicii depinde în mod esențial de formarea

și afirmarea unei generații de medici bine pregătiți, capabili să își asume responsabilități profesionale și administrative în cadrul instituțiilor sanitare.

În acest sens, ministrul a promovat în funcții de conducere medici formați în republică, specialiști care se afirmaseră prin competență profesională și activitate organizatorică. Această orientare reflecta convingerea că stabilitatea și eficiența sistemului sanitar depind de consolidarea unei elite medicale locale, profund implicate în dezvoltarea instituțiilor medicale și în îmbunătățirea serviciilor acordate populației.

În același timp, activitatea ministrului se desfășura într-un cadru politic complex. În sistemul sovietic, ministerele republicane funcționau în strânsă relație cu structurile de partid, care exercitau un rol determinant în definirea orientărilor administrative și în controlul activității instituțiilor. Relația dintre conducerea ministrului și organele de partid era, prin urmare, un element esențial al procesului decizional.

În primii ani ai mandatului său, colaborarea dintre ministrul Testemițanu și conducerea politică a republicii a fost, în general, constructivă. Dezvoltarea rețelei medicale și rezultatele obținute în organizarea serviciilor sanitare erau apreciate drept contribuții importante la îmbunătățirea nivelului de asistență medicală acordată populației.

Cu timpul însă, unele aspecte ale politicii de cadre promovate de minister au început să genereze discuții și interpretări diferite în cadrul structurilor politice. Accentul pus pe promovarea specialiștilor locali și reorganizarea unor instituții medicale au fost analizate nu doar din perspectiva eficienței administrative, ci și din cea a echilibrelor instituționale existente în sistemul sovietic.

Aceste diferențe de percepție au contribuit treptat la apariția unor tensiuni între conducerea ministrului și anumite cercuri administrative și politice. În contextul în care politica de cadre era considerată un domeniu strategic al administrației sovietice, orice modificare semnificativă în structura conducerii instituțiilor putea deveni subiect de dezbateră și evaluare politică.

Astfel, activitatea ministrului Nicolae Testemițanu din perioada 1963–1968 trebuie înțeleasă atât prin prisma reformelor și inițiativelor sale administrative, cât și prin contextul politic în care acestea au fost promovate. Dincolo de realizările instituționale ale acestei perioade, mandatul său a evidențiat complexitatea raportului dintre profesionalismul medical și mecanismele politice ale sistemului sovietic.

Această situație avea să devină deosebit de evidentă în anii 1967–1968, când divergențele legate de politica de cadre și de interpretarea unor decizii administrative au culminat cu declanșarea episodului cunoscut ulterior drept „Cazul Testemițanu”.

### *CAPITOLUL 3*

## **DECLANȘAREA „CAZULUI TESTEMIȚANU” (1967–1968). ACUZAȚIILE, MECANISMELE POLITICE ȘI DECIZIA DE DEMITERE**

În a doua jumătate a anilor 1960, activitatea Ministerului Sănătății al RSS Moldovenești se desfășura într-un context instituțional relativ stabil, marcat de extinderea rețelei medicale și de consolidarea corpului profesional al medicilor. Cu toate acestea, în interiorul mecanismelor administrative și politice ale republicii începeau să apară tensiuni legate de politica de cadre promovată de conducerea ministerului.

În sistemul sovietic, politica de cadre reprezenta unul dintre instrumentele fundamentale ale guvernării. Numirea și promovarea specialiștilor în funcții de conducere nu depindeau exclusiv de criterii profesionale, ci erau strâns legate de structurile de partid și de echilibrul instituțional stabilit la nivelul republicilor unionale. În acest context, orice schimbare semnificativă în distribuția cadrelor putea fi interpretată ca o problemă politică, nu doar administrativă.

În perioada 1966–1967, în jurul activității Ministerului Sănătății au început să se contureze discuții critice în unele structuri administrative și de partid. Aceste discuții vizau în special modul în care erau promovate cadrele medicale în funcții de conducere în instituțiile sanitare ale republicii. Politica susținută de ministrul Nicolae Testemițanu, orientată spre promovarea specialiștilor formați în republică și spre consolidarea unei elite medicale locale, a fost interpretată de anumite cercuri drept o abatere de la practicile considerate tradiționale în sistemul sovietic.

În cadrul acestor dezbateri au apărut formulări critice care sugerau că ministerul ar fi favorizat într-o măsură excesivă cadrele locale în detrimentul altor specialiști. Deși aceste afirmații nu reflectau în mod necesar complexitatea reală a politicii de cadre, ele au fost utilizate în anumite contexte administrative drept argumente pentru reevaluarea activității conducerii ministerului.

Treptat, aceste critici au fost transformate într-un set de acuzații formale privind modul de organizare a politicii de cadre în sistemul sanitar al republicii. În cadrul structurilor de partid au fost inițiate analize și discuții privind activitatea Ministerului Sănătății, iar unele decizii administrative ale conducerii ministerului au fost supuse unei examinări critice.

În sistemul politic al epocii, asemenea evaluări nu erau simple exerciții administrative. Ele reprezentau mecanisme prin care conducerea politică putea interveni în structura instituțiilor și în activitatea liderilor administrativi. În cazul Ministerului Sănătății, analiza politicii de cadre a devenit punctul central al acestor discuții.

Pe parcursul anului 1967 și începutul anului 1968, presiunea politică asupra conducerii ministerului a crescut treptat. Activitatea ministrului Nicolae Testemițanu a fost discutată în cadrul unor ședințe ale organelor de partid, iar interpretarea deciziilor administrative ale ministerului a fost integrată într-un discurs critic mai larg privind modul de conducere a sistemului sanitar.

În acest context, „Cazul Testemițanu” a început să capete conturul unui episod politic. Argumentele invocate nu se limitau la aspecte tehnice ale administrării sistemului medical, ci reflectau și preocupările politice legate de controlul asupra politicii de cadre și asupra instituțiilor republicane.

Decizia de demitere a ministrului a fost rezultatul acestor procese. În conformitate cu mecanismele administrative ale sistemului sovietic, schimbarea conducerii unui minister republican era formalizată prin decizii ale organelor de partid și ale instituțiilor executive ale republicii. Astfel, în anul 1968, Nicolae Testemițanu a fost eliberat din funcția de ministru al sănătății al RSS Moldovenești.

Pentru comunitatea medicală din republică, acest eveniment a avut un impact considerabil. Mulți medici și specialiști care colaboraseră cu ministrul au perceput demiterea sa nu doar ca o schimbare administrativă, ci ca un moment de cotitură în evoluția sistemului sanitar. În același timp, instituțiile medicale au fost nevoite să se adapteze noilor orientări administrative stabilite după schimbarea conducerii ministerului.

Privit retrospectiv, „Cazul Testemițanu” reflectă complexitatea relației dintre profesionalismul medical și mecanismele politice ale sistemului sovietic. Episodul arată modul în care politica de cadre putea deveni un teren de confruntare între viziuni administrative diferite și cum deciziile privind conducerea instituțiilor erau influențate de factori care depășeau sfera strict profesională.

Înțelegerea acestui episod este esențială pentru evaluarea evoluției medicinei din Republica Moldova în a doua jumătate a secolului XX. „Cazul Testemițanu” nu reprezintă doar o pagină de istorie administrativă, ci și un exemplu al modului în care contextul politic poate influența destinul unor instituții și al unor personalități care au contribuit la dezvoltarea sistemului medical.

## CAPITOLUL 4

### **REAȚIA COMUNITĂȚII MEDICALE ȘI CONSECINȚELE „CAZULUI TESTEMIȚANU” ASUPRA MEDICINEI DIN RSS MOLDOVENEASCĂ**

Demiterea ministrului sănătății Nicolae Testemițanu în anul 1968 nu a reprezentat doar o schimbare administrativă în conducerea unui minister republican. Pentru comunitatea medicală din Republica Sovietică Socialistă Moldovenească, acest eveniment a avut o rezonanță mult mai profundă, fiind perceput ca un moment de ruptură în evoluția sistemului sanitar și în dinamica relațiilor dintre profesia medicală și structurile politice ale epocii.

În mediul medical al republicii, profesorul Testemițanu era cunoscut nu doar ca ministru, ci și ca medic, profesor și organizator al sănătății publice. Activitatea sa în fruntea ministerului fusese asociată cu dezvoltarea instituțiilor medicale, cu susținerea învățământului medical și cu promovarea unei generații de specialiști formați în republică. De aceea, vestea demiterii sale a fost primită cu surprindere și, în multe cazuri, cu îngrijorare în rândul medicilor și al cadrelor universitare.

În sistemul sovietic, reacțiile publice la asemenea decizii erau, în mod inevitabil, limitate de cadrul politic și instituțional al epocii. Comunitatea profesională nu dispunea de mecanisme autonome de exprimare a pozițiilor colective, iar discuțiile privind deciziile politice erau, în general, restrânse la spații informale sau la cercuri profesionale apropiate.

Cu toate acestea, în mediul medical s-a manifestat o solidaritate discretă față de personalitatea și activitatea lui Testemițanu. Mulți dintre colegii și colaboratorii săi au continuat să îl considere unul dintre principalii promotori ai modernizării sistemului sanitar al republicii. În instituțiile medicale și în mediul universitar, contribuțiile sale la dezvoltarea infrastructurii medicale și la formarea cadrelor au rămas un punct de referință pentru generațiile de specialiști.

La nivel instituțional, schimbarea conducerii ministerului a determinat o recalibrare a politicilor administrative. Noile orientări au urmărit, în primul rând, restabilirea unui echilibru considerat adecvat în politica de cadre și consolidarea controlului instituțional asupra proceselor administrative din sistemul sanitar.

Această perioadă a fost caracterizată de o mai mare prudență în promovarea cadrelor și de o atenție sporită acordată conformității administrative și politice. Pentru mulți medici care activau în funcții de conducere sau aspirau la asemenea poziții, experiența „Cazului Testemițanu” a devenit un exemplu al limitelor în care se putea manifesta inițiativa profesională într-un sistem puternic centralizat.

În același timp, dezvoltarea medicinei din republică a continuat, fiind susținută de necesitățile reale ale populației și de activitatea corpului medical. Spitalele, policlinicile și instituțiile de învățământ medical au continuat să își desfășoare activitatea, iar procesul de formare a cadrelor medicale a rămas o prioritate a sistemului sanitar.

Privit retrospectiv, impactul „Cazului Testemițanu” asupra medicinei din RSS Moldovenească poate fi analizat pe două planuri. Pe de o parte, el a evidențiat vulnerabilitatea instituțiilor medicale în fața mecanismelor politice ale sistemului sovietic. Pe de altă parte, a demonstrat capacitatea comunității medicale de a-și păstra valorile profesionale și de a continua dezvoltarea instituțiilor sanitare în pofida acestor constrângeri.

Pentru generațiile ulterioare de medici și cercetători, acest episod a rămas o lecție despre complexitatea relației dintre profesie și putere. El arată că evoluția medicinei nu depinde exclusiv de progresul științific sau de resursele instituționale, ci și de contextul politic și social în care își desfășoară activitatea sistemele de sănătate.

Astăzi, la distanța deceniilor, contribuțiile lui Nicolae Testemițanu la dezvoltarea medicinei din Republica Moldova sunt recunoscute pe scară largă. Instituții medicale, programe educaționale și numeroase inițiative academice îi poartă numele, confirmând rolul său în formarea și consolidarea tradiției medicale naționale.

În acest sens, „Cazul Testemițanu” nu este doar o pagină a trecutului administrativ. El face parte din istoria mai largă a medicinei din Republica Moldova și din procesul prin care profesia medicală și-a definit identitatea, valorile și responsabilitățile în raport cu societatea.

## CAPITOLUL 5

### **ȘEDINȚA BIROULUI COMITETULUI CENTRAL AL PARTIDULUI COMUNIST AL MOLDOVEI ȘI DECIZIA PRIVIND DEMITEREA MINISTRULUI SĂNĂTĂȚII**

În sistemul politic al Uniunii Sovietice, deciziile majore privind conducerea instituțiilor republicane erau adoptate în cadrul structurilor de partid. Ministerele, deși funcționau ca instituții administrative ale statului, se aflau sub controlul direct al organelor Partidului Comunist, iar numirea sau demiterea conducătorilor lor era, în mod obișnuit, rezultatul deciziilor adoptate în cadrul Biroului Comitetului Central al Partidului Comunist al republicii.

În acest context instituțional a avut loc și analiza activității ministrului sănătății al RSS Moldovenești, Nicolae Testemițanu. În anii 1967–1968, discuțiile privind politica de cadre promovată de Ministerul Sănătății au fost aduse în atenția conducerii partidului, fiind examinate în cadrul unor ședințe ale organelor de partid responsabile de coordonarea instituțiilor republicane.

Momentul decisiv al acestui proces a fost ședința Biroului Comitetului Central al Partidului Comunist al Moldovei, în cadrul căreia a fost analizată activitatea ministrului sănătății și orientările politicii de cadre promovate de minister. În tradiția administrativă a sistemului sovietic, asemenea ședințe aveau un caracter atât politic, cât și administrativ, fiind destinate evaluării activității conducătorilor instituțiilor republicane și adoptării deciziilor corespunzătoare.

Discuțiile din cadrul ședinței au reflectat preocupările conducerii politice privind modul de realizare a politicii de cadre în sistemul sanitar. Au fost examinate deciziile privind numirea unor medici în funcții de conducere, structura conducerii instituțiilor medicale și orientările generale ale politicii administrative promovate de minister.

În cadrul dezbaterilor au fost formulate critici referitoare la modul în care au fost promovate anumite cadre medicale și la interpretarea principiilor care trebuiau să guverneze politica de cadre în instituțiile republicane. Aceste critici au fost integrate într-o analiză mai amplă a activității Ministerului Sănătății și a rolului său în administrarea sistemului sanitar.

Pentru conducerea partidului, problema politicii de cadre avea o importanță strategică. În concepția administrativă a epocii, cadrele nu

reprezentau doar specialiști într-un domeniu profesional, ci și elemente ale structurii politice și instituționale a statului. Prin urmare, orice decizie privind promovarea sau numirea unor persoane în funcții de conducere era evaluată nu doar din perspectiva competenței profesionale, ci și a echilibrului instituțional și politic.

În urma dezbaterilor, Biroul Comitetului Central al Partidului Comunist al Moldovei a adoptat o poziție critică față de activitatea ministrului sănătății. Decizia adoptată a reflectat concluzia că politica de cadre promovată de conducerea ministerului necesita o reconsiderare și o ajustare în conformitate cu orientările stabilite de organele de partid.

În consecință, a fost luată decizia privind eliberarea lui Nicolae Testemițanu din funcția de ministru al sănătății al RSS Moldovenești. Această decizie a fost ulterior formalizată prin procedurile administrative corespunzătoare și implementată în structura guvernamentală a republicii.

Pentru contemporanii acelor evenimente, ședința Biroului Comitetului Central a reprezentat punctul culminant al procesului care a intrat ulterior în istorie sub denumirea de „Cazul Testemițanu”. Ea a ilustrat modul în care mecanismele politice ale sistemului sovietic puteau interveni în conducerea instituțiilor profesionale și în evoluția carierei unor personalități administrative.

Analiza acestui moment este esențială pentru înțelegerea contextului în care a avut loc demiterea ministrului sănătății. Ea arată că decizia nu a fost rezultatul unei simple evaluări administrative, ci expresia unui proces politic complex, în care politica de cadre și controlul instituțional reprezentau elemente centrale ale guvernării.

Prin urmare, ședința Biroului Comitetului Central al Partidului Comunist al Moldovei a constituit momentul în care conflictul dintre orientările administrative ale ministerului și interpretările politice ale conducerii republicii s-a transformat într-o decizie instituțională cu consecințe majore pentru sistemul sanitar al RSS Moldovenești.



## CAPITOLUL 6

### INTERPRETĂRI ISTORICE ALE „CAZULUI TESTEMIȚANU” DUPĂ 1991

Odată cu proclamarea independenței Republicii Moldova în 1991 și deschiderea arhivelor, „Cazul Testemițanu” a intrat într-un proces de reevaluare istorică. Evenimentul, care până atunci fusese privit în principal prin prisma deciziilor administrative și politice ale epocii sovietice, a început să fie analizat într-un cadru mai larg, incluzând perspectivele profesionale, morale și științifice ale medicinei din RSS Moldovenească.

Istoricii medicinei și cercetătorii din domeniul științelor sociale au subliniat că demiterea ministrului Nicolae Testemițanu nu a fost doar un incident administrativ izolat, ci un simptom al tensiunilor dintre profesionalismul medical și mecanismele de control politic caracteristice Uniunii Sovietice. Reevaluarea post-1991 a permis identificarea documentelor și corespondenței care relevă modul în care politica de cadre a ministerului a fost interpretată ca o amenințare la echilibrul ideologic sau instituțional al republicii.

Analiza post-sovietică a arătat că orientarea ministrului Testemițanu spre promovarea cadrelor locale și consolidarea unei elite medicale competente a fost fundamentală pentru dezvoltarea durabilă a sistemului sanitar. Experiențele ulterioare au confirmat că instituțiile conduse de specialiști formați și promovați în cadrul republicii au menținut standarde ridicate de profesionalism și au contribuit la formarea generațiilor următoare de medici.

În literatura istorică post-independență, „Cazul Testemițanu” este adesea citat ca exemplu de curaj profesional și de responsabilitate morală. Mulți autori subliniază că, în pofida presiunilor politice și a riscurilor personale, ministrul a încercat să apere principiile autonomiei profesionale și ale dezvoltării instituțiilor medicale, evidențiind importanța viziunii pe termen lung în guvernarea sistemului sanitar.

De asemenea, cercetările recente au accentuat dimensiunea umană a acestui episod. Interviuurile cu contemporanii, mărturiile cadrelor universitare și documentele oficiale arată că reputația lui Testemițanu în rândul comunității medicale a rămas intactă. El a continuat să fie recunoscut ca lider moral și profesional, chiar și după ce decizia Biroului Comitetului Central al Partidului Comunist al Moldovei i-a încheiat mandatul ministerial.

Reevaluarea istorică post-1991 a permis și o înțelegere mai nuanțată a mecanismelor de decizie din cadrul sistemului sovietic. Se observă că politica de cadre nu era doar un instrument administrativ, ci un domeniu în care se intersectau profesionalismul, loialitatea politică și echilibrul instituțional. Această perspectivă ajută la explicarea modului în care deciziile privind conducerea ministerului sănătății au fost percepute și interpretate în contextul epocii.

În concluzie, interpretările istorice ale „Cazului Testemițanu” după 1991 au contribuit la consolidarea unei perspective mai echilibrate asupra evenimentului. Ele arată că demiterea ministrului nu a fost rezultatul unei evaluări obiective a competenței sale, ci efectul unui context politic complex. Totodată, aceste cercetări au evidențiat importanța viziunii și a curajului profesional în dezvoltarea sistemului sanitar și în afirmarea valorilor profesionale ale medicilor din Republica Moldova.

„Cazul Testemițanu” a devenit astfel un punct de referință pentru înțelegerea relației dintre politică și profesie, între decizie administrativă și responsabilitate morală, oferind lecții relevante pentru istoria medicinei și pentru evoluția sistemului sanitar post-sovietic.

## CAPITOLUL 7

### MOȘTENIREA PROFESIONALĂ ȘI MORALĂ A LUI NICOLAE TESTEMIȚANU

Nicolae Testemițanu rămâne o personalitate emblematică a medicinei moldovenești, iar moștenirea sa profesională și morală continuă să influențeze atât structurile medicale, cât și cultura profesiei de medic din Republica Moldova. Activitatea sa ca ministru al sănătății, profesor și organizator al sistemului sanitar a fost caracterizată de o viziune clară: medicina nu poate fi separată de responsabilitatea față de viața și sănătatea oamenilor, iar dezvoltarea instituțiilor sanitare trebuie să se sprijine pe competență, merit și integritate profesională.

Din perspectiva profesională, contribuțiile sale au fost multiple și durabile. Sub conducerea sa, Ministerul Sănătății al RSS Moldovenești a trecut printr-un proces de modernizare, care a inclus extinderea rețelei de spitale și policlinici, dezvoltarea serviciilor specializate și consolidarea instituțiilor de învățământ medical. Accentul pus pe formarea cadrelor locale a creat o generație de medici și specialiști capabili să preia responsabilități administrative și să asigure continuitatea dezvoltării sistemului sanitar.

Pe plan moral, Testemițanu a demonstrat că principiile profesionale nu trebuie niciodată compromise în fața presiunilor politice. Curajul său de a apăra autonomia profesională și de a promova criteriile de competență, chiar atunci când acestea intrau în conflict cu logica politică a epocii sovietice, a constituit un exemplu de integritate pentru colegi și pentru generațiile de medici care au venit după el.

Moștenirea sa se reflectă nu doar în instituțiile și programele medicale pe care le-a consolidat, ci și în valorile pe care le-a insuflat comunității medicale: respect pentru pacient, responsabilitate față de societate, loialitate față de profesie și angajament față de dezvoltarea continuă a cunoștințelor și competențelor. Această moștenire a influențat modul în care medicina în Republica Moldova s-a dezvoltat după independență, conferind consistență și stabilitate unei profesii aflate în proces de tranziție.

De asemenea, moștenirea lui Testemițanu include exemplul personal de leadership moral și profesional. Capacitatea sa de a gândi strategic, de a susține reforme în sistemul sanitar și de a promova cadre competente a

arătat că un lider medical poate influența nu doar instituțiile, ci și cultura profesională a unei întregi comunități.

Astăzi, instituții academice, programe educaționale și numeroase inițiative în domeniul sănătății publice îi poartă numele, subliniind valoarea simbolică și practică a contribuțiilor sale. Moștenirea sa reprezintă un punct de referință pentru toți cei care înțeleg că medicina nu este doar o profesie, ci și o misiune socială și morală.

În concluzie, Nicolae Testemițanu nu a fost doar un ministru sau un profesor; el a fost și rămâne un model de integritate, competență și curaj profesional. Lecțiile lăsate de activitatea și principiile sale continuă să inspire și să ghideze medicina moldovenească contemporană, consolidând ideea că adevărata putere a medicinei constă în respectul față de pacient, responsabilitatea față de profesie și curajul de a apăra principiile morale.

## CAPITOLUL 8

### CRONOLOGIA „CAZULUI TESTEMIȚANU”

#### 1963

- Numirea lui Nicolae Testemițanu în funcția de ministru al sănătății al RSS Moldovenești.
- Stabilirea priorităților: modernizarea rețelei sanitare, consolidarea învățământului medical, promovarea cadrelor locale și crearea unei elite medicale competente.

#### 1964–1966

- Extinderea infrastructurii sanitare: consolidarea spitalelor raionale și municipale, dezvoltarea policlinicilor și a punctelor medicale rurale.
- Susținerea Institutului de Stat de Medicină din Chișinău: crearea bazelor clinice și consolidarea corpului didactic.
- Politica activă de promovare a cadrelor locale și implicarea acestora în funcții de conducere în instituțiile medicale.

#### 1966

- Încep primele discuții critice în unele cercuri administrative și de partid privind politica de cadre a ministerului.
- Apar percepții diferite privind „favorizarea” cadrelor locale în funcții de conducere.

#### 1967

- Critici oficiale și informale privind politica de cadre sunt discutate în cadrul organelor republicane.
- Începe monitorizarea deciziilor ministerului de către structurile de partid, fiind analizate numirile și promovările de personal.
- Tensiunile între logica profesională și cea politică devin mai vizibile.

#### 1967–1968

- Ședințe de evaluare în cadrul Biroului Comitetului Central al Partidului Comunist al Moldovei privind activitatea Ministerului Sănătății.
- Criticile vizează politica de cadre, modul de organizare a instituțiilor medicale și orientările administrative.
- Presiunea politică asupra ministrului crește treptat, iar deciziile sale sunt evaluate nu doar profesional, ci și politic.

## **1968**

- Decizia de demitere a ministrului Nicolae Testemițanu adoptată de Biroul Comitetului Central al Partidului Comunist al Moldovei.
- Formalizarea demiterii prin procedurile administrative ale RSS Moldovenești.
- Comunitatea medicală reacționează discret, păstrând respectul și recunoașterea meritelor ministrului, dar adaptându-se noilor orientări administrative.

## **Post-demitere (1968–1991)**

- Ministerul continuă funcționarea sub noua conducere, cu ajustări în politica de cadre.
- Experiența „Cazului Testemițanu” rămâne un exemplu în cadrul comunității medicale privind limitele inițiativei profesionale sub presiune politică.

## **După 1991**

- Deschiderea arhivelor și reevaluarea istorică a evenimentului.
- Cercetătorii și comunitatea medicală recunosc contribuțiile esențiale ale lui Testemițanu: profesionalism, curaj moral, dezvoltarea instituțiilor și formarea cadrelor medicale.
- „Cazul Testemițanu” devine reper istoric și moral pentru medicina moldovenească post-sovietică.

## CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

„Cazul Testemițanu” reprezintă unul dintre episoadele definitorii ale istoriei medicinei în Republica Sovietică Socialistă Moldovenească, oferind o perspectivă clară asupra complexității raportului dintre profesionalismul medical și mecanismele politice ale epocii sovietice. Analiza acestui episod arată că deciziile administrative, oricât de tehnice ar părea, erau adesea influențate de considerente politice, iar integritatea și competența profesională puteau deveni elemente de tensiune în fața unor structuri de putere centralizate.

Activitatea ministrului Nicolae Testemițanu între 1963 și 1968 a demonstrat că o viziune clară, axată pe dezvoltarea instituțiilor sanitare și formarea cadrelor competente, poate genera progres chiar și în contexte dificile. Prin promovarea cadrelor locale și susținerea autonomiei profesionale, Testemițanu a creat premisele pentru un sistem medical durabil și pentru consolidarea unei culturi profesionale bazate pe responsabilitate, integritate și respect pentru pacient.

Reevaluarea post-1991 a „Cazului Testemițanu” a confirmat importanța acestui episod ca reper istoric și moral pentru medicina moldovenească. Istoricii, cadrele universitare și medicii contemporani au evidențiat rolul esențial al principiilor promovate de Testemițanu: competența, loialitatea față de profesie, respectul pentru oameni și curajul moral în administrarea instituțiilor medicale.

Recomandări pentru cititor:

1. Pentru profesioniștii din medicină: Să considere exemplul lui Testemițanu ca reper de integritate și responsabilitate profesională, învățând să îmbine competența tehnică cu etica și leadershipul moral.

2. Pentru cercetători și istorici: Să utilizeze acest caz ca model de analiză a relației dintre profesie și putere în contextul sovietic, identificând lecții aplicabile și în studiul altor sisteme centralizate.

3. Pentru studenți și tineri specialiști: Să înțeleagă că progresul sistemelor de sănătate depinde nu doar de tehnologie sau resurse, ci și de principiile morale și deciziile indivizilor responsabili.

4. Pentru factorii de decizie și conducători: Să recunoască importanța promovării cadrelor competente pe criterii profesionale și să asigure echilibrul între necesitățile instituțiilor și presiunile politice sau administrative.

## ÎNCHEIERE

„Cazul Testemițanu” nu este doar o lecție de istorie administrativă; el este un exemplu durabil de cum integritatea, viziunea și curajul moral pot modela sistemele medicale și pot lăsa o moștenire care transcende decenii. Această carte își propune să transmită nu doar faptele, ci și principiile, oferind cititorilor instrumente pentru înțelegerea trecutului și pentru construirea unui viitor al medicinei bazat pe profesionalism, responsabilitate și valori etice solide.



*„Această pagină ar fi trebuit să conțină imagini”*

*Dar istoria nu a permis-o*

*„Nu doar omul a fost eliminat, ci și imaginea lui din  
spațiul vizibil”*

*Ion Mereuță*

## ДОКУМЕНТЫ

### ПОВЕСТКА ДНЯ

**заседания Бюро Центрального Комитета Компартии Молдавии**

на 19 марта 1968 года  
в 10 часов

1. О кадрах  
(докл. Зав. отделами)
2. О работе с кадрами в Министерстве здравоохранения Молдавской ССР.  
(тт. Тестемицану, Дьеур, Балан, Дыгай, Плешко, Коханский, Грузовенко, Яровой, Сорочан, Борщ, Мельник, Ильяшенко, Воронин, Сидоренко, Стешов, Паскарь, Антосяк, Данилов, Мельков, Бодюл).
3. О подборе, расстановке и воспитании кадров в системе профессионально-технического образования (тт. Вердыш, Мельков, Бодюл, Ильяшенко).
4. О созыве Верховного Совета Молдавской ССР (т. Бодюл, Ильяшенко, Мельков).
5. О пропагандистских мероприятиях по китайскому вопросу.
6. Персональные дела коммунистов (докл. Члены Парткомиссии)

Зав. Общим отделом  
ЦК Компартии Молдавии

А. Пасиковский

Совершенно секретноПРОТОКОЛ № 48 заседания Бюро Центрального Комитета  
Компартии Молдавии

от 19 марта 1968 года

Председательствовал: т. Бодюл

Присутствовали:

|                                                                                                               |   |                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Члены Бюро Центрального<br>Комитета Компартии Молдавии                                                        | — | т.т. Антосяк, Воронин,<br>Диордица, Ильяшенко,<br>Мельков, Паскарь, Стешов                                                        |
| кандидаты в члены Бюро<br>Центрального Комитета<br>Компартии Молдавии                                         | — | т.т. Дьеур, Сидоренко                                                                                                             |
| члены Центрального Комитета<br>Компартии Молдавии                                                             | — | т.т. Волосюк, Гладилин, Голу-<br>бицкий, Дыгай, Лучинский,<br>Мельник, Плешко, Савочко,<br>Степанов, Тарушкин, Чолак,<br>Чурбанов |
| кандидаты в члены Центрального<br>Комитета Компартии Молдавии                                                 | — | т.т. Джесмеджиян, Живаев,<br>Парфентьев, Пасиковский                                                                              |
| зав. сектором ЦК КПСС                                                                                         | — | т. Балтийский                                                                                                                     |
| Зам. министра здравоохранения<br>СССР                                                                         | — | т. Данилов                                                                                                                        |
| Зав. отделом Центрального<br>Комитета Компартии Молдавии                                                      | — | т. Константинов                                                                                                                   |
| член Парткомиссии при ЦК<br>Компартии Молдавии                                                                | — | т. Берекет                                                                                                                        |
| Председатель Комитета<br>государственной безопасности при<br>Совете Министров Молдавской<br>ССР               | — | т. Чвертко                                                                                                                        |
| корреспондент „Правды”                                                                                        | — | т. Богатов                                                                                                                        |
| Председатель Государственного<br>комитета Совета Министров<br>Молдавской ССР по<br>радиовещанию и телевидению |   | т. Лозан                                                                                                                          |

**По вопросам:****О работе с кадрами в Министерстве здравоохранения Молдавской ССР**

|                                                                                             |                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Министр здравоохранения Молдавской ССР                                                      | — т. Тестемицану |
| Первый заместитель министра здравоохранения Молдавской ССР                                  | — т. Сорочан     |
| Заместитель министра здравоохранения Молдавской ССР                                         | — т. Яровой      |
| Начальник отдела кадров Министерства здравоохранения Молдавской ССР                         | — т. Балан       |
| Секретарь парторганизации Министерства здравоохранения Молдавской ССР                       | — т. Кондырев    |
| Член коллегии Министерства здравоохранения Молдавской ССР, зав. Кишиневским горздравотделом | — т. Борщ        |
| Секретарь Молдавского республиканского совета профсоюзов                                    | — т. Коханский   |
| Второй секретарь Бричанского райкома партии                                                 | — т. Куринный    |
| Заместитель председателя Комитета народного контроля Молдавской ССР                         | — т. Грузовенко  |

**О подборе, расстановке и воспитании кадров в системе профессионально-технического образования**

|                                                                                                                  |                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| председатель Госкомитета Совета Министров Молдавской ССР по профессионально-техническому образованию             | — т. Вердыш          |
| заместители председателя Госкомитета Совета Министров Молдавской ССР по профессионально-техническому образованию | — тт. Богатый, Малеш |

|                                         |   |             |
|-----------------------------------------|---|-------------|
| зам. зав. отделом ЦК Компартии Молдавии | — | т. Антонюк  |
| инструктор ЦК Компартии Молдавии        | — | т. Панфилов |

**Стенограмма**  
**заседания Бюро Центрального Комитета Компартии Молдавии**  
от 19 марта 1968 года

Присутствуют:

|                                                                                                      |   |                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------------------------------------------------------|
| т.т. Бодюл, Мельков, Антосяк, Диордица, Паскарь, Ильяшенко, Стешов, Воронин                          | — | члены Бюро ЦК КП Молдавии                             |
| тт. Сидоренко, Дьеур                                                                                 | — | кандидаты в члены Бюро ЦК КП Молдавии                 |
| тт. Дыгай, Мельник, Степанов, Константинов, Волосюк, Чолак, Пасиковский, Савочко, Тарушкин Чурбанов, | — | зав. отделами ЦК КП Молдавии                          |
| т. Лучинский                                                                                         | — | первый секретарь ЦК ЛКСМ Молдавии                     |
| тт. Джесмеджиян, Качанов                                                                             | — | помощники первого секретаря ЦК Компартии Молдавии     |
| т. Четвертко                                                                                         | — | председатель КГБ СМ МССР                              |
| т. Лозан                                                                                             | — | председатель Госкомитета радиовещания и телевидения   |
| тт. Гладилин, Плешко                                                                                 | — | Редакторы республиканских газет                       |
| т. Парфентьев                                                                                        | — | директор АТЕМ                                         |
| т. Голубицкий                                                                                        | — | редактор журнала „Коммунист Молдавии”                 |
| т. Берекет                                                                                           | — | и. о. председателя парткомиссии ЦК Компартии Молдавии |
| т. Лянка                                                                                             | — | зав. сектором учета                                   |
| тт. Флока, Шленсковой, Присакарь                                                                     | — | инструкторы ЦК Компартии Молдавии                     |

|               |                                               |
|---------------|-----------------------------------------------|
| т. Коханский  | — секретарь Совпрофа                          |
| т. Грузовенко | — зам. пред. Комитета народного контроля МССР |
| т. Штюка      | — зам. зав. отделом ЦК Компартии Молдавии     |
| т. Балтийский | — зав. сектором ЦК КПСС                       |
| т. Данилов    | — первый зам. министра здравоохранения СССР   |

### 1. О кадрах

#### Докл. т. Степанов

|                 |                                                                                           |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Василенко М. М. | — утвердить директором совхоза-техникума механизации и электрификации сельского хозяйства |
| Москалу В. Г.   | — утвердить председателем колхоза „Путь Ильича” Фалештского района                        |
| Паскал И. К.    | — утвердить председателем колхоза „Заря Молдавии” Фалештского района                      |
| Енакий Г. Я.    | — утвердить председателем колхоза „Победа” Фалештского района                             |
| Скрепец А. Я.   | — утвердить председателем колхоза им. Шевченко Фалештского района                         |
| Темпей К. К.    | — утвердить председателем колхоза им. Суворова Фалештского района                         |
| Гузун А. В.     | — утвердить председателем колхоза им. Мичурина Фалештского района                         |
| Друца Ф. Ф.     | — утвердить председателем колхоза им. Жданова Фалештского района                          |
| Еленчук Н. В.   | — утвердить председателем колхоза „XXII съезд КПСС” Фалештского района                    |

|                  |   |                                                                        |
|------------------|---|------------------------------------------------------------------------|
| Горбан М. А.     | – | утвердить председателем колхоза „Дружба” Фалештского района            |
| Лысый С. Г.      | – | утвердить председателем колхоза „Скынтея” Фалештского района           |
| Перевозник Ф. А. | – | утвердить председателем колхоза „Пограничник” Фалештского района       |
| Никулица А. И.   | – | утвердить председателем колхоза „Путь Ленина” Фалештского района       |
| Минчук Г. Г.     | – | утвердить председателем колхоза им. Б. Главана Фалештского района      |
| Прока П. К.      | – | утвердить председателем колхоза „Прогресс” Фалештского района          |
| Колбашук И. М.   | – | утвердить председателем колхоза „Путь к коммунизму Фалештского района” |
| Соломуд Г. И.    | – | утвердить председателем колхоза им. Свердлова Фалештского района       |
| Кирилюк И. Ф.    | – | утвердить председателем колхоза им. Кирова Фалештского района          |
| Рубанова Л. М.   | – | утвердить председателем колхоза им. Кирова Фалештского района          |
| Рубанова Л. М.   | – | утвердить председателем колхоза им. Фрунзе Фалештского района          |
| Жданова А. Г.    | – | утвердить председателем колхоза „50 лет Октября” Фалештского района    |
| Захарко В. Ф.    | – | утвердить председателем совхоза „Молдаванка” Фалештского района        |
| Казак Е. Г.      | – | Утвердить директором совхоза „Реуцел” Фалештского района               |

**Тов. БОДЮЛ**

Члены Бюро поздравляют вас с утверждением председателями и желаем вам, чтобы вы больше заботились о росте экономики, анализируйте рост. Надо поднять товарность, у вас во многих колхозах низкая товарность, некоторые даже не выполняют государственные планы продажи государству продукции.

Это недисциплинированность руководителей хозяйств, а отсюда страдает экономика в целом.

Надо поднять технические культуры. Надо подумать за счет чего расширить эти культуры, как повысить оплату труда, поставить перед собой конкретные задачи и в 1968 году выполнить взятые обязательства. В этом году средняя оплата в совхозах составила 3 р. 18 к. – это ваш ориентир. Оплата колхозника не должна быть ниже рабочего совхоза.

Будьте здоровы. До свидания.



## **2. О работе с кадрами в Министерстве здравоохранения Молдавской ССР. (т. Тестемицану, Дьеур, Дыгай)**

Присутствуют:

т.т. Тестемицану – министр здравоохранения Молдавской ССР;  
Яровой, Сорочану – заместители Министра здравоохранения  
Молдавской ССР;

Балан – начальник управления кадров Министерства  
здравоохранения Молдавской ССР;

Кондырев – секретарь партийной организации Министерства  
здравоохранения Молдавской ССР.

### **Тов. ТЕСТЕМИЦАНУ.**

Товарищи!

Все вы знаете в каком состоянии здравоохранение республики в недалеком прошлом.

Оглядываясь на пройденный путь в области здравоохранения Молдавии, мы с содроганием вспоминаем то тяжелое наследие, которое нам оставила румынско-боярская оккупация в годы войны.

Еще свежи в памяти массовые социальные и эпидемические заболевания, такие, как туберкулез, сыпной и возвратные тифы, трахома, пеллагра, малярия, дерматомикозы, полиомиелит, дифтерия, уносившие тысячи жизней. Отсутствовала база здравоохранения и кадры.

Потребовались огромные усилия партии и правительства, медицинской службы всей страны, чтобы ликвидировать отставание, которое имело место. Сотни и тысячи врачей и средних медицинских работников всех союзных республик работали на ликвидации последствий оккупации и войны, восстановлении и дальнейшем развитии здравоохранения.

Постоянная забота партии и правительства об укреплении здравоохранения позволила в короткие сроки довести показатели состояния здоровья населения республики до уровня среднесоюзных.

В настоящее время медицинская помощь населению республики оказывается 19-ю республиканскими и 37-ю городскими учреждениями, 52-я центральными и районными больницами, 237-ю участковыми больницами и амбулаториями, 1292 ФАПами, 446 колхозными родильными домами, в которых развернуто 31455 коек и трудится 5466 врачей и 20994 средних медицинских работников.

Получили развитие следующие виды специализации медицинской помощи:

– сердечно-сосудистая, эндокринологическая, травматологическая, ортопедическая, стоматологическая, кардиоревматологическая, нейрохирургическая, психоневрологическая службы, скорая и неотложная медицинская помощь населению, лечение ожоговых больных и др.

Медицинские учреждения оснащены новейшим оборудованием передвижными стоматологическими амбулаториями, бактериологическими лабораториями и другими.

Из года в год растет количество врачей и средних медицинских работников.

Дальнейшее развитие получила материально-техническая база здравоохранения путем строительства республиканских, городских и районных лечебно-профилактических и санитарно-противоэпидемических учреждений. В настоящее время в стадии строительства находится 62 больнично-поликлинических и санитарно-противоэпидемических объекта, в т. ч. за счет средств колхозов 26.

Рост материального благосостояния трудящихся, создание базы здравоохранения и укомплектование ее врачебными и среднемедицинскими кадрами позволили улучшать основные показатели здоровья населения республики. Достигнуто дальнейшее снижение общей смертности. Однако, этот показатель в 1967 году по предварительным данным составил 6,8 на 1000 населения. С 1962 года детская смертность снизилась на 27 процентов, а показатель материнской смертности является одним из самых низких среди союзных республик (0,3 на 1000 родов). По сравнению с 1962 годом в 1967 году произошло дальнейшее снижение подавляющего большинства и инфекционных болезней (кроме сыпного тифа). Заболеваемость столбняком за эти годы снижение более чем в 3 раза, корью – в 2 раза, дифтерией в 4 раза, коклюшем в 2,8 раза. За последние 3 года в республике не регистрируются первичные больные бруцеллезом, на протяжении многих лет не встречаются такие заболевания, как малярия и туляремия к 1967 году ликвидирован полиомиелит.

Проводимые мероприятия по борьбе с туберкулезом привели к снижению заболеваемости, болезненности и смертности почти в два раза по сравнению с 1962 годом.

Наряду с достигнутыми успехами необходимо отметить, что в здравоохранении республики имеются серьезные недостатки и нерешенные вопросы.

Молдавская ССР по обеспеченности койками еще отстает от средне-союзных показателей. Несмотря на ежегодный рост числа коек, большое

количество из них разворачивается в приспособленных помещениях, где трудно создать необходимые условия для лечения больных. Из года в год не осваиваются ассигнования на строительство медицинских учреждений.

В республике остается высоким уровень заболеваемости сыпным тифом, заразными кожными венерическими заболеваниями, еще высока детская смертность. На прежнем уровне показатели страховой заболеваемости.

Работа органов и учреждений здравоохранения Молдавской ССР с кадрами была направлена на выполнение исторических решений XXIII съезда КПСС, Постановлений ЦК КПСС и Совета Министров Союза ССР по кадрам, а также соответствующих постановлений ЦК Компартии Молдавии и Совета Министров Молдавской ССР и решением Пленума ЦК КП Молдавии от 3 мая 1967 года „О дальнейшем улучшении работы с кадрами в республиканской партийной организации в свете требований XXIII съезда КПСС, приказов Министерства здравоохранения Союза ССР о дальнейшем улучшении здоровья населения, повышения культуры и качества оказываемой медицинской помощи, подготовки, правильной расстановки кадров, их идейно-политическое воспитание в духе советского патриотизма и интернационализма, непримиримости к недостаткам, высокой ответственности за порученный участок работы и коммунистического отношения к труду.

### **Обеспеченность населения республики медицинскими кадрами**

Количество врачей в Молдавской ССР, с учетом всех ведомств, возросло с 1963 года (5287) по 1966 год (6324) на 18 процентов. Обеспеченность населения врачами возросла соответственно с 16,3 до 18,5 при среднесоюзном показателе 25,0 на 10000 населения в 1967 году.

В системе Министерства здравоохранения Молдавской ССР на 1 января 1968 года работают 5466 врачей, что составляет 15,7 на 10 000 населения, против 14,0 – в 1963 году. В городах республики и республиканского подчинения работают 1842 врача, или 32,5 на 10.000 населения, против 34,0 на 10.000 городского населения – в 1963 году. В районах республики имеется 2157 врачей, или 7,3 на 10.000 населения, при 6,7 в 1963 году.

В городах работают 34 процента всех врачей, в районах – 39 процентов. Остальные 27 процентов – в республиканских и научно-исследовательских учреждениях. В этих учреждениях находятся на обследовании и лечении 42,3 процента больных из сельской местности.

Следовательно, за этот период времени в республике отмечается снижение обеспеченности населения врачами в городах с 34,4 до 32,5 и некоторое увеличение в сельских районах – с 6,7 до 7,3 на 10.000 населения.

Молдавская ССР по обеспеченности населения врачами занимает лишь 13-е место среди союзных республик. В то же время по обеспеченности врачами в сельской местности – 8-е место (4 на 10.000), Белорусская ССР – 3,9, Украинская ССР – 3,8, Литовская – 1,9 при среднесоюзном показателе 4,5 на 10.000 населения по данным 1966 года.

Показатель обеспеченности населения сельских районов республики с учетом их обслуживания в республиканских и городских учреждениях составляет 10,3 врача на 10.000 населения.

В учреждениях здравоохранения республики трудятся 20990 (на 1.1.1968г.) средних медицинских работников, или 64,7 на 10.000 населения, при среднесоюзном показателе 75,8 (на 1.1.1967 г.).

Молдавская ССР по обеспечению средними медицинскими работниками занимает 10-е место среди союзных республик.

Медицинские работники принимают активное участие в общественной жизни республики: 1534 человек избраны депутатами, в том числе Верховного Совета СССР – 1, Молдавской ССР – 3, членами горкомов и райкомов партии Молдавии – 43 человека.

За достигнутые успехи в охране здоровья населения республики награждены орденами и медалями СССР 316 человек, Почетными грамотами – Президиума Верховного Совета Молдавской ССР 86 человек. Присвоено звание „заслуженный врач Молдавской ССР” 67 (до 1963 их было 37). Награждены значком „Отличнику здравоохранения” 1523 медицинских работника (до 1963 г. - 692).

В честь 50-летия Советской власти коллективу республиканской клинической больницы было вручено Памятное знамя ЦК КП Молдавии, Президиума Верховного Совета Молдавской ССР, Совета Министров Молдавской ССР и Молдавского республиканского Совета профсоюзов на вечное хранение, а 14-ти другим лечпрофучреждениям – Памятные вымпела.

Как видно из вышеизложенного, обеспеченность сельского населения врачебными кадрами является крайне низкой, Мы, увлекаясь расширением центральных районных больниц и развитием в них специализированных видов медицинской помощи, объем которых возрос с 8,9 специальностей до 15-ти, упустили вопросы комплектования сельских участковых больниц врачебными кадрами.

Кроме того, Министерство неудовлетворительно занималось закреплением врачей на селе, допускало в ряде случаев необоснованные переводы в города и не всегда эти переводы согласовывались с местными партийными и советскими органами. Это обстоятельство также повлияло на имеющуюся большую текучесть на селе.

Таким образом, улучшение обеспеченности сельского населения врачами находится в прямой зависимости от создания материально-технической базы больниц, жилищно-бытовых и коммунальных условий для сельских врачей, а также от работы Министерства здравоохранения МССР по закреплению кадров на местах.

### **Подготовка медицинских и научных кадров**

Подготовка врачебных кадров проводится в соответствии с народно-хозяйственным планом. До 1963 года прием в Кишиневский медицинский институт на 3-х факультетах составлял 300 человек. Недостаточная обеспеченность врачами потребовала увеличения приема в медицинский институт в 2,5 раза, а необходимость в специалистах – создания новых факультетов и в 1966 году прием на всех 5-ти факультетах составил 775 человек.

Следует отметить, что значительное увеличение приема в Кишиневский медицинский институт не сопровождалось созданием необходимой материально-технической базы, что отрицательно сказывается на учебном процессе.

Учитывая наличие диспропорции в обеспеченности врачами городского и сельского населения, и особенно южных районов республики, систематически проводятся мероприятия по привлечению сельской молодежи на учебу в медицинский институт. В настоящее время из районов сельской местности республики обучаются 74 процента студентов, в т.ч. из южных – 21,5 процента.

Выпускники лечебного факультета проходят годичную практику (интернатуру) по 11-ти специальностям.

Это способствует подготовке квалифицированных врачей и приближению специализированной медицинской помощи населению.

Выпускники института направляются в основном на работу в районные и участковые больницы (за 1963-1967 годы от 62% до 70% – остальные в города республиканского подчинения и другие ведомства).

Министерство здравоохранения МССР планомерно занимается вопросом подготовки средних медицинских кадров. В 1963 году прием в медучилище составлял 1207 человек, а к 1967 году прием увеличен вдвое.

Свыше 90% выпускников медучилищ ежегодно направляется на работу в районы сельской местности.

В отличие от обеспеченности врачами на селе, вопрос обеспеченности средними медработниками в настоящее время решается положительно.

Увеличение приема в Кишиневский мединститут, открытие новых факультетов и кафедр, а также создание новых лабораторий и отделов при научно-исследовательских институтах, потребовало увеличения и улучшения подготовки научно-педагогических кадров. В связи с этим, начиная с 1962 года, прием в аспирантуру по всем специальностям был доведен до 30-40 человек ежегодно. Часть аспирантов проходила подготовку при Кишиневском медицинском институте, а основная масса – в целевой аспирантуре, в головных институтах Москвы, Ленинграда, Киева и других городов.

Благодаря братской помощи других республик наши аспиранты получают высокую квалификацию у ведущих ученых страны, обогащаются лучшими традициями советской медицинской школы и, возвращаясь в республику, внедряют их в практику здравоохранения. В настоящее время в медицинском и научно-исследовательских институтах трудятся 473 научно-педагогических работников.

Среди них докторов – 32, кандидатов медицинских наук (в том числе молдаван – 55,5% (263) и других национальностей – 44,5% (210).

Учеными и практическими врачами республики проводятся определенные научные исследования. Имеются некоторые достижения в разработке теоретических, клинических и санитарно-эпидемиологических проблем. В республике внедряются новые методы диагностики и лечения.

За последние пять лет в Кишиневском Госмединституте и в научно-исследовательских институтах защищено II докторских и 67 кандидатских диссертаций.

Однако, в подготовке научно-педагогических и медицинских кадров имеются серьезные упущения. Министерством ослаблен контроль за работой Кишиневского Госмединститута. Ректорат института несвоевременно проводил конкурсы профессорско-преподавательского состава, что отрицательно сказалось на укомплектовании кафедры высоко-квалифицированными специалистами. Имели место факты подбора лиц в аспирантуру и клиническую ординатуру по родственным признакам.

Допущена поспешность в чтении лекций на молдавском языке студентам III курса, на потоке с преподаванием на молдавском языке,

при отсутствии высококвалифицированных лекторов, что отрицательно сказывается на качестве подготовки специалистов.

Следует признать, что в некоторых случаях, как капитальное строительство, распределение выпускников, хозяйственно-финансовая деятельность, министерство нередко подменяло ректорат.

Недопустимым является использование студенческих общежитий под жилье для профессорско-преподавательского состава КГМИ, работников научно-исследовательских институтов и аппарата Минздрава МССР. Это, безусловно, ущемляет студентов, но отчасти можно объяснить отсутствием жилья для указанного контингента.

Хотя за последнее время несколько увеличился прием на первые курсы КГМИ и медучилищ лиц из южных районов, Министерство и соответствующие учебные заведения неудовлетворительно занимаются этим вопросом.

В ряде случаев является неправильным преждевременный отзыв лиц из аспирантуры и клинической ординатуры. Министерство еще не добилось подготовки высококвалифицированных специалистов через клиническую ординатуру и направления их для работы в районы республики.

Материально-техническая база медицинского института и медицинских училищ недостаточно обеспечивает их нужды, что отрицательно сказывается на качестве подготовки кадров. Студенты медицинского института обеспечены общежитием лишь на 60%, а медучилищ – на 15,7%. Нет общежитий для врачей; проходящих специализацию и усовершенствование.

Профессорско-преподавательский состав недостаточно обеспечен квартирами. В связи с чем трудно удается укомплектовать учебные заведения и научно-исследовательские институты специалистами высокой квалификации.

Основным путем улучшения медицинской помощи является учеба кадров. С этой целью в 1962 году при Кишиневском медицинском институте был открыт факультет специализации и усовершенствования врачей. Это дало возможность, начиная с 1963 года, специализировать ежегодно до 250 врачей. Одновременно до 200 врачей ежегодно проходят усовершенствование в головных институтах страны. С 1963 по 1967 год повысили свою квалификацию около 2550 человек, что составляет 46% из общего количества врачей республики.

Вместе с тем, необходимо отметить, что в результате недостаточно поставленного учета прошедших специализацию и усовершенствование



врачей, в ряде случаев министерство здравоохранения МССР необоснованно допускало прохождение специализации одних специалистов по 2-3 раза, а других ни разу.

В 1964 году были организованы курсы специализации и усовершенствования средних медработников. За 3 года (1965-1967) повысили свою квалификацию 4329 человек.

Одним из стимулов повышения квалификации медицинских работников является аттестация. В 1963 году врачей 1-й категории в республике было 145, в настоящее время имеют высшую и 1-ю категорию 1284 специалиста (или в 9 раз больше).

Медицинские работники повышают свою квалификацию также и путем участия в республиканских семинарах, конференциях, съездах, научных обществах, симпозиумах, активах.

Положительную роль в деле повышения квалификации и воспитания медицинских работников в духе коммунистического отношения к труду играют школы передового опыта республики и движение за коммунистический труд. Семь коллективов учреждений в 240 отделений удостоены высокого звания коллектива коммунистического труда. 8164 медработника являются ударниками коммунистического труда.

Однако, в воспитательной работе медицинских кадров встречаются и серьезные недостатки. К сожалению, среди медицинских работников имеются случаи соблюдения религиозных обрядов.

Хотя из года в год отмечается уменьшение количества жалоб населения на недобросовестное выполнение медработниками своих обязанностей, встречаются еще случаи низкой культуры в знании медицинской помощи. На отдельных медработников поступают жалобы о невнимательном, а порой грубом и бездушном отношении к больным (Боур – Бендеры, Гитарц – Сороки, Дорин – Каушаны и др.).

Примером бездушного отношения к людям служит следующий случай. Врач-хирург Резинской райбольницы Борщ Д. Ф. не поставил в известность родителей о смерти ребенка после операции и лишь на третий день, когда мать пришла навестить сына, узнала о его смерти. Врач Борщ Д. Ф. позволял себе являться на работу выпившим. Бюро райкома партии справедливо наказало его за проделанные поступки.

В ряде городов и районов республики (Бендеры, Котовск, Калараш, Флорешты, Страшены) имели место случаи очковтирательства выразившиеся в несвоевременной регистрации родившихся и умерших детей.



В основе работы с кадрами положен ленинский принцип подбора и расстановки по деловым и политическим качествам.

В нашей номенклатуре числится 990 человек, в том числе в основной номенклатуре – 831. Из них членов КПСС 45,7 % (381), депутатов – 140 человек, в том числе 2 – Верховного Совета Молдавской ССР, членов РК и ГК партии Молдавии – 43, заслуженных врачей республики – 20, награжденных значком „Отличник здравоохранения” – 243.

При выдвижении на руководящие должности все кандидатуры, как правило, предварительно согласовывались с соответствующими партийными и советскими органами на местах, а затем утверждались на коллегии.

В центральном аппарате министерства работают 65 человек. Из них членов и кандидатов в члены КПСС – 29, беспартийных – 36, заслуженных врачей республики – 2.

Работники центрального аппарата повышают свой идейно-политический уровень учебой в семинарах, политкружках, а также в вечернем университете марксизма-ленинизма. Деловую квалификацию повышают на курсах специализации и усовершенствования по организации здравоохранения, экономике и планированию, проходят аттестацию. Работники аппарата участвуют в заседаниях бюро горкомов, райкомов партии, исполкомах городских и районных Советов депутатов трудящихся, активах медработников, медсоветах и т.д. За 1967 год сделано 174 выезда в районы и города республики.

При центральном аппарате работает институт главных внештатных специалистов, в состав которого входят 26 человек, в том числе 12 докторов наук и 9 кандидатов меднаук.

Для выдвижения на руководящие должности создан резерв, численностью 237 человек, с которым проводится соответствующая работа.

Однако, в работе с номенклатурой Министеравом здравоохранения были допущены некоторые ошибки в подборе, расстановке и их воспитании. В отдельных случаях имели место поспешность в выдвижении кадров на руководящую работу (Коцага Е. И., Суружиу, МАК – Бельцы). Были приняты на работу в аппарат Министерства 4 врача со стажем работы до 3-х лет (Чебан Е. А., Норок Д. И., Руссу-Лупан И. Т., Николаеш).

Еще не изжиты случаи несвоевременного рассмотрения и разрешения писем, жалоб и заявлений трудящихся как в аппарате, так и в подведомственных учреждениях. В ряде учреждений здравоохранения

и научно-исследовательских институтах запущен учет кадров и делопроизводство.

На заседаниях коллегии рассматривались и принимались соответствующие решения по всем постановлениям партии и правительства по вопросу работы с кадрами.

В соответствии с решениями VI пленума ЦК Компартии Молдавии по кадрам коллегия обсудила и утвердила мероприятия по претворению в жизнь его решений.

На заседаниях коллегии систематически рассматривались и принимались решения по утверждению номенклатурных работников. Коллегия в своей работе уделяла особое внимание подготовке, специализации и усовершенствованию медицинских кадров для специализированных учреждений и республиканских центров (анестезиология, нейрохирургия, сердечно-сосудистая хирургия, травматология, эндокринология и др).

Коллегия за пять лет слушала отчет о работе кадров каждый год, за исключением одного года.

Продолжение выступления тов. ТЕСТЕМИЦАНУ.

В связи с тем, что состав коллегии малочислен и состоит из 5 человек, нередко проводились заседания в присутствии 3-4-х человек. Наши просьбы по расширению состава коллегии не были удовлетворены.

Приведенная в справке формулировка о том, что Министерство здравоохранения при подборе кадров не сочетает специалистов разных национальностей, не отражает истинного положения, так как национальный состав врачей республики следующий:

|           |               |
|-----------|---------------|
| молдаван  | – 27%         |
| русских   | – 28%         |
| украинцев | – 14%         |
| евреев    | – 26%         |
| и др.     | – 4 процента. |

Национальный состав основной номенклатуры:

|                     |         |
|---------------------|---------|
| молдаван            | – 35%   |
| русских             | – 25,9% |
| украинцев           | – 17%   |
| евреев              | – 18%   |
| др. национальностей | – 4,1%  |

Национальный состав основных работников аппарата министерства (50 человек):

|          |       |
|----------|-------|
| молдаван | – 60% |
|----------|-------|

|           |       |
|-----------|-------|
| русских   | – 22% |
| украинцев | – 12% |
| евреев    | – 6%  |

Национальный состав (намеченных) назначенных в номенклатуру за последние 5 лет 315 чел., в т. ч. 58% молдаван, русских 18%, украинцев 16,1%, др. 7,5%.

В справке допущена неточность в отношении того, что за 1964-1967 гг. почти полностью заменен аппарат. В 1963 году по штатному расписанию в аппарате Министерства числилось 47 человек, из них основных работников 35. За этот период было заменено 17 человек основных работников. Дополнительно принято на вновь введенные должности 17 человек.

Кроме того, в справке отмечается, что в ряде случаев подбор и расстановка кадров производится по признакам приятельских отношений, землячества, родства и личной преданности. Указанная формулировка не подтверждена фактами.

Уменьшение партийной прослойки в номенклатуре произошла за счет ее расширения (зав. отделениями республиканских учреждений, управляющие центральными районными аптеками, главные бухгалтера и другие).

### **Какие стоят сейчас перед нами задачи?**

Выполняя решение VI Пленума ЦК КП Молдавии (1967 г.) и другие руководящие документы по работе с кадрами, перед органами здравоохранения стоят следующие задачи:

1. Систематически повышать идейно-политический уровень медицинских работников, воспитывать их в духе советского патриотизма и интернационализма, нетерпимости к формальному выполнению служебных обязанностей и к недостаткам, в духе высокой гуманности и ответственности за порученный участок работы, коммунистического отношения к труду и беззаветного служения делу охраны здоровья советских людей. Добиться искоренения грубостей и явлений низкой культуры при оказании медицинской помощи населению, бездушного отношения к больным.

2. Обеспечить дальнейшее проведение работы по подбору и расстановке кадров, исходя из ленинских принципов по деловым и политическим качествам, их воспитанию в тесном контакте с партийно-советскими органами.

3. Обеспечить выполнение плана подготовки кадров согласно научно обоснованной потребности в них.

4. Добиться уменьшения разрыва в обеспечении врачам сельского и городского населения.

Для чего:

а) путем строительства на селе крупных многопрофильных межколхозных больниц за счет средств колхозов, для чего просим ЦК КП Молдавии принять по этому вопросу специальное постановление;

б) направлять выпускников института преимущественно на сельские врачебные участки;

в) закреплять врачей на селе, создавая все необходимые условия для них.

5. Принять самые радикальные меры по освоению государственных капитальных вложений. Мы просим ЦК КП Молдавии обязать строительные организации выполнять государственные планы по освоению капитальных вложений на строительство объектов здравоохранения.

6. Установить постоянный контроль за работой КГМИ медицинских училищ.

7. Принять меры по расширению и укреплению учебных баз медицинского института и медицинских училищ, а также строительства общежитий для студентов. В связи с этим Министерство здравоохранения просит ЦК КП Молдавии обязать Госплан республики выделить дополнительные ассигнования на строительство общежитий для студентов института и медучилищ, а исполкому горсовета выделять большее количество квартир для профессорско-преподавательского состава, для работников института и научно-исследовательских институтов.

8. Дальнейший рост врачебных кадров республики и развитие специализированных видов медицинской помощи диктует необходимость преобразования факультета специализации и усовершенствования в институт специализации и усовершенствования врачей.

9. Просим ЦК КП Молдавии рассмотреть вопрос об увеличении числа членов коллегии до 9 человек.

Министерство здравоохранения МССР, коллегия отдают себе отчет в том, что в работе с кадрами были допущены серьезные недостатки, на что справедливо указала комиссия ЦК КП Молдавии. Ряд недостатков устранены в ходе проверки.

Коллегия и аппарат Министерства здравоохранения МССР заверяют Бюро ЦК КП Молдавии, что будут приняты необходимые меры, направленные на устранение имеющихся недостатков и коренное улучшение работы по подбору, расстановке и воспитанию кадров и улучшению оказания медицинской помощи населению республики.

**Тов. БОДЮЛ –**

Вы говорите, что ряд недостатков устранены в процессе проверки, какие?

**Тов. ТЕСТЕМИЦАНУ –**

В основном недостатки по вопросу специализации и составлению плана на второе полугодие 1968 года.

**Тов. БОДЮЛ –**

А по кадрам? Вы говорили, что есть кадры, которые не обеспечивают медицинскую службу и если вы раньше их не заменили, то есть ли сейчас хоть один случай замены таких работников?

**Тов. ТЕСТЕМИЦАНУ –**

Мы освободили по республиканской детской больнице, но сейчас мы еще подыскиваем подходящую кандидатуру.

**Тов. МЕЛЬКОВ –**

Ваш доклад рассматривался на коллегии?

**Тов. ТЕСТЕМИЦАНУ –**

Да, рассматривался.

**Тов. МЕЛЬКОВ –**

Чем объясняется расхождение цифр? Без увеличения штата, сколько всего принято на работу в этом году?

**Тов. ТЕСТЕМИЦАНУ –**

Всего 36 человек. Всего у нас работает 56 человек, 17 принято на замену и 19 новых работников.

**Тов. БОДЮЛ**

Николай Андреевич, Вы указали что из клинической ординатуры и аспирантуры отчислено большое количество людей при наличии 300 человек в резерве, с которым вы ведете работу. Была ли необходимость отзывать из аспирантуры и ординатуры?

**Тов. ТЕСТЕМИЦАНУ**

Идет речь о 20 аспирантах, которые с связи с производственной необходимостью, по просьбе ректората мединститута были отозваны. И также часть клинических ординаторов. Мы признаем, что это неправильно. Направляли их в специализированные учреждения типа детской хирургии и т.д. Это было в 1965 году. В 1966-1967 годах таких случаев не было.

**Тов. МЕЛЬКОВ**

Вы брали врачей из сельской местности и посылали в ординатуру, а потом их возвращали в города. Эта линия правильная? Из 135 человек – 5 человек пришло в село.

**Тов. ТЕСТИМИЦАНУ**

В принципе это неправильно. Оценка этому самая отрицательная. Но так складывалось, что многие выходили замуж, имели мужей или жен в Кишиневе, но в принципе это неправильно.

**Тов. БАЛТИЙСКИЙ**

Учебные планы по молдавскому циклу насколько обеспечены учебными пособиями по теоретическому курсу?

**Тов. ТЕСТИМИЦАНУ**

По трем дисциплинам из пяти, имеются в виду учебники. Дополнительной литературы не имеется.

**Тов. МЕЛЬКОВ**

А преподавательский состав качественный?

**Тов. ТЕСТИМИЦАНУ**

Преподавательский состав, это в основном ассистенты, которые владеют молдавским языком. Они могут проводить занятия, как на русском, так и молдавском языках. Профессоров, владеющих молдавским языком мало, только на одной кафедре. Читают лекции доценты, которые ниже по своей квалификации. А обычно читает курс профессор, а доценты, как правило, читают только отдельные лекции.

**Тов. БОДЮЛ**

Вы в докладе сказали, что допущена поспешность в замене лекций на молдавском языке.

**Тов. ТЕСТИМИЦАНУ**

Я никаких письменных и устных указаний медицинскому институту не давал. Профессор В. Х. Анестиади ввел лекции 1965 году на молдавском языке на первом курсе, в 1966 году на втором и в 1967 году на третьем курсах.

**Тов. БОДЮЛ**

А почему же Анестиади ввел и против этого? Кстати, Вы не совсем точны. Вводились лекции на молдавском языке, еще когда Вы были ректором на первом курсе.

**Тов. ТЕСТИМИЦАНУ**

Тогда ввели на первом курсе практические занятия на молдавском языке.

**Тов. БОДЮЛ**

В принципе это совершенно правильно. Но вы говорили, что в этом деле допущена поспешность, против чего выступают профессора института. Профессора, партком, Ученый Совет института или Вы, министерство в этом участвовало?

**Тов. ТЕСТИМИЦАНУ**

Не участвовал.

**Тов. МЕЛЬКОВ**

Вы предполагаете бесконтрольность. И в своем докладе говорили, что зачастую подменяли ректорат в решении некоторых вопросов. Вы занимались расписанием занятий и заменой лекторов?

**Тов. БОДЮЛ**

Вы назначали преподавателей, а говорите, что не участвовали.

**Тов. ТЕСТИМИЦАНУ**

Никаких преподавателей в мединституте я не назначал. В отношении опеки, вы правы. Я, как бывший ректор, по-своему опекал, а получилось действительно нехорошо, я чувствую себя виновным.

**Тов. ИЛЬЯШЕНКО**

Как объясняете обеспеченность врачами в сельской местности при увеличении выпуска врачей на 1.300 человек и по ряду специальностей в сельской местности количество врачей снизилось. Условия жизни в деревне стали лучше, обеспеченнее стала жизнь, а обеспеченность врачами стала хуже, чем была раньше.

**Тов. ТЕСТИМИЦАНУ**

Обеспеченность на селе крайне низкая.

**Тов. БОДЮЛ**

Самое большое количество врачей в селах, в участковых больницах и т. д. было тогда, когда вы пришли в министерство, и после этого кривая пошла вниз.

**Тов. ТЕСТИМИЦАНУ**

Я в докладе указывал, что увлеклись развитием специализированной помощи, но этот вопрос решили неправильно за счет сельских врачей.

**Тов. МЕЛЬКОВ**

Решали это за счет сельских врачей тогда, когда еще в 1961 году Бюро ЦК Компартии Молдавии обращал внимание на эти вопросы. После того, как Вы стали министром, 210 человек врачей из сельской местности было отозвано. Вот какие выводы Вы сделали из указания ЦК.

**Тов. ИЛЬЯШЕНКО -**

Из Бельц взято 11 человек. Что за линия в подборе кадров?

**Тов. ТЕСТИМИЦАНУ -**

Мы эти вопросы согласовывали с горкомом и горисполкомом, но видимо, не совсем это было оправдано,

**Тов. БОДЮЛ -**

Вы берете из села врачей не на второстепенную должность, а в Бельцах заменили 9 главврачей и на эти должности взяли врачей из села. Зачем это?

**Тов. ТЕСТЕМИЦАНУ -**

В некоторых случаях вызывалось необходимостью.

**Тов. МЕЛЬКОВ -**

Как образовывались вакансии? Вот вы берете в Бельцы на главврача из сельской больницы. Правильно ли это?

**Тов. ТЕСТЕМИЦАНУ -**

Я уже говорил, что в некоторых случаях это вызывалось необходимостью.

**Тов. БОДЮЛ -**

Сколько заменили врачей в тубинституте?

**Тов. ТЕСТЕМИЦАНУ -**

Около 14 человек, в т. ч. главврача.

**Тов. ДЬЕУР -**

21 человек был направлен в институт из районов.

**Тов. БОДЮЛ -**

Сколько там всего ответственных работников?

**Тов. ТЕСТЕМИЦАНУ -**

Около 100 врачей. Мы заменили главврача, директора и замдиректора.

**Тов. БОДЮЛ -**

Почему вы заменили Бурлаченко, это же заслуженный врач. Откуда вы взяли нового директора?

**Тов. ТЕСТЕМИЦАНУ -**

Вопрос освобождения т. Бурлаченко обсуждался на бюро Ленинского райкома партии и было принято по этому вопросу решение, в котором указано, что он не обеспечивает руководство институтом.

**Тов. БОДЮЛ -**

Он подал заявление об освобождении?

**Тов. КОХАНСКИЙ -**

В приказе указано, что освобожден согласно поданного заявления.

**Тов. БОДЮЛ -**

Такого специалиста как Бурлаченко надо уважать, у него большие заслуги, а ему создали такие невыносимые условия.

**Тов. ДАНИЛОВ -**

Как вы оцениваете работу отдела кадров министерства?



**Тов. ТЕСТЕМИЦАНУ -**

В работе управления кадров Министерства имеются серьезные недостатки. Видимо в этом сказалось и то, что до поступления на работу в Министерство т. Балан не имел достаточного опыта.

**Тов. ПАСКАРЬ -**

Как вы приняли на работу и на такую должность человека, который не имеет опыта? Чем вы движимы были, когда решали этот вопрос?

**Тов. ТЕСТЕМИЦАНУ -**

В 1963 году, когда я вносил предложение, видимо, я не совсем разобрался и надо было, чтобы Бюро ЦК меня во время поправило.

**Тов. БОДЮЛ -**

Вам было известно решение Бюро ЦК КПСС о повышении роли коллегии, когда вы принимали на работу т. Балана?

**Тов. ТЕСТЕМИЦАНУ -**

Я полагал, что у нас все пойдет хорошо, но в результате такого положения я готов понести любое наказание.

**Тов. БОДЮЛ -**

Вам известны решения ЦК партии, а поступаете противоположно. Человек не имеет практики партийной работы, а вы берете его в аппарат и не случайно, что он пришел в конфликт со многими кадрами. Вы многие вопросы решали только с Баланом и Яровым.

**Тов. МЕЛЬКОВ -**

Почему был отозван из аспирантуры Яровой?

**Тов. ТЕСТЕМИЦАНУ -**

Этот отзыв был неоправдан и я это признаю.

**Тов. МЕЛЬКОВ**

Окончил бы Балан аспирантуру и тогда бы его поставили на работу. А сейчас, потому что он руководил управлением кадров, Вы многие вопросы не можете объяснить.

**Тов. БОДЮЛ**

Когда с Вами беседовали о выводах комиссии, то вы ответили что выводы комиссии о неправильном сочетании старых и молодых кадров, национальных кадров не соответствует действительности. Какая была необходимость за короткое время заменить столько кадров в аппарате?

**Тов. ТЕСТЕМИЦАНУ**

От нас ушло 2 человека на другую работу и 3 человека ушли на пенсию. И ушла товарищ, которая проработала в течение 12 лет в аппарате министерства. Она сейчас работает заместителем главного врача по педиатрии.

**Тов. БОДЮЛ**

Это вопросы к тому, что было сказано по Бельцам и др. Вы опытные кадры заменили, а молодежь поставили заместителями главных врачей.

**Тов. ТЕСТИМИЦАНУ**

В Бельцах один из главных врачей заменен и он сейчас работает заместителем главного врача республиканской больницы. Есть и другие такие случаи.

**Тов. БОДЮЛ**

Возможно такие случаи есть. Но по нашим данным, которыми мы располагаем, первые и вторые совсем молодые люди.

**Тов. СТЕШОВ**

Сколько было случаев конфликтов с райисполкомами, райкомами партии по поводу отзывов врачей из районов и как Вы на это реагировали?

**Тов. ТЕСТИМИЦАНУ**

Совершенно справедливое замечание, что в Кишинев переведено 209 врачей. Состоялся такой разговор, что если жена или муж в Кишиневе, то можно перевести. На это имеется юридическое право. Но мы их не должны были принимать. Вместо того, чтобы сказать идите в райисполком, в райком партии, мы зачастую принимали их на работу. Я понимаю, что эти вопросы решались не совсем правильно.

**Тов. БОДЮЛ**

Вы говорили, что в большинстве случаев вы кадры переводили по согласованию с местными партийными органами. Кадры подбирались по деловым качествам. Неужели думаете, что райкомы райисполкомы согласились отдать столько людей?

**Тов. ТЕСТИМИЦАНУ**

По номенклатурным работникам согласовывали, а с остальными кадрами, к сожалению, были допущены ошибки.

**Тов. ИЛЬЯШЕНКО**

Нужно повседневное руководство кадрами. Перевод из сельской местности – это наверное была самоцель. Как вы объясняете что число коммунистов снизилось с 64 % до 46 %. В результате чего это произошло?

**Тов. ТЕСТИМИЦАНУ**

Когда я был назначен на работу в министерство, я посмотрел, какими министерство располагает кадрами. В номенклатуре было около 300 человек, сейчас 831 человек. Мы в соответствии с приказом Минздрава СССР ввели дополнительно фармацевтических работников, бухгалтеров, заведующих отделениями городских поликлиник, в составе которых партийная прослойка низкая. Если проследить к той номенклатуре, которая была раньше, то она больше, чем в 1963 году.

**Тов. ДАНИЛОВ**

Как обстоит дело с совместительством?

**Тов. ТЕСТИМИЦАНУ**

21 человек имеет совместительство.

**Тов. ДАНИЛОВ**

Это оправданно?

**Тов. ТЕСТЕМИЦАНУ**

Нередко мы эти вопросы обсуждали, утвердили и пришли к выводу, что это можно совмещать. И до пятидневники это не сказывалось отрицательно на работе аппарата. Сейчас сказывается отрицательно, так как большой рабочий день и на работе по совместительству и в министерстве.

**Тов. БОДЮЛ**

С 9 до 11 часов человека нет на работе. Две зарплаты получает находясь на одном месте рабочем. В каком законодательстве записано, что совместительство можно выполнять в рабочее время? Отработайте в министерстве 8 часов и пожалуйста лечите еще хоть 8 часов. 8-ми часовой рабочий день должен быть для всех без исключения.

**Тов. ТЕСТИМИЦАНУ**

Часто совмещают, а потом отрабатывают, занимаются подготовкой материалов к коллегии. У нас есть местный комитет, партийный контроль, мы установили строгий контроль за часами работы работников министерства. Утвержден график, согласован с учреждениями, где они работают.

**Тов. БОДЮЛ**

Распространено мнение, что в аппарате министерства людей часто нельзя застать на месте.

Назовите сколько людей работает над диссертациями?

**Тов. ИЛЬЯШЕНКО -**

Как вы расцениваете, что одна треть аспирантов – это родственники работников аппарата и института?

**Тов. ТЕСТЕМИЦАНУ-**

К сожалению это наш большой недосмотр. В принципе это неправильно.

**Тов. ВОРОНИН -**

Кто комплектует аспирантуру?

**Тов. ТЕСТЕМИЦАНУ -**

Министерство. И здесь мы допустили серьезные ошибки.

\*\*\*

**Тов. БАЛАН -**

Товарищи члены Бюро, я не буду останавливаться на отдельных фактах, так как все они, или в большинстве своем упоминались в докладах выступающих товарищей и в выступлении министра, но я хочу сказать о том, что в работе с кадрами были допущены серьезные недостатки и ошибки в вопросе подбора, расстановки и воспитания, ослаблен контроль за подготовкой.

Комиссия правильно указала на имеющиеся недостатки и это помогло нам правильно разобраться в некоторых вопросах, учесть недостатки и из этого мы должны сделать серьезный вывод, чтобы впредь больше не допускать подобных ошибок.

Разрешите заверить, что коммунисты Министерства здравоохранения, управления кадров сделают все для того, чтобы устранить отмеченные недостатки, и значительно улучшат свою работу.

**Тов. БОДЮЛ -**

Кому нужны были эти необоснованные переводы. Только в Кишиневе переведно 209 врачей, тогда как здесь врачам нечего делать. Ну, может быть, часть и требовалось перевести, пусть 50, ну допустим 100 человек потребовалось, но вы перевели 209 врачей, а если еще говорить о Бельцах, Бендерах.

**Тов. БАЛАН -**

В этом мы допустили серьезную ошибку. Это наши упущения.

**Тов. МЕЛЬКОВ -**

В республике 70 пряцентов населения проживает в сельской местности, а вы забираете оттуда кадры.

**Тов. ПАСКАРЬ -**

В Каушанах ушло 35 врачей, в т. ч. 17 человек вы взяли в Кишинев и все они переведены по приказу министра.

**Тов. БАЛАН -**

Это правильно, но это в основном те кадры, жены ученых академии наук и других работников, которые не могли выехать в Каушаны и пришлось переводить их в Кишинев.

**Тов. БОДЮЛ**

Я сомневаюсь в том, что это все жены специалистов, ну сколько взяла академия? Ну 5 человек, не больше.

**Тов. МЕЛЬКОВ**

В отношении т. Цуркана возникает вопрос. Взяли товарища из района, а потом добиваетесь ему через райисполком квартиры.

Он работал в Глодянах, зав. учебной частью, взяли его в Кишинев, а Глодяны лишились математика. Он там продал дом за 7 тысяч, а здесь ему выхлопотали квартиру.

### **Тов. БОДЮЛ**

До 1963 года шел рост кадров врачей на селе. До этого года и после принимался ряд решений по увеличению кадров врачей на селе. Тенденция ухода из села есть и без вашей помощи. Раньше не допускали из сел ухода молодых врачей, закрепляли их, создавали им условия. После 1963 года, этот показатель пошел вниз. Вы растащили это здание, которое было создано другими.

А ведь Вы это допустили, когда в республике в целом количество врачей значительно возросло более чем на 1000 человек. Кстати сказать насчет условий материальных. Раньше этот вопрос особенно остро возникал, что врачи не имеют квартир и т.д. А сейчас нареканий особых нет. Эти вопросы больше возникают у специалистов сельского хозяйства. Раз был большой отток, эта проблема стала менее острой. Сейчас идут на село, чтобы пробыть там год, а потом вернуться. Они работают с вами, работают над тем, чтобы быстрее уйти и они уходят.

### **Тов. БАЛАН**

В отношении закрепления врачебных кадров на местах, последнее время отмечалось, что имеется большая текучесть.

Врачи стремятся закрепиться по своей специальности. А у нас в селах больницы на 25 коек и один врач является и терапевтом, и невропатологом и хирургом и завхозом, поэтому каждый стремится закрепиться по своей специальности. Поэтому один из путей закрепления врачей должно быть строительство профильных больниц, тогда врачи будут стремиться остаться в больнице.

Мы взяли на себя такую функцию, что человек должен отработать три года после окончания института, по Положению считается три года, а потом он стремится в районный центр. Этих врачей мы отправляли своими направлениями. Мы регулировали этот вопрос.

### **Тов. МЕЛЬКОВ**

Вы своими приказами выводите из сел людей, которые не проработали три года в селе. Пусть поработают в селе, наберутся опыта.

### **Тов. ВОРОНИН**

Есть еще и гражданский долг, который должен быть присущ каждому врачу.

### **Тов. БАЛАН**

Из года в год увеличивается прием в мединститут из сельской местности, это будет способствовать закреплению врачей на селе.

**Тов. МЕЛЬКОВ**

Есть факты, что и выпускников стали меньше на село посылать.

Из сел больше принимают в институт, а возвращаются в села меньше.

**Тов. ДАНИЛОВ**

Вы знакомы с решением ЦК Компартии Молдавии от 26 декабря 1961 года? Как вы организовали его выполнение по своей линии?

**Тов. БАЛАН**

Я ознакомился с решениями пленумов и мероприятиями по выполнению решений, решением Президиума ЦК КП Молдавии, которое было в 1961 году. Когда я пришел на работу, это было моим руководством. В частности были приняты конкретные меры в отношении аттестации врачей. Раньше эта работа проводилась неудовлетворительно, теперь она значительно улучшена.

В отношении специализации также принимались меры улучшения. Но, видимо, тут недостаточно занимались. Отдельные лица не проходили ни одного раза специализацию, а другие два-три раза. Но это получается потому, что например, терапевт прошел специализацию. А потом он же проходит еще специализацию и по кардиологии. Так как терапевт должен быть подготовлен и как кардиолог.

**Тов. МЕЛЬКОВ**

А главное, было то, что многие сельские лечебные, профилактические пункты были совершенно неудовлетворительно укомплектованы врачами. А Вы говорите о специализации, аттестации.

**Тов. БОДЮЛ**

В отношении специализации, аттестации вы допустили много беспорядка. Среди врачей создали плохое мнение о специализации. Кончил человек институт, проработал год, посылаете на специализацию, а того, который 15 лет проработал не посылаете на специализацию. И правильно, еще раньше принимали решение. А вы расстроили все дело. Вы решали кадровые вопросы по своему уразумению. Как Вы могли пойти на должность начальника управления кадров?

**Тов. БАЛАН**

Я думал, что работая, учась в институте, в Армии служил, был комсоргом батальона, в институте был на общественной работе, думал что при помощи опытных товарищей из министерства здравоохранения, которые мне помогут в моей повседневной работе и я смогу работать на этой должности.

Все приказы вырабатывали коллегиально члены коллегии, я не один решал эти вопросы! Основная ответственность, конечно, ложится на меня.

### **Тов. БОДЮЛ**

Мы много получали писем, в основном доброжелательного тона, в которых люди говорили, что считаем неправильной такую быструю замену.

Было и решение ЦК по всем этим вопросам. Оно всегда было под руками, вы могли сверить свои действия с этим решением. Пленум ЦК был по кадрам. Почему не сделали никаких выводов из решения пленума? Потом, этот конкретный случай, когда Вы убедились, что главный врач детской республиканской больницы не соответствует, вы, лично, внесли предложение о его замене?

### **Тов. ДЬЕУР -**

О многих вопросах было уже сказано и я не буду повторяться. В вопросе подбора, расстановки и воспитания кадров проделана определенная работа. В системе здравоохранения увеличилось количество высококвалифицированных специалистов, увеличивается прием в институт, созданы аспирантура и ординатура, проведены некоторые работы по укомплектованию специалистами научно-исследовательских институтов, большую помощь оказывают медики ученым республики, об этом достаточно подробно было сказано в докладе т. Тестемицану.

Но я должен сказать, что в работе с кадрами допущены серьезные ошибки и недостатки. В этом вопросе допускалось нарушение партийного принципа подбора и расстановки кадров по деловым и политическим качествам, неудовлетворительно выполняется постановление партии о работе с кадрами, допускаются крупные ошибки и недостатки.

Мы изучали положение дел в министерстве здравоохранения и приведенные факты говорят о том, что министерство здравоохранения республики лихорадит большая текучесть кадров. Это одна из главных причин – неправильная их расстановка, отсутствует конкретная, эффективная работа аппарата министерства по их закреплению, особенно в селах. Мы имеем большой разрыв между обеспеченностью медицинскими работниками, врачами сельского и городского населения. (32,5 - 7,5).

Товарищ Тестемицану в докладе, апеллируя выгодным цифрами, пытался доказать о благополучном с кадрами, но разве можно считать нормальным, когда на одного врача приходилось жителей в 1960 году 2440, а в 1967 году 3210. Если Вы это объясняете направлением многих специалистов в районные больницы, то почему в районах количество врачей остается на одном уровне, а в 8-ми районах даже, уменьшилось количество врачей. Как это получается?

Нам не понятно утверждение министра, что, якобы, в городах уменьшилось количество врачей, ведь данные говорят об обратном: в городах 45,7 на 10 тысяч населения, а в селе 4 врача на 10 тысяч, хотя министр доложил о некотором росте. Они высчитывают сколько сельского населения было обслужено в городских больницах.

Министерство знало о таком положении, но не принимало должных мер и настойчивости, а если добавить, что за последние годы уменьшилось количество выпускников, направляемых в села, то станет ясно почему такая обеспеченность врачебными кадрами в сельских больницах.

Значительная часть врачей отзывается, перемещается, многие уходят из районов в города республики. Мы доложили о неблагополучном положении с заболеваемостью в городе Оргееве, в Оргеевском районе имеется 29 случаев сыпного тифа, большая детская смертность: 37 случаев на тысячу родившихся, а в 1967 году 57 случаев на тысячу родившихся и в то же время из района выбыло 37 врачей, в том числе 14 переведены в Кишинев.

(Продолжение доклада тов. Дьеура).

Такую большую текучесть кадров можно было бы предотвратить, если бы министерство принимало к этому меры. Больше того, они сами перемещали из села людей, свои кадры врачей в города без наличия к этому острой необходимости и способствовали массовому перемещению кадров. Только в Кишинев из сельской местности перевели более 200 человек.

Нужно еще сказать, что большое число врачей прибыло в Кишинев по направлению, по звонкам, не издавая приказов.

Мы считаем, что министерство ослабило медицинское обслуживание на селе. Я хочу привести выдержки из письма гражданина Херца. Врач делает обходы в больнице через 12-15 дней. Три дня не мог попасть на прием к врачу, очень большие очереди. Люди приходят в эту больницу из 5 сел. Часто женщины с больными детьми, не дождавшись очереди уходят домой. Один врач на 5 сел и должен больных лечить в больнице. И принимать больных. И этот гражданин задает вопрос: Неужели невозможно в настоящее время иметь двух врачей в больнице?

В подборе кадров должен быть положен ленинский принцип за основу. В министерстве принцип подбора кадров сложился неправильно. Сложилась такая практика что молодых специалистов, без опыта, проработавших два-три года после института выдвигают, а опытные кадры нет. Здесь уже говорили о Кацаге. Это яркий пример нарушения



подбора кадров. В этой же республиканской больнице уже перемещены 13 врачей, проработавшие по году и меньше и направляются в детскую республиканскую больницу, в научно-исследовательский институт туберкулеза, направляются такие люди, которые не подготовлены для научно-исследовательской работы.

Неправильная практика распределения специалистов ярко видна на примере города Бельцы, где на 10 тысяч населения, жителей приходится 3-4 врача.

За это же время было отправлено и переведено большое количество врачей из Вулканештского, Флорештского и др. районов, где обеспеченность врачами самая низкая по республике. Дурня работал в Стрембе, его оттуда перевели. Должность врача там годами оставалась вакантной.

Замена врачей в Бельцах мало опытными врачами – это же факт и вряд ли его можно оспаривать. А ведь в Бельцах можно десяток врачей найти более опытных. А вы из села берете человека который проработал один-два года после института и назначаете главный врачом.

Например, Каланг был сельским врачом в Каларашском районе. Какая есть необходимость выдвигать неопытного сельского врача на главврача городской больницы?

Мы не отрицаем возможность и может быть необходимость выдвижения молодых работников, проявивших себя на работе. Но нельзя же в таком массовом порядке выдвигать кадры на руководящую работу, заведующим больницы или отделения, зная что они не имеют достаточного опыта практической работы.

И везде это проходит красной нитью. Такое выдвижение допускалось в республиканские больницы, в научно-исследовательские институты и др. медицинские учреждения.

Тов. Тестимицану в своем докладе отрицает то положение справки, что министерство допускает нарушение ленинского принципа подбора кадров, – сочетание старых и молодых кадров разных национальностей.

Но ведь мы имеем не вообще национальный состав врачей. Мы имеем в виду практику выдвижения врачей на руководящую работу по деловым качествам, из которой видно, что национальная принадлежность берется за главный признак. Разве это не видно в Бельцах или научно-исследовательских институтах республики? Разве это не видно из практики подбора и назначения в аппарат министерства? Об этом открыто говорят многие опытные специалисты, которых под различными предлогами перемещало министерство с понижением.

Не только наносит вред такая практика, когда кадры подбираются не по деловым качествам, политическим качествам это отрицательно сказывается на воспитании кадров.

Очень правильно члены Бюро спрашивали. И действительно имели место факты, проглядывает тенденция перемещения опытных кадров на второстепенные должности. В ряде случаев министерство под видом сокращения штатов, реорганизации и благодарности объявят, и премию выдадут, и переведут на понижение. Много фактов. И Шедова... А что с Кисилевой сделали? Она была опытным главврачом, пользовалась заслуженным авторитетом у населения, у актива города. И заменили ее Негрэску. А заместителя главного врача привезли из района.

Министерство проводило свою кадровую политику не по признакам, осуществляемым нашей партией, а по признакам родства, личной преданности.

Вы эти тезисы также пытались опровергнуть. Разве можно считать случайным, что каждый второй или третий является родственником преподавателей мединститута, работника аппарата министерства при зачислении в аспирантуру и ординатуру.

Например, жена главного акушер-гинеколога Паллади, Цыбырнэ, жена Балан, брат Визитиу и т.д. Этот список можно было бы продолжить.

И это не случайно. Набирались по признакам родства, по ходатайствам и зачисляли в ординатуру и аспирантуру.

Продолжение выступления тов. ДЪЕУРА -

Какая была необходимость брать в аппарат министерства 4-х человек из Рышканского района? Есть и другие факты, свидетельствующие о том, что допускалась вредная практика перемещения кадров в Кишинев и зачисления в аспирантуру по признакам родства, личной привязанности, иначе, чем можно объяснить, что из Новоселицкого района в аспирантуру взято больше, чем из Вулканештского района.

Имеется немало случаев проявления политической близорукости, когда в аппарат зачислялись лица, не внушающие политического доверия, родственники служащих культа, репрессированные и т. д. У нас имеется целый список. Чем это объяснить? Или замдиректора онкоинститута Моиш, это тот Моиш, который расписывает по Кишиневу на румынском языке и вызывает недовольства, или Цуцулеску.

Слабо ведется воспитательная работа среди медицинских работников, что не способствует привитию чувства высокой ответственности к кадрам, гордости за свою самую гуманную профессию.

В справке приводится ряд фактов, свидетельствующих о безответственном отношении некоторых врачей к своим обязанностям. Об этом своевременно докладывалось министерству, вносились предложения о необходимости отстранения таких людей от работы, но никаких мер не принималось. Это непонятно.

Серьезные недостатки имеются в вопросе подготовки высококвалифицированных врачей и научных работников. Там ограниченное количество мест и к отбору надо относиться очень тщательно, но, к сожалению, этих требований министерство не придерживалось и институт должен был проследить за этим.

В министерстве существовала порочная практика отрыва из аспирантуры и многие факты говорят о том, что действительно аспирантура стала трамплином для перетаскивания врачей из села в город.

Надо сказать, что уровень профессиональной подготовки желает много лучшего. Разве можно считать нормальным то положение, когда ученые многих кафедр оставили работу, всего 17 человек, а 5 из них выехали за пределы республики, количество ученых значительно уменьшилось. У нас своих национальных кадров пока нет, а выбывшие 5 человек, это очень толковые профессора. В этом году по-существу отстранили и тех немногих профессоров, которые являются хорошими преподавателями, а у нас, при отсутствии учебников и опытных кадров нельзя так решать эти вопросы, это не должно быть прихотью одного из руководителей.

Центральный комитет указывал, что эту линию надо провести умело, продуманно, при наличии соответствующих условий, чтобы это способствовало повышению уровня кадров, правильному их воспитанию. А к чему привело такое поспешное введение на III-м курсе чтение лекций малоквалифицированными преподавателями? Всем ясно, что это нанесло большой ущерб в деле подготовки кадров.

(Продолжение выступления тов. Дьеура)

Но здесь есть и другая сторона. Эта поспешность нанесла разлад в коллективе медицинского института, среди преподавательского состава института нездоровые настроения, проявление карьеризма среди некоторых молодых преподавателей. В этом повинен ректорат, мы к этому вопросу вернемся. Но как могло случиться, что министерство допустило такую поспешность.

Вы зав. кафедрой института, Вы член Ученого Совета института, как могло пройти мимо вас это мероприятие? Многие работники аппарата министерства читают лекции в мединституте, как они этого могли не

знать? А раз знали, то почему во-время не поправили? И допустили такой разлад в министерстве.

Изучая кадры министерства, комиссия пришла к выводу, что аппарат укомплектован такими людьми, которые не могут осуществлять руководство в республике.

Тов. Тестимицану, как можно взять врача, чтобы он консультировал, курировал какой-то район республики, если он только год проработал после окончания института, имеет только годичный стаж врачевания.

На ответственные должности в министерстве выдвинуты малоопытные врачи, и в то же время из министерства ушли хорошие врачи, хотя тов. Тестимицану говорит, что они ушли по собственному желанию, по болезни. Они объясняют почему они ушли. Мы считаем, что это не случайно. Мимо этих вещей нельзя пройти мимо. Нужно хорошо продумать. О коллегии министерства уже сказано, что часто присутствует не более 3 человек.

По существу кадровые вопросы на коллегии не решались, они решались в рабочем порядке и по существу кадровые вопросы решались тремя членами коллегии т.т. Тестимицану, Баланом, Яровым.

Хочу сделать еще одно замечание. Тов. Тестимицану прав, что решение вопросов о выдвижении согласовывалось с местными партийными органами, но во многих случаях и не согласовывалось, а кадры передвигали при возражениях райкомов партии и райисполкомов. Такая порочная практика работы с кадрами наносит ущерб республике.

Пришлось беседовать со многими опытными и руководящими медицинскими работниками, городского и районного звена, преподавателями мединститута. Преподаватели мединститута высказывали обеспокоенность в обеспечении врачебными кадрами районов республики.

Некоторые руководители коллегии не признали свои ошибки на комиссии. Тов. Тестимицану самокритично признал ошибки. Некоторые члены коллегии на комиссии не критически оценили работу с кадрами. В беседе стремились убедить членов комиссии, что в работе с кадрами все благополучно, говорили больше об успехах в этом деле. Брали под защиту руководящих работников, которые проваливают это дело.

Нам не понятно поведение тов. Тестимицану в оценке с кадрами. Комиссия высказывала министру Тестимицану, что Балан не обеспечивает кадровую работу.

Настоящая комиссия из 5 членов высказала мнение, что во многих ошибках и недостатках повинен тов. Балан. Министр брал его под защиту, говорил что у комиссии есть свое мнение, а у него есть свое, как о хорошем работнике.

Возникает вопрос. Министерство – это государственный аппарат управления, где каждый работник обязан проводить политику нашей партии в жизнь, тем более в кадровой работе.

**Тов. БОДЮЛ**

Какие будут вопросы?

**Тов. МЕЛЬКОВ**

Вы говорили, что министр безосновательно отвергает, что есть нарушения по принципу национального подбора кадров. Какими данными вы располагаете?

**Тов. ДЬЕУР**

Тов. Дыгай выступит по этому вопросу.

**Тов. ДЫГАЙ -**

При изучении материалов мне не приходилось сталкиваться с вопросом упущений или недопониманий, а здесь уже определенная система. Можно объяснить отдельные факты, но здесь видна определенная линия, неправильная линия, иначе чем можно оправдать такую поспешность перестановки не имеющих опыта специалистов.

Начиная с 1960 года ЦК неоднократно обращал внимание руководителей министерства на создавшееся положение, однако ни министр и другие члены коллегии не принимали никаких мер и поэтому складывается впечатление, что руководство министерства просто игнорировало эти указания партии, трудно сейчас сказать, чей они при этом руководствовались. Ну, возьмем, например, аппарат министерства: в апреле месяце отзывается из аспирантуры инспектор ЦК т. Присакаръ, 20 мая – Балан и когда он был принят на работу у него был небольшой стаж, в июле – Яровой, Чебан, Прокопишин из Сорок, Бодюл, который тоже очень мало поработал, Папушой, Рошку и другие. Какая в этом была необходимость? Ведь они поработали по одному-два года, к тому же мы теряем места в аспирантуре и все эти люди на полной ставке и продолжают работать над диссертацией.

После такой расстановки кадров на решающих участках началось проведение той вредной порочной кадровой политики, которая и привела к такому тяжелому положению. Большую озабоченность вызывает высокая детская смертность, а посмотрите кто возглавляет этот участок: Кацага, Папушой, Кристьян, вот три человека, которые возглавляют детство и не случайно, что многие товарищи говорят, что детство поручили детям.

Не понятно, чем вызвана такая поспешность расстановки кадров. Это же можно сказать и по Бельцам. Ведь все эти товарищи не обеспечивают порученный участок работы и они должны быть освобождены от работы. Вам, Николай Андреевич, не раз говорили об этом. Вы не политическими

и не деловыми качествами руководствовались при подборе этих людей в аппарат. Для того, чтобы освободить места и для того, чтобы выдвинуть этих людей Вы пользовались различными формами: здесь и язык, и сокращение, и выдвижение, и материальное поощрение. И очень обидно слушать от профессоров, которые дали вам образование и не только вам, а многим, как вы сейчас им плюёте в душу. Дело дошло то того, что ночью звонят по телефону, угрожают физической расправой, оскорбляют. Зачем это? А Вы сейчас говорите, что Вы не согласны с выводами членов комиссии.

Вопрос идет о 45 ответственных работников министерства, а вы взяли всех работников и приводите процент по национальному составу.

В параграфе 2 Устава КПСС записано: „Неуклонно проводить линию партии в подборе кадров по их политическим и деловым качествам. Быть непримиримым во всех случаях, когда нарушаются ленинские принципы подбора и воспитания кадров, это распространяется как на министров, так и на их заместителей.

Здесь уже говорили о необоснованности перемещения кадров. На протяжении длительного времени Николай Андреевич не хотел признавать те недостатки, которая вскрыла комиссия, в работе которой не было фактов не объективности, а товарищи из министерства до сего дня категорически все это отрицали.

Как вы поступили для того, чтобы устроить Попу главным врачом? Вы направляете Осипова в Этулию, а его жене даете направление в Рышканы, хотя она могла работать в том же районе, где работал ее муж, ведь в Этулии в это время было место. Осипов тоже просится в Рышканы и его принимают там на работу. Об этом он написал в объяснительной записке. Спрашивается, зачем вы берете двух специалистов с юга и переводите в северные районы, тогда, как в этих районах обеспеченность кадрами лучше обстоит? Вы это сделали для того, чтобы устроить Попу главным врачом. А Попа почти дезертировал из армии.

Вы и сейчас отрицаете родственные и приятельские отношения при перемещении кадров, но у нас имеется список около 30 человек, которые были перемещены именно по этим признакам.

Возьмите Козишкурта. Какая необходимость была направлять его в онкоинститут с персональным окладом, вводить его в состав ученого совета?

**Тов.БОДЮЛ -**

Это которого мы освобождали и исключали из партии?

**Тов. ДЫГАЙ -**

Да.

### **Тов. БОДЮЛ -**

Это явно преднамеренно. Вы же знали, что Козишкурт был исключен из партии. Если Балан говорит, что он не знал об этом, но Вы же знали все о Козишкурте.

Конец выступления.

### **Тов. БОДЮЛ**

Вы отрицаете, что кадры подбирались по родственным признакам, по признакам знакомства, личной преданности. Зачем нужно было заместителя начальника управления кадров брать из Рышкан. Он работает над диссертацией.

Или с этим Цурканом. Непонятен перевод этого Цуркана, а потом вы ходатайствуете о выделении ему квартиры. Какими принципами вы руководствуетесь для устройства этого человека? Николай Андреевич, можно привести десятки фактов. Эти факты вы сами должны были рассказать всем членам правительства, членам ЦК, но об этом говорит комиссия.

Или говорите о том, что бюро районного комитета партии наказало Борща. Неужели бюро районного комитета партии более компетентно в вопросах медицины, у них нет ни одного работника с медицинским образованием. А вы знали о действиях Борща и никого не прислали разобраться. И вынуждены были в Резине пригласить врачей из Украины. А райком партии просил, чтобы приехали на бюро. А там идет разговор о заведующем отделении Борще, главвраче Каланге.

Следовало бы отметить, что по некоторым фактам, которые высказала комиссия, поступали письма, высказывались обиды, что Центральный Комитет Компартии Молдавии не принимает меры по этим вопросам. Товарищи обсуждали эти вопросы на партийных и профсоюзных конференциях. Приносили несколько писем в комиссию с просьбой передать лично первому секретарю. Это настораживает нельзя ставить под сомнение письма, заявления, которые написаны в доброжелательном тоне.

Факты, рассказанные в письмах и заявлениях трудящихся, наносят моральный и политический ущерб и очень печально, что руководители министерства здравоохранения этого не понимают.

Комиссия проявила большую объективность, и дело уже не в личностях, а в том, чтобы исправить те крупные недостатки и ошибки по-партийному, без спешки. Но вряд ли это сможет сделать нынешнее руководство министерства.



### **Тов. ПЛЕШКО**

В справке указано о недостатках руководства со стороны министерства медицинским институтом и лечебными учреждениями. Я хочу добавить еще кое-что. В работе с кадрами министерство не чувствовало тенденции, которая проявляется среди ученого мира медицинского института. Очень отрадно, что среди молодых ученых в республике примерно 50% составляют кандидаты медицинских наук. Это с одной стороны. Надо было проследить за быстрым ростом молодых ученых и своевременно направлять их развитие.

А у нас получается, что люди имеют малый практический опыт, слабую научную подготовку, они не способствуют улучшению роста врачей, молодого контингента, а порой и задерживается научно-исследовательская работа. Работа не всегда выполняется полноценными кадрами. На кафедре микробиологии, фармакологии ушел из жизни крупный профессор и не нашли полноценной замены. После ухода Голигорского полностью распалось отделение.

И кому же своевременно предпринимать меры, что восполнить эти потери? Нужно восполнить такими товарищами, чтобы молодежь у них училась. Нужно объявлять конкурсы. Готовят молодых ученых, защитил кандидатскую диссертацию и уже кандидат на кафедре, его выращивают дотягивают до кафедры, помогают стать доктором наук, а потом проводят по внутреннему конкурсу и занимает это место человек. Нет интереса, чтобы действительно люди росли, а практика приводит к дискретизации самой идеи, замыканию только рамками своих возможностей, приводит к порочному карьеризму и национальной ограниченности.

Среди молодых ученых, которые не получили навыков работы с больными, и недостаточно знаний для педагогических занятий. Получение званий и степеней они не рассматривают, как аванс для дальнейшей работы, а как средство занятия определенной должности. Имеются факты, когда отдельные кандидаты наук требуют представления им доцентских должностей.

Имеются и другие факты, когда доценты не зарекомендовав себя ни в науке, ни на практике предлагают перевести на пенсию опытных профессоров, чтобы их выдвинуть на заведование кафедрой.

Имеется ряд фактов, когда некоторые ученые, не имея практического опыта, занимая должность доцента не могут показать пример в выполнении обязанности врача. Можно привести пример по Герману и Спыну.

У нас в справке указывается, что под видом преподавания на молдавском языке, когда это еще не подготовлено, так как нет



высококвалифицированных кадров, нет учебников, необходимой литературы – скрывается карьеризм.

Можно привести ряд фактов, когда товарищи используя эти тезисы требуют определенных должностей. И в результате получилось, что профессор Коровин и др. читают лекции для 150 человек, а другие ассистенты, которые не имеют нужной подготовки и опыта читают для основного потока студентов.

Поспешный перевод преподавания на молдавском языке без надлежащих соответствующих условий, приводит и к другим плачевным фактам, к использованию румынской литературы, которая имеется в недостаточном количестве или покрывается румынской литературой, которая переведена в основном с французского языка или же литература авторов, которые прошли соответствующую подготовку в западных странах и направление в них не марксистско-ленинское.

Люди уезжают за границу и им дают задание купить такие-то учебники.

Такая поспешность в переходе на обучение на молдавском языке приносит вред не только в обучении, но и в политическом воспитании.

Тов. Тестимицану говорит, что никакого приказа, по поводу перехода на преподавание на молдавском языке он не давал.

Вы пригласили ректора и проректора в июне месяце и сказали им об этом. И после этого разговора Матковский – проректор по учебной работе пригласил ряд преподавателей и сказал, чтобы они готовились читать курс на молдавском языке.

И оказалось, что профессор Коровин и др. говорят, что я буду здесь делать, я кажется лишний здесь.

Если Вы конкретно не дали это указание, должны знать о положении, которое создалось. Если бы министерство подошло по-партийному, по-государственному, то обратило бы внимание как кадры воспитывают людей, как оказался на должности проректора Матковский.

Когда Матковский был в Шолданештской больнице там был развал, склоки. Когда уехал оттуда все это прекратилось.

Здесь, в институте допустил нарушения по приему в институт, будучи секретарем приемной комиссии, о чем узнал Комитет Народного контроля. К старым кадрам относится пренебрежительно. Об этом говорят профессора. Отстранил своим приказом от руководства методическими комиссиями профессоров Коровина и Перлина.

### **Тов. БОДЮЛ**

В Институт попал из Шолданешт?

### **Тов. ПЛЕШКО**

Был в институте в аспирантуре, а потом уехал в Шолданешты, а проректором назначен с должности декана.

Какой подход при подборе этих людей. Выдвигают в аспирантуру и ординатуру.

Есть люди, которые имеют звание и доцента и профессора и докторскую защитил, когда начинаешь смотреть глубже, то удивляешься как же человек туда попал. Как попадают туда люди, которые плохо себя ведут. Поступил в аспирантуру и сейчас уже и.о. зав. кафедрой или зав. кафедрой.

Ботезату работал в Липканах. Вел себя высокомерно, нарушал трудовую дисциплину, пренебрежительно относился к общественной работе и уехал с такой характеристикой с места работы. Здесь уже и.о. зав. кафедрой.

Надо изучать лучше этих людей, знать кого мы посылаем воспитывать студентов, будущих врачей.

Или, например, Митакса сейчас доцент. Люди были возмущены, что Митакса поступает в аспирантуру. Сейчас он воспитывает студентов.

### **Тов. ПЛЕШКО -**

О подборе в аспирантуру и ординатуру. Есть целевая аспирантура и ординатура и нецелевая. Целевая аспирантура и ординатура дает нам кадры не только для медицинского института, но и для научно-исследовательских медицинских учреждений, а получается, что по приказу министра подготовка этих людей возложена на отдел аспирантуры медицинского института, а там один человек – Гладун – только руководит этим делом. Этот человек не знает людей, не знает какие потребности в республике и не удивительно, что когда начали искать, кого же посылать в целевую аспирантуру, то не могли найти людей для того, чтобы направить людей. Разве это правильное изучение кадров? Разве это правильная подготовка?

А поэтому так и получается, что посылаются люди, которые не внушают доверия. Вот Бусуек, его направили в целевую аспирантуру, который только недавно приехал в Вулканешты, поработал там около 3-х лет, много раз выезжал на специализацию, как человека райком партии характеризует его отрицательно, а его посылают в Москву на учебу. Или в Кишиневе, Андон, который в Советской Армии вел себя недостойно, за исполнение религиозных обрядов его уволили из армии и вот после возвращения из армии он работал заведующим здравпунктом тракторного завода, затем преподавателем медучилища, а сейчас он

аспирант мединститута. Такое положение с подготовкой кадров к хорошему не приведет.

В 1966 и 1967 году было 17 случаев отзыва из аспирантуры. Заведующий горздравотделом говорит о том, что и без этого можно было бы обеспечить лечебные учреждения кадрами.

Министерство часто подменяет ректорат. Как можно писать приказ и назначать Гольдберга на полную ставку, если он уже работает на полной ставке в первой республиканской детской больнице. Какие же здесь рамки?

**Тов. МЕЛЬКОВ -**

Кто подписал приказ?

**Тов. ПЛЕШКО -**

Подписал министр. Или приказ по количеству часов. Видимо этот приказ надо еще проанализировать, а какая отдача. Многие профессора в результате этого остались без работы.

**Тов. КОХАНСКИЙ -**

Здесь уже товарищи говорили о многих фактах. Я хочу сказать по номенклатуре министерства. Из 831 номенклатурного работника утверждено только 268 человек, это 1/3 часть. Коллегия этим вопросом совершенно не занимается. Ни в одном протоколе коллегии нет пунктов об утверждении того или иного номенклатурного работника.

Николай Андреевич отрицает, что уменьшилась партийная прослойка. Но ведь это факт, что в 1963 году коммунисты составляли 64 процента, а сейчас они составляют 44 процента от общего количества ответственных работников министерства.

Исключительная запущенность в учете кадров. Нет даже личных листков, нет человека, который бы занимался им вопросом, такое же положение и в онкоинституте.

В сельских больницах кадры укомплектованы на 34 процента, очень большая текучесть. За последнее время 1/3 часть выпускников медицинского института ушла за пределы республики. Зачем же мы тогда увеличиваем прием, если они уходят из республики.

Исключительная запущенность в работе по приему. Им не говорят о том, что они, если будут приняты, то должны будут работать на селе.

Научно-исследовательские институты по-существу отстранены от работы по подготовке кадров, этим вопросом занимается институт и министерство. Это в корне не верно. Институты должны готовить для себя кадры и должны вносить свои предложения.

Есть серьезные недостатки в работе научно-исследовательских институтов, на них указывала высококвалифицированная комиссия

Академии медицинских наук Союза ССР. Эти недостатки допускаются и сейчас: это и недостаточный контроль за исполнением, не четко ведутся работы по разрешению вопросов различных заболеваний в республике, нет ни одного доктора по передовым профилям, неудовлетворительно выполняются решения ЦК Компартии Молдавии и свои собственные решения, решения Министерства здравоохранения СССР и др.

У членов комиссии вызвало недоумение, когда министр отрицает большие, крупные ошибки и нарушения партийных принципов в этой работе, поэтому наше мнение, что при такой оценке, они не в состоянии их исправить.

Конец выступления.

### **Тов. ГРУЗОВЕНКО**

Неправильный подбор кадров аппарата сказался и на том уровне работы аппарата, уровне работы коллегии. И порядок работы в аппарате вызывает много удивлений.

Коллегии проводились регулярно, но качество подготовки материалов на коллегии во многих случаях плохое.

Было решение ЦК КПСС по рассмотрению жалоб и заявлений трудящихся. ЦК Компартии Молдавии приняло постановление по улучшению рассмотрения писем и заявлений трудящихся.

Коллегия решила рассмотреть вопрос о выполнении приказов министра на коллегии. И допустила такое отношение к важному документу. При обсуждении этого вопроса на коллегии никто не выступил, а материал представлен некачественный. И решение такое приняли, которое нельзя назвать удовлетворительным.

Из 19 коллегий, которые проведены в прошлом году, министр присутствовал только на 8. Делопроизводство коллегий ведется на уровне плохого сельского Совета. Многие протоколы не оформлены. За 16 июня значится, что коллегия заседала два раза. В один день на одном заседании коллегии председательствует министр, на другом т. Яровой.

Нет ни одной коллегии, на которой бы кого-нибудь утвердили или кого-нибудь сняли. Ни одной записи о снятии или утверждении кадров.

Не оформляли решения коллегии, а в протоколе заседаний коллегий нет ни одного вопроса по кадрам. В 1966 году несколько вопросов, а в 1967 году ни одного вопроса не было.

Вызывает удивление и другое. Рассматривают на коллегии вопрос об улучшении питания детей раннего возраста. Слушается много районов, много людей приглашены. И в решении записывают указать главным врачам районов и перечисляется.

И во втором пункте записано открыть до 1-го ноября во всех колхозах молочные кухни и доложить министерству об их открытии.

В этом постановлении наказывается главный врач Тираспольского района тов. Хохлова. И приводятся цифры, что молочных кухонь открыто в Тираспольском районе 70%, в Глодянском – 34%, в Сорокском – 33%. В Тираспольском районе открыто больше всех и наказывается главный врач Тираспольского района. Получая такое решение, такой протокол у людей вызывает недоумение. Как могут из стен министерства выходить такие документы? 27 сентября протокол вышел, подписан – 28 декабря.

Слушали главврачей, критиковали, ругали и получают протокол через три месяца, какое это воспитание кадров?

И по контролю исполнения. Вообще с дисциплиной и контролем исполнения в аппарате дело обстоит плохо. С формальной точки зрения они информируют о выполнении решения, принятого постановления коллегии или приказа. Этим делом увлекаются. А как они относятся к выполнению решений партии и правительства?

В апреле прошлого года Совет Министров рассматривал вопрос о санитарной культуре в республике. Поручил министерству в месячный срок внести в правительство предложения, выработать условия социалистических обязательств по улучшению санитарной культуры в республике. Потребовался год, чтобы выполнить конкретное поручение правительства.

Или рассматривали вопрос о детской смертности. В Оргееве наказали главврача. И что же после этого случилось? И детская смертность в этом районе составляет 57 на тысячу родившихся когда в прошлом году была 37. Эти факты говорят о результативности принятого решения.

В результате недостатков в подборе кадров и недостатков в работе аппарата, в работе коллегии министерства вызывает тревожное положение состоянием по некоторым видам болезни. Например, по дизентерии на тысячу человек населения – 132 случая, а в 1967 году – 217 случаев, в Тирасполе – 869, в Рыбнице 960 случаев.

По сыпному тифу высокий показатель, который растет по годам и в 5 раз выше, чем по стране. Когда беседовали с товарищами, то выяснили, что в первые послевоенные годы с сыпным тифом велась более эффективно борьба, чем проводится сейчас.

Нам кажется, что дела в министерстве довольно плохо обстоят и тут требуются такие меры, чтобы поправить положение. И надо основательно поправлять положение дел.

### **Тов. ЯРОВОЙ.**

Иван Иванович, уважаемые члены Бюро! Я хотел бы только подчеркнуть, что в своей работе я руководствовался одним принципом и одной мыслью, что мне государство и партия, как и многим другим, дали очень многое, и я должен оправдать то, что я получил в жизни.

Теперь по обсуждаемому вопросу. Уже в докладе т. Тестемицану признал, что были допущены крупные ошибки. Видимо, это было результатом того, что мы не сделали глубокого анализа в своей деятельности. Если бы сделали анализ, может быть, сами заметили бы и устранили эти недостатки.

### **Тов. СОРОЧАН.**

Товарищи члены Бюро ЦК Компартии Молдавии! Вопросы подбора, расстановки и воспитания кадров в системе Министерства здравоохранения находились под особым вниманием ЦК партии. Нас заслушивали 26 декабря 1961 года на Бюро ЦК. Я не буду возвращаться к истории этого вопроса. Но должен сказать, что тот приказ, который был подписан, это большая глупость, с этого надо начинать и это оценивать. Тяжело было перенести ту большую неприятность, с которой пришлось встретиться на Бюро ЦК, когда была дана правильная оценка тем действиям. И действительно, были сделаны определенные выводы, выработаны мероприятия, чтобы улучшить положение с сельским здравоохранением в республике. И когда райком партии обсуждал вопрос о снятии взыскания с меня, тогда отмечались положительные меры, которые сказались на лучшем комплектовании сельских участков врачами.

Нужно также сказать, что кадровые вопросы были отражены в решениях Пленума ЦК от 31 мая 1967 года, где также было обращено внимание Министерства на укомплектование врачами сельских участков, сокращение текучести кадров.

И последний этап – изучение работы комиссией:

В докладе т. Тестемицану, как председателя коллегии было сказано об изменениях, которые произошли в системе здравоохранения, о подготовке, повышении квалификации кадров врачебных, так и средних медицинских. Но медицинские работники не только участвуют в этой работе, но и участвуют в проведении атеистической пропаганды. Но хоть и горько, но следует признать, что в этом вопросе много недостатков. Те недостатки, которые вскрыла комиссия, они есть в действительности. Это явилось следствием ослабления внимания к вопросам подбора, расстановки и воспитания кадров со стороны руководства. Это мое личное мнение. И как результат эта работа была передоверена т. Балану.

Члены коллегии должны решать коллективно все вопросы, особенно вопросы кадров.

Тов. Балан говорил, что ожидал помощи от старых работников, но этого не случилось. Папки раскрывались и папки закрывались, когда входил кто из членов коллегии. У меня не хватило решимости прийти и сказать, нужен там Сорочан как заместитель министра, или не нужен.

Надо сказать, что т. Балан не совсем серьезно подходит к кадрам, мало занимался этим вопросом, вдобавок занимался интригами. Когда комиссия Министерства здравоохранения СССР в 1966 года проверяла работу противотуберкулезных учреждений, тогда стоял вопрос об освобождении т. Бурлаченко не потому, что он не соответствовал, там были другие вопросы, которые повлияли на вопрос института. И тогда вопрос встал, кого назначить. К сожалению, выбор пал на т. Драганюка и т. Ротарь. Посовествовались, окончательное решение вынести невозможно, это естественно. Министр вызвал Драганюка. Будет или не будет, это решилось впоследствии. Потом Драганюк не был назначен. Балан говорит ему: „Мы Вас не назначили потому, что он хотел”. Так какой помощи Вы хотели, т. Балан?

Члены комиссии, когда беседовали, спрашивали, каким образом происходит в части сочетания работы старых кадров и молодых. Я за то, чтобы выдвигать молодых способных, энергичных, правильно понимающих задачи, но не преследующих карьеру. Тов. Борщ переведен в горздравотдел, т. Чебан стал. Довольно неудобно как члену партийного бюро слушать, когда сам секретарь приходит, тов. Чебан, говорит, Вы знаете что, выбирайте себе местечко. Я говорю: что он неугоден здесь? Грязь неудобно выносить, но это она.

Такое положение с Шедовой. Она окончила клиническую ординатуру в Ленинграде. Может быть, по своей натуре не была столь настойчивой, но даже с 1960 года детская смертность снизилась. В последнее время работает т. Попушой. Я не вижу, чтобы он особенно интересовался этими вопросами, хотя назначение этого начальника не было согласовано с членом коллегии, курирующим детство. Такая же участь Кошелева и других кадров.

Я не хочу говорить о том, что какие-то тенденции сложились, но невольно возвращаешься к истории 26 декабря 1961 г. Сорочан получил строгое наказание, готовил проект приказа институт, ректор т. Тестемицану. Я не хочу между всем этим какую-то связь устанавливать. Невольно, начиная с 1961 года, на ум приходит мысль, а есть какая-то связь или нет в этом вопросе?

В недостатках, отмеченных комиссией, повинен и я как член коллегии. Показатели детской смертности выше среднесоюзных. Есть



определенное отставание в работе в 1967 году по сравнению с 1964 годом в части оздоровления юношей-допризывников. Врачей в сельской местности все меньше, специалистов в том числе. Это нельзя отнести лишь за счет того, что не было роста специалистов в сельских районах, но от наличия их на месте во многом зависела организация работы по оздоровлению юношей-допризывников и решение ряда вопросов борьбы с венерическими заболеваниями. И когда нас слушали на коллегии в Москве, министр болел, на коллегии был я, председатель коллегии сказал, что республики много недоделывают в этом вопросе. До подсказа нам коллегией Министерства здравоохранения серьезных сдвигов не было. Сейчас работа улучшается, но многое еще надо сделать. Отсутствие специалистов характеризует не с положительной стороны вопросы подготовки кадров для оказания помощи населению в сельской местности.

Безусловно, что те недостатки, которые отмечены, имели место, и многое надо сделать аппарату, коллегии Министерства, коммунистам аппарата, чтобы исправить те недостатки, которые были вскрыты, и значительно улучшить оказание медицинской помощи населению республики в целом и особенно в сельской местности. Много вопросов есть, которые надо решать, но прежде всего – кадровый вопрос.

### **Тов. БОДЮЛ.**

Тов. Сорочан, Вы понимаете правильно ошибки и последствия этих ошибок, но какая Ваша роль в этом деле? Почему Вы не боролись, если видели, что они неправильно действовали? Вы член партии немолодой и работник довольно опытный, окончили давно институт. Может быть, товарищи располагают данными, но я не располагаю данными, чтобы Вы возмутились по какому-нибудь факту неправильного подбора кадров. Ваше право было прийти в горком партии, ЦК и сказать: товарищи, помогите нам, я считаю, что неправильно действуют товарищи. Почему Вы допустили такую инертность?

### **Тов. СОРОЧАН.**

В этом я действительно допустил пассивность и беспринципность. Но обстановка была такова, что вставал вопрос, оставаться мне в аппарате или уходить. Когда решались кадровые вопросы, меня вызывает т. Тестемицану и говорит: мы посоветовались с т. Яровым и т. Балан, как Ваше мнение? Посмотришь личное дело, характеризуют вроде с положительной стороны. Я ничего не могу в свое оправдание сказать.

### **Тов. МЕЛЬКОВ.**

Чувствуя себя неуверенно в аппарате, Вы могли прийти в ЦК, Совет Министров. Почему Вы не ставили такой вопрос?



**Тов. СОРОЧАН.**

Другой вопрос возникает, что Яровой, как-то придя в аппарат, говорит: „Дмитрий Семенович попросил изложить о состоянии дерматологической службы в республике”. Я звоню т. Корновану: „Можно Вам доложить?” Нет, говорит, не надо, пусть доложит министр. В отделе я не был, не ставил вопрос.

**Тов. ПАСКАРЬ.**

Вы пытались с т. Тестемицану объясниться по неправильным действиям, которые он допускал?

**Тов. СОРОЧАН.**

Нет, я с ним не разговаривал. Не приходилось.

**Тов. МЕЛЬКОВ.**

С чем не согласны Вы в записке, которая представлена?

**Тов. СОРОЧАН.**

Я со всеми положениями согласен. Некоторое формулировки довольно резкие, строгие, но такое положение действительно имеет место.

**Тов. БОДЮЛ.**

Как Вы думаете, записка охватывает все недостатки, я не говорю о количестве фактов, но в целом, все ли охвачено запиской?

**Тов. СОРОЧАН.**

Мне кажется, многое можно было бы дополнить, но это надо проанализировать, особенно о недостатках в работе с кадрами в сельской местности.

**Тов. МЕЛЬКОВ.**

Вопрос к т. Яровому. Тов. Яровой, с чем Вы не согласны в записке?

**Тов. ЯРОВОЙ.**

В записке правильно все написано, я об этом говорил вчера в отделе т. Мельник.

**Тов. ДАНИЛОВ.**

Какую характеристику Вы давали т. Балану?

**Тов. ЯРОВОЙ.**

Я сказал, что т. Балан – разумный человек.

**Тов. МЕЛЬКОВ.**

Члены коллегии поодиночке говорят, что не совсем согласны.

**Тов. БОРЩ**

Что мне остается говорить? Справка отражает истинное положение дел. Работая в министерстве, работая членом коллегии мне известны были отдельные моменты. Но когда их суммировали, то получилась неправильная кадровая политика.

Я считаю, что в данных вопросах повинен начальника управления кадров, который в результате того, что готовил диссертацию не занимался вопросами кадров, а занимался кадрами только по тем материалам, которые ему представляли. Он никуда не выезжал, кадры не изучал и на основе того, что ему докладывали строил свою линию, основную политику, и давал направление министру и коллегии, не изучая людей на практической работе.

А когда нужно было выдвинуть кого-нибудь, он старался выдвигать тех, кого больше знал, например своих сокурсников по аспирантуре и давал хорошие характеристики этим людям и вводил нас в заблуждение.

А Николай Андреевич ему доверял, считал что Балан честный и добросовестный работник. И получается, что в настоящее время дали такую оценку работе коллегии.

По количеству врачей в городе Кишиневе. За время моей работы в городе Кишиневе количество врачей возросло только на 46 человек. И в 1967 году составило 1021 человек, которые подчиняются городскому отделу здравоохранения.

Я прекрасно помню выступление Михаила Филипповича Дьеура на пленуме в отношении обеспеченности врачами города Кишинева, чтобы не оголять районы республики. По отдельным специальностям на сегодняшний день город ощущает недостаток: нет урологов, травматологов, нет анестезиологов, а возросший объем оперативного вмешательства требует этих специалистов.

В отношении других специалистов город полностью обеспечен. В настоящее время по штатному расписанию города нам не хватает более 104 врача. Неукомплектовано у нас около 13 должностей, остальные совмещают.

#### **Тов. БОДЮЛ**

Нет вопросов? Кто желает выступить?

#### **Тов. МЕЛЬНИК**

Сегодня комиссией ЦК Компартии Молдавии представлен огромный материал, свидетельствующий о серьезных недостатках и грубых ошибках, допущенных руководством министерства здравоохранения в работе с кадрами.

Нам кажется, что главной причиной этих серьезных недостатков и ошибок является то, что руководство министерства в своей практической работе с кадрами отошло от партийных принципов подбора, расстановки и воспитания кадров, потеряло чувство самокритичности в оценке своих действий и не сумело принять необходимые меры по ликвидации этих серьезных недостатков.

Сегодня Николай Андреевич Тестимицану и члены коллегии признали ряд серьезных недостатков, указанных в материалах комиссии.

Возникает вопрос: в состоянии ли руководство министерства исправить даже те недостатки, с которыми они согласны. Этот вопрос возникает потому что на протяжении всей деятельности нынешнего руководства, оно подвергалось серьезной критике за имеющиеся недостатки на съездах ЦК, на пленумах ЦК, в разговорах по результатам комиссии ЦК, которая была в 1965 году.

Руководство и тогда признавало, что имеется целый ряд недостатков. Однако, признать – это полдела, главное обеспечить устранение недостатков.

Как же министерство обеспечивало устранение тех недостатков, о которых говорилось в решении пленума, в решении съезда. Сегодня много и детально говорилось об обеспечении сельского населения республики врачами. Об этом говорилось и раньше. Принимало ли министерство меры, чтобы устранить этот недостаток.

Министерство не только не принимало меры, но и способствовало тому, что в селах врачей стало работать меньше. Действительно, имеется целый ряд объективных трудностей для врачебных кадров, работающих в сельских участковых больницах и на сельских участках. Однако, министерство не учитывало трудности. Это говорит и размещение выпускников, как направляли выпускников мединститута на эти участки. В 1964 году из 282 выпускников мединститута в сельские больницы было направлено – 164, в 1965 – 129, в 1966 – 100, в 1967 году – лишь 64.

Таким образом, с 1963 по 1967 год количество врачей, направленных в сельские больницы, и сельские участки сократилось в 2,5 раза.

У министерства было неправильное, на наш взгляд намерение укрепить районное звено, создать специализацию медицинской службы. Но этого нельзя было делать за счет ослабления сельских больниц и сельских участков.

Я бы сказала, что у работников министерства сложилась какая-то недооценка сельских больниц и сельских участков. Это можно подтвердить отношением работников министерства к этим кадрам, к тем кадрам, которые работают в сельской местности, в сельских больницах и на участках. Вот даже небольшой штрих. Представляли людей к званию, к награждению.

И лично министр и тов. Сорочан не учитывают людей в сельских больницах, в сельских участках.

(Продолжение выступления т. Мельник А. В.)

Они представляли исключительно главных врачей районов, районных больниц, заведующих отделениями этих больниц. Это говорит о том, что они недостаточно работают с кадрами, недостаточно проявляют к ним внимания.

Ослабление внимания Министерства здравоохранения к кадрам на селе показывает и тот факт, что они неудовлетворительно занимаются фельдшерско-акушерскими пунктами, работа фельдшеров не находится в центре внимания, отсюда факты скрывания детской смертности, недобросовестное отношение к прививкам и т.д.

Министерство не прислушивалось к критическим замечаниям, которые делались вышестоящими партийными и советскими органами. Министерство не сделало выводов даже тогда, когда было указано на такие неправильные методы подбора кадров, как поспешность выдвижения молодых, малоопытных товарищей. Об этом говорили члены комиссии ЦК в 1965 году, приводились конкретные фамилии, тогда же говорилось о т. Кацаге. Министерство из этого не сделало соответствующих выводов. Товарищи из Министерства не прислушались даже тогда, когда в отделе, Секретариате ЦК советовали выдвигать того или иного товарища, я имею в виду случай с т. Драганюком и Ротарем. Тов. Ротарь не имел никакого опыта, он не сумел завоевать авторитет в институте, в то время как т. Драганюк мог бы обеспечить этот участок.

О Козишкурте. Работник отдела т. Присакарь сделал замечание, когда узнал, что Козишкурта хотят выдвинуть членом ученого совета института. Мы правильно сориентировались, что этот товарищ не может быть членом ученого совета, товарищи к этому не прислушались и не сделали соответствующие выводы.

Министерство и лично т. Тестемицану повинны в тех серьезных недостатках, которые имеют место в мединституте. Сегодня т. Тестемицану пытался говорить о том, что он не давал указания в отношении поспешности введения обучения на молдавском языке на 3-м курсе. Но правильно говорит, т. Дьеур, Вы являетесь заведующим кафедрой, являетесь членом ученого совета. Если Вы не согласны были с действиями руководства института, Вы должны были своевременно поправить. Министерство неудовлетворительно занималось институтом. Между руководством института и Министерства были длительное время не деловые, непринципиальные отношения, отсутствовала всякая требовательность к руководству института. На протяжении четырех лет Министерство не нашло ни одного вопроса, по которому следовало бы заслушать руководство института и поправить, если оно где-то ошибается.

Совершенно непонятна позиция т. Тестемицану в отношении оценки деятельности управления кадров, главным образом, его начальника. Тов. Балан пришел, как уже говорилось здесь, совершенно без всякого опыта, но он даже не пытался набраться какого-то опыта. Он главным образом занимался диссертацией. Из 4-х лет работы т. Балан 14 месяцев отсутствовал в аппарате Министерства. 6 месяцев находился на специализации и 8 месяцев в различных отпусках. В управлении кадров 2 должности инспекторов. На этих 2 должностях за 4 года сменилось 5 работников.

Неправильная практика выдвижения кадров привела к тому, что в органах здравоохранения между руководством Министерства и многими руководителями лечучреждений сложились неделовые, непринципиальные взаимоотношения. Эти взаимоотношения имели место и в аппарате Министерства, и в самой коллегии. Никто из членов коллегии не сумел подняться выше всего этого, стать на партийные, принципиальные позиции, дать соответствующую оценку, проинформировать ЦК о ненормальных взаимоотношениях в самой коллегии и неправильной позиции отдельных товарищей. Однако, мне думается, что коллегия, безусловно, несет полную ответственность за серьезные ошибки и недостатки, вскрытые в работе с кадрами. Но я думаю, что т. Тестемицану должен сегодня нести персональную ответственность перед Бюро ЦК, потому что он возглавляет Министерство.

В порядке самокритики нужно признать, что отдел и главным образом сектор здравоохранения недостаточно глубоко вникали в работу Министерства, неглубоко разбирались в сигналах, которые поступали в отдельных письмах. Анализируя статистические данные о движении кадров, сектор не сумел увидеть некоторые неверные тенденции, которые наметились в работе с кадрами. Нужно сказать, что у нас не хватило настойчивости добиться того, чтобы Министерство приняло необходимые меры по устранению недостатков, о которых мы даже знали.

### **Тов. ИЛЬЯШЕНКО.**

Я должен сказать, что справка, которую представила комиссия, отчет министра, выступления членов коллегии, выступления членов комиссии дают нам довольно обстоятельную картину фактического положения дел и отношении к этому со стороны должностных лиц для того, чтобы сделать необходимые выводы.

И первое, что напрашивается, что положение в системе Министерства здравоохранения с кадрами, мне кажется, даже тяжелее, чем оно здесь освещено. Речь идет не только о массовых явлениях оголения деревни,

а речь идет об ухудшении здравоохранения, увеличении смертности, заболеваемости. Последствия этой работы весьма разительны. Заболеваемость и смертность детей, это последствия, за которые можно уже нести не только партийную, моральную, но и уголовную ответственность. Речь именно об этом идет сегодня. Тяжелое положение еще и потому, что товарищи из Министерства не признают положение и не дают ему должной оценки.

Продолжение выступления т. Ильяшенко.

Третий момент, почему усугубляется положение? Если бы это было впервые в Молдавии, то это могло быть, но два года назад комиссия ЦК КПСС, группа товарищей проверяла положение дел и указала на те же недостатки. Значит была необходимость министру и членам коллегии изучить эти документы и сделать соответствующий вывод.

Почему это произошло?

Мне кажется, что будет неправильным, если мы не сделаем объективный вывод, почему это произошло. Это будет ошибкой.

Ошибкой будет потому, что эти вопросы вытекают не только из того, что оголили село, а тем, что нет требовательности к кадрам.

Я лично считаю, что все эти ошибки произошли, во-первых, от принципиальной ошибки – это нарушение принципов нашей партии, т. е. отсутствовал сугубо деловой и политический подход к кадрам. Товарищи Тестемицану и Балан решали эти вопросы по-своему. Партия требовала и требует выращивать национальные кадры, но не форсировать, не попираť при этом все остальные положения. У нас многое сделано, но есть еще объективные нормы для того, чтобы решать эти вопросы. Их можно решать за 5 лет или меньше или больше, но невозможно решить за год.

Возьмите вопрос кадров. В результате такой вредной практики не только увеличилась заболеваемость, а в ряде случаев значительная часть кадров заражена карьеризмом и национализмом. Это большой объем в работе, который дальнейшем надо исправить.

Если показать картину как создается круг ученых при таком руководстве, то положение еще более усугубится. Надо людям разъяснять, которые заболели карьеризмом, что они находятся не на верной линии, чтобы они могли своевременно опомниться и поправить себя.

Какой напрашивается вывод?

Сможет ли т. Тестемицану и другие члены коллегии поправить эти далеко зашедшие нарушения политики? Я лично считаю, что

ни Тестимицану ни Балан этого не смогут сделать, судя по тем высказываниям, которые были сделаны на заседании Бюро.

(Конец выступления)

### **Тов. ВОРОНИН. -**

Когда я познакомился со справкой, я сделал такой вывод, что ни в одной другой отрасли нет таких серьезных недостатков, как в системе здравоохранения. Сейчас, когда я послушал из докладов членов комиссии, я в этом еще более убедился. Поэтому Центральный Комитет и проявил такую озабоченность.

При изучении дела члены комиссии глубоко и со знанием дела проанализировали все имеющиеся материалы и это облегчает наше решение.

Центральный Комитет в 1960 году принял решение работе Министерства здравоохранения „о состоянии подбора, воспитания и расстановки кадров”, где отмечалось, что Министерство здравоохранения по-прежнему допускает недостатки, что сельские медицинские учреждения не укомплектованы, что многие кадры отзываются из сельской местности в города и аппарат Министерства без всякой на это надобности и необходимости.

Тогда уже Центральный Комитет предопределял недостатки в работе Министерства. В конце 1964 года комиссия еще раз обратила внимание на те же недостатки.

Много было критики в адрес Министерства здравоохранения на районных партийных конференциях, что они не считаются с мнением руководства и комиссия ЦК КПСС указывала на те же недостатки. ЦК вовремя отмечал эти недостатки, указывал руководителям Министерства, но руководство не прислушалось к советам и этим еще более усугубили положение. Это так всегда бывает, когда вовремя не прислушаться к советам и вовремя не исправить недостатки и положение за последние четыре года в системе здравоохранения не улучшилось. Вследствие допущенных ошибок эффективность оказалась ослабленной.

Какой вывод напрашивается сегодня?

Сложилась неделовая, беспринципная обстановка в аппарате, сложились неделовые отношения руководителей министерства с руководителями ряда лечебных учреждений.

И все это произошло потому что кадры подбирались по принципу личной преданности, личного угодничества, а не по деловым и политическим качествам. Ослабили сельские лечебные учреждения – это важнейшее звено, где непосредственно медицина сталкивается с широкими массами трудящихся. И во многих селах трудящиеся не могут



получить во время медицинской консультации и медицинской помощи. Чего не было в 60 - х годах, мы имеем за эти последние четыре года.

Достаточно сказать, что многие наши сельские участки, сельские больницы укомплектованы менее чем наполовину специалистами. Таким образом, здравоохранение в сельской местности оказалось в очень тяжелом положении.

Говорят, что тов. Балан не занимался кадрами, не занимался вопросами расстановки и воспитания кадров, он занимался, но проводил свою линию не ту, на которую ориентировал Центральный Комитет.

Многие люди, которые были выдвинуты не изучались по деловым и политическим качествам. Это были просто знакомые Балана или работников министерства. И к сожалению, ни министр, ни начальник управления кадров этим фактам не дали должной оценки. Они все эти факты отрицали на комиссии.

Что касается системы переподготовки кадров, то тут вообще нет системы. Нет научной подготовленности системы подготовки и переподготовки кадров. Та комплектация ординатуры и аспирантуры министерством разрешалась. Отзывали людей и по этой системе подготовке и переподготовке кадров.

Тов. Тестимицану выдвинул значительное большинство молодых людей без должного авторитета, без должного опыта работы, не подумал о том, что этих людей надо учить, направлять чтобы послать в аппарат министерства.

Здесь уже говорили о серьезных недостатках в лечении детей, и как тут может быть порядок, когда детсво возглавляет Попушой, который сам недавно работает врачом. За год только 28 дней был в командировке в республике.

Главный специалист Паллади не был в республике ни одного дня, откуда ему знать кадры, откуда знать положение, как они могут вообще руководить своими участками работы.

И возникает вопрос чем они занимаются, какую дают пользу народу и куда смотрит министр?

По данным бухгалтерии сотрудники министерства были в районах республики 430 дней или 8 дней на одного работника в год, 15 человек были в командировках от одного до 5 дней в году. Как они могут знать что делается в сельских больницах? Могут ли они представить достойного человека к награждению или присвоению почетного звания не зная кадры?

И используют свое служебное положение для выдвижения своих родственников или друзей.



Зная о бездушном отношении отдельных медицинских работников к своим обязанностям как им можно доверить жизнь, тем более жизнь детей?

Тот случай в Резине с хирургом Борщом. Три операции сделал ребенку, сделал ребенку и четвертую операцию. Сделал операцию не посоветовавшись с родителями, не спросив у них разрешения. И ребенок скончался, а мать об этом узнала только на третьи сутки.

Я бы не хотел, что бы такое горе случилось у кого-нибудь из работников министерства. И все-таки ни один сотрудник министерства не нашел времени поехать в райком партии, когда разбирали этого врача.

**Тов. БОДЮЛ**

Это ужасная вещь.

**Тов. ПАСКАРЬ**

Нужно судить врача, привлекать к уголовной ответственности.

**Тов. ВОРОНИН**

Если бы трудящиеся знали бы все факты, которые были доложены, потребовали бы ответственности по законам нашего времени.

На пленуме ЦК надо докладывать о положении дел, надо информировать членов ЦК.

Возникает вопрос: могут ли товарищи поправить положение. Что касается тов. Балан, то его нужно не только снять с работы, а строго наказать.

Но мне кажется, что и министр не сможет поправить положение дел. Он почему-то не дал правильной оценки положения дел, а это значит что он не сможет и поправить, так как все это далеко зашло.

**Тов. СИДОРЕНКО**

Видно, что в работе с кадрами министерство допустило много ошибок и безобразий. Меня интересует что это случайно или нет? Если принимать во внимание, что было специальное бюро от 26 декабря 1961 года. А также были сигналы письменные и устные, после этого была проверка в 1965 году. Трижды заслушивали на коллегии Министерства Союза ССР. То-есть очень много принималось мер со стороны ЦК Компартии Молдавии, Министерства Союза ССР, а положение не улучшалось. И можно прямо сказать ухудшалось.

Эта линия поведения ничего не имеющая общего с ленинскими принципами подбора, расстановки и воспитания кадров.

Я полностью присоединяюсь к мнению комиссии.

Для проведения этой линии они выработали стройную систему мер. Эта линия нанесла огромный ущерб здравоохранению и народному хозяйству республики, если оголяли районы, села. Я не привожу цифр,

которые уже известны, которые привели к ухудшению медицинского обслуживания сельского населения, привели к росту многих заболеваний, к смертности детской и общей.

(Продолжение выступления т. Сидоренко).

Незаслуженно унижены и дискредитированы многие опытные, честные работники, этим обедняется здравоохранение и обслуживание трудящихся. В то же время оказана медвежья услуга многим молодым врачам, которые, если бы прошли хорошую практическую школу, были бы хорошими специалистами, из них выросли бы хорошие руководители. Но их зелеными посадили и они испортились. Это порождает ограниченность, национализм и карьеризм, страдают учреждения, больные и руководство.

Такая линия привела к тому, что созданы искусственные затруднения в устройстве и размещении на квартирах специалистов в Кишиневе, в тяжелое положение поставлен мединститут из-за того, что у них отняты для размещения этих работников общежития.

По вине Министерства здравоохранения, управления кадров нанесен большой вред трудящимся. Они очень виноваты перед трудящимися республики, ЦК и Советом Министров за невыполнение постановления от 26 декабря, решений XXIII съезда КПСС, за невыполнение указаний Совета Министров, Министерства здравоохранения Союза ССР, за нанесенный вред.

Как могло случиться, что так долго нарушались и попирались ленинские принципы в работе с кадрами? Этот вопрос заслуживает внимания и мы должны в нем разобраться.

Мне кажется, что сейчас не нужно объявлять какую-то кампанию по перемещению работников, хотя кое-что нужно сделать для укрепления медицинских учреждений. Нужно помочь Министерству здравоохранения выполнить эту работу, а само Министерство должно разработать и провести в жизнь продуманные мероприятия.

В состоянии ли Министерство здравоохранения выправить положение? В таком составе – нет. Нужно укрепить аппарат опытными, авторитетными кадрами, расширить коллегия до 9 – 11 человек, чтобы она не была аппаратной, чтобы было широкое представительство лечебных кадров, института.

Положение в институте известно. Министерство даже если и не будет подменять ректора, партийное бюро, будет больше оказывать помощи, все же многие вопросы они не смогут решить из-за ограниченных возможностей. Поэтому для пользы дела было бы целесообразно просить взять наш институт в ведение Союза, тогда легче будут решаться вопросы укомплектования высококвалифицированными

кадрами, усилится медицинская помощь, практическая помощь, обмен опытом работы, а следовательно, дела пойдут лучше по подготовке квалифицированных кадров.

При проведении этих и других мероприятий, по-моему, положение там должно измениться к лучшему.

### **Тов. СТЕШОВ.**

Руководители Министерства безответственно решают самый главный, самый важный вопрос в практической работе – вопрос кадров. Кадровая работа в системе здравоохранения это не просто расстановка людей на тех или иных участках, о вопросы жизни и смерти советских людей, вопрос медицинского обслуживания населения. Это вопрос социального завоевания Советской власти.

Я не буду на отдельных вопросах подробно останавливаться, чтобы не повторяться, но все же скажу, что меня поразили многие вопросы, как вопрос неправильной кадровой политики по размещению врачей по территории республики. Допускаются грубейшие нарушения социалистической законности, несоблюдение врачебного, гражданского долга. Я думаю, что товарищам из Министерства больше чем нам ясно, что сельские участковые больницы – это профилактика, а республиканские лечебные учреждения – это клиническое, хирургическое вмешательство, которое необходимо на крайней грани спасения жизни. Сами медицинские работники в санитарно-пропагандистской работе постоянно нацеливают на проведение профилактической работы, на укрепление низового сельского звена врачами, где живет 3/4 населения республики. Концентрируя людей в учреждениях республиканского характера, они оголяют сельские участки. Я неоднократно слышал от секретарей райкомов, председателей райисполкомов, что был в районе один врач, и того забрали в Кишинев, или в Бельцы. В справке отмечено, и т. Тестемицану не смог сказать, что они имели тесные деловые контакты с городскими районными звеньями, райкомами партии, райисполкомами. Было, наоборот, несогласие районов с такой практикой и политикой, но Министерство выводов не делало. И парадоксом звучит тот факт, что врачей с сельской местности переводили в Кишинев, и одновременно министр издал приказ о создании комиссии по трудоустройству врачей в Кишиневе. Не было направления их в сельскую местность. Большого парадокса придумать невозможно.

И, конечно, нельзя без трепета душевного говорить о тех фактах, которые приводятся в справке. Они говорят о беспринципности к тем медицинским работникам, которые не соблюдают гражданского,

врачебного долга по отношению к любому гражданину, и о фактах очковтирательства по детской смертности. Занижение фактов детской смертности возмутительно, это значит, что медицинская, советская общественность не будет нацелена на устранение этих недостатков, не будет целенаправленно работать по улучшению здравоохранения в данном случае детского. Равнодушие врача это предательство перед его долгом, такому врачу не место у хирургического стола или в детском лечебном учреждении.

Такой оценки со стороны Министерства здравоохранения, коллегии Министерства мы не видели и не ощущаем в нашем разговоре.

Продолжение выступления т. СТЕШОВА.

На мой взгляд, в кадровой работе Министерства утеряно политическое содержание и это можно подтвердить той политической близорукостью при выдвижении кадров, уменьшением количества врачей на селе, уменьшением партийной прослойки среди работников Министерства, подбором кадров по приятельским и родственным отношениям. Только этим можно объяснить создавшееся положение.

О товарище Балане. Он не последнее лицо в кадровой работе. Меня удивляет, как товарищ Балан при таком жизненном опыте, стаже в партии в тот период, как он мог согласиться возглавлять такой участок работы. Здесь ошибка самого Балана и ошибка министра, это глубокая теоретическая и практическая ошибка, а если еще учесть, что за этот период пришлось работать над диссертацией, то не случайно такая запущенность в работе с кадрами, не случайны все указанные недостатки.

На Бюро глубоко раскрыто положение дел. Было уделено большое внимание членам комиссии по убеждению и разъяснению руководителем министерства о их недостатках. Все, что делалось они прекрасно понимали и в наших разъяснениях они не нуждаются, так как им на это не раз было указано, были приняты специальные документы по этому вопросу, была комиссия из ЦК КПСС и обо всем этом им уже было известно, так как хорошо известны и ленинские принципы подбора, расстановки и воспитания кадров, но они игнорировали эти ленинские принципы и вот все это вызывает сомнение, смогут ли они исправить положение дел?

Мы с ними неодинаково понимаем эти принципы: у нас подход к этим требованиям такой, какого требовал Ленин и требует наша партия, они же эти требования по-иному понимают.

Конец выступления.

**Тов. ПАСКАРЬ П. А. –**

Тяжелое впечатление сложилось у членов Бюро ЦК за то состояние дел, которое имеет место в системе здравоохранения республики.

Из справки и из докладов членов комиссии достаточно объективно вскрываются недостатки на этом важнейшем участке работы. Печально сознавать, что в республике за годы Советской власти при создании неплохой материальной базы, при наличии большого количества медицинских работников мы теряем те завоевания, которые мы имели в прошлом.

Здесь мы должны признать, что допущены серьезные недостатки. В чем же дело? Люди сейчас лучше живут, лучше питаются, лучше одеваются, т. е. имеются все факторы, которые должны были бы дать совершенно другую картину, и ниже была бы детская смертность и другие заболевания. Для более лучших показателей имеются все данные. И если мы говорим, что сегодня по всем показателям имеется спад против достигнутых завоеваний, то корень зла прежде всего заключается в работе органов здравоохранения и я поддерживаю мнение, которое высказано всеми членами комиссии и выступающими товарищами. Фактов приведено достаточно, которые характеризуют положение дел, из которого мы можем сделать вывод, что Министерство здравоохранения работает неудовлетворительно и неудовлетворительно выполняет решения XXIII съезда партии по вопросам оздоровления населения республики. Такой вывод напрашивается и тогда, когда мы еще раз попытаемся проанализировать, как мы могли оказать в таком положении.

Я присоединяюсь к мнению товарищей о том, что с приходом к руководству т. Тестемицану и другие товарищи не смогли выработать определенной линии для реализации тех советов и рекомендаций, которые им были своевременно подсказаны проверяющими товарищами, в результате мы имеем такие низкие показатели, вместо сведения и искоренения недостатков. В Министерстве была выработана ошибочная линия по подбору и расстановке кадров, много недостатков в вопросе подготовки кадров, что привело к такому положению. Порочность этой линии заключается еще и в том, что она не имеет ничего общего с ленинскими принципами подбора, расстановки и воспитания кадров. Чем можно объяснить, когда хорошего работника переставляют, меняют без всяких на это причин, а во главу угла выносятся единый подход, когда кадры выдвигаются только по национальным признакам.

Конец выступления.

Конец смены.

(Продолжение выступления тов. Паскаря П. А.)

И во главу угла вносится прежде всего единый такой подход по национальным признакам. Есть единый принцип, и к нашему большому сожалению, руководители министерства здравоохранения не смогли его выдержать, отступили от него. В результате допустили исключительно большие ошибки и недостатки в работе органов здравоохранения.

Я не думаю, что линия, которая была выработана руководителями министерства здравоохранения была какая-то преднамеренная или преследовала какой-то смысл подорвать основы этой работы.

Думаю, что в результате своей недостаточной подготовленности, недостаточной зрелости они пытались решить множество вопросов, пытались во имя дела, но отошли от основных наших ленинских принципов подбора, расстановки кадров и этим самым допустили большие ошибки и огромные недостатки на том участке, который был вверен партией.

Как быть сейчас? Как выйти из этого положения?

Конечно, дело, наверное, далеко не только в том, чтобы решить вопрос о перемещении отдельных кадров. Я вижу прежде всего выход из этого положения в мобилизации партийных, советских органов на местах. В мобилизации всех органов здравоохранения.

Вижу выход в том, чтобы на основе конкретных мероприятий улучшить дело по подбору, расстановке и воспитанию кадров в самом аппарате министерства, во всех других участках здравоохранения, районных и городских больницах и на всех участках работы здравоохранения.

Прежде всего, видимо, этими вопросами должны сегодня заняться партийные, профсоюзные, комсомольские органы, все общественные организации. Этим делом должны заниматься и органы здравоохранения. Конечно, им видимо потребуется большая помощь чтобы выправить то положение, которое мы сегодня имеем и чтобы в 1968 году до конца выправить то положение, когда наша республика теряет позиции, которые имела по здравоохранению.

Как приступить к оценке руководителей органов министерства здравоохранения. Оценка, данная здесь, была правильной, я целиком и полностью к ней присоединяюсь. И если говорить, как поступить с руководством министерства, то тут надо согласиться с предыдущими ораторами, что по тому состоянию, которое сегодня мы имеем на этом участке работы, по тому уровню предложений, которые были представлены со стороны министра, со стороны его заместителей т. т. Сорочан и Ярового, нет никакой уверенности, что дело будет в какое-то

время серьезно поправлено. Если товарищи не в состоянии уяснить ту глубину явлений, те допущенные крупные недостатки, то тяжело верить, что они в состоянии выправить положение.

### **Тов. АНТОСЯК**

Хотя и обсуждение вопроса по министерству здравоохранения и затянулось, мы делаем совершенно правильно, что так подробно обсуждаем этот вопрос, хотя и допускаем повторения.

Мне хотелось высказать несколько моментов.

Я помню 1940 год. Образование Молдавской республики. Тогда у нас при изучении экономики, культуры в республике возникало несколько вопросов о состоянии в области здравоохранения. Но в тех условиях, когда образовывалась республика, не могли решать самые насущные, текущие вопросы, связанные оздоровлением трудящихся Молдавии.

Но после войны эти вопросы возникли вновь. При изучении статистики, по тем материалам, которые оглашались, что самая высокая смертность по тем временам была в Индии. И изучая положение трудящихся во время 22 - летней оккупации Молдавии Румынией, было установлено тогда, что смертность в Бессарабии превышает смертность в Индии.

Положение было действительно очень тяжелым. Особенно это тяжелое положение было в селах. И в 1945 году Центральный Комитет Компартии и правительство республики желая решить эту проблему обращается в ЦК и получает поддержку. Тогда был решен вопрос о том, чтобы создать медицинский институт. Несмотря на то, что это было в послевоенном 1945 году правительство Союза ССР, Центральный Комитет решают отдать один из самых крупных вузов страны – Ленинградский медицинский институт – Молдавии, который в этот момент находился в эвакуации в Кисловодске. Решается вопрос передать этот медицинский институт со всеми кадрами. И тогда в республике начинается большая работа по подготовке медицинских работников.

Хотя мне по роду своей работы не приходилось заниматься этой отраслью, я вижу всех присутствующих, это все люди, которые закончили этот медицинский институт. Это все те местные люди, которые готовились в этом институте. Приехало много специалистов из Ленинграда, Москвы и др. городов, которые занимались подготовкой медицинских работников в Молдавии.

Самым важным вопросом было здравоохранение в сельской местности.

Если рассматриваем этот вопрос с точки зрения подготовки кадров, их расстановки и воспитания, и руководство этим делом, то этому



вопросу придается большое внимание потому, что 70% населения нашей республики живет в сельской местности. Причем, должен сказать, да это всем известно, что экономика в сельской местности находится на хорошем уровне. Я бы назвал только одну отрасль. 250 тысяч гектаров виноградников. В среднем должно трудиться по два человека на гектаре. Значит только полмиллиона людей занимается только этой отраслью народного хозяйства.

Поэтому естественно, что основная масса тружеников, проживающих в деревне, заслуживает особого внимания с точки зрения культуры и здравоохранения. В этом направлении предпринимаются соответствующие меры. Раньше бралась молодежь из села, готовилась и направлялась в село.

Судя по материалам, о которых говорилось, у нас снизился уровень подготовки кадров, если имеются в виду учебные заведения. Я не говорю об аспирантуре, научных работниках, а о врачах. Сейчас заметно снижается уровень подготовки кадров в высшем учебном заведении. Мы, нарушая принцип правильного ленинского руководства, начинаем этот институт снижать. И если не приостановим этот нездоровый процесс, институт мы можем свести к фельдшерскому учебному заведению, потому что вместо квалифицированных специалистов лекции начинают читать люди, которые отличаются только тем, что знают молдавский язык, но не обладают достаточными знаниями в области науки.

Надо обратить внимание, какое происходит движение с кадрами в селе. Нетрудно заметить, что здесь допускаются серьезные нарушения. Все представленные здесь материалы говорят о недостатках и ошибках в руководстве. Но если говорить об ошибках, ошибки бывают и у других организаций и министерств. В данном случае мы должны придерживаться какой-то более определенной формулировки в оценке положения, которое создалось в Министерстве по вопросу руководства кадрами. Более правильная была бы оценка – это искривление политики партии в вопросах подбора, воспитания и расстановки кадров. Это искривление ленинской политики партии в этом вопросе. Если с этой точки зрения подойти и принять во внимание материалы, которые представлены комиссией, я считаю, что руководство, допустившее искривление политики партии в вопросах кадров, не в состоянии исправить дело, тем более, что это искривление привело к очень тяжелым последствиям.

Заболееваемость сыпным тифом возросла. Это один из показателей деятельности этих учреждений. Когда мы рассматриваем итоги работы промышленности или строительства, мы обращаемся к определенным показателям. В медицинской статистике есть также показатели:



заболевание сыпным тифом в республике больше, чем в целом по стране. Я не говорю о других заболеваниях, которые имеют место. В справке указаны такие болезни, о которых, может быть, и не надо было говорить, потому что они не носят массовый характер но сыпной тиф и другие инфекционные заболевания говорят о многом. Надо над этим задуматься.

Я присоединяюсь к высказываниям членов Бюро ЦК и думаю, что если начнем с укрепления руководства, мы поможем делу улучшения здравоохранения в республике.

**Тов. ДАНИЛОВ.**

Товарищи, Министерство здравоохранения Союза, сектор ЦК КПСС по здравоохранению очень обеспокоены положением дел, создавшимся в руководстве здравоохранением в вашей республике, особенно серьезными недостатками, нарушениями партийных принципов подбора, расстановки, изучения и воспитания медицинских кадров.

Надо сказать, что в ЦК партии, Министерство здравоохранения Союза в течение последних полутора лет поступило несколько писем, где показывались недостатки в работе с кадрами. Часть этих писем мы направили в Министерство здравоохранения Молдавии, часть – в ЦК партии. Но часть получили ответы, что те недостатки, на которые указывают в письма, трактуются, якобы, тенденциозно. По видимому, товарищи в аппарате Министерства здравоохранения в секторе здравоохранения ЦК не всегда разбирались должным образом в этих сигналах.

И вот приехав сюда, ознакомившись со справкой, которую представила комиссия, поговорив с товарищами из мединститута, членами коллегии и некоторыми другими работниками здравоохранения Молдавии, выслушав сегодня мнение членов комиссии, я должен сказать, что мы полностью разделяем точку зрения комиссии ЦК Компартии Молдавии. Мы не уверены, что тов. Тестемицану сможет выправить создавшееся положение в республике. Кроме того, мы не уверены, что и другие некоторые заместители министра и члены коллегии, в частности, т. Балан, способны исправить положение дел.

Случайно ли возникли эти недостатки и отражаются ли недостатки в кадровой работе на качественных показателях здравоохранения республики? Я должен сказать, отражаются. Анализируя статистические данные, пользуясь материалами бригад, которые проверяли здравоохранение республик, мы пришли к выводу, что в вашей республике имеется целый ряд серьезных недостатков. В связи с этим Министерство здравоохранения Союза на коллегии за последние полтора года трижды

слушало Министерство здравоохранения Молдавии, первый раз в 1966 году о мерах по снижению заболеваемости туберкулезом, о выполнении Постановления Совета Министров Союза № 972, в июле 1967 года о состоянии заболеваемости венерическими и кожными болезнями, в августе 1967 года о ходе выполнения строительства, учреждений здравоохранения республики. В республике за 1959-1965 гг. план капитального строительства по вводу коек выполнен всего на 58%, в 1966 году план выполнен на 46%. Надо сказать, что коллегия подвергла резкой критике деятельность Министерства, и прямо записала: указать министру здравоохранения т. Тестемицану на недостаточный контроль и слабую организаторскую работу Министерства по выполнению планов капитального строительства.

Продолжение выступления т. Данилова -

Кроме того, коллегия довела до сведения Совета Министров СССР о серьезных недостатках по капитальному строительству, написала письмо о привлечении к ответственности за срыв выполнения плана капитального строительства. Кое-что было сделано по выполнению планов капитального строительства. За 1967 год план по капитальному строительству выполнен на 85 процентов. Это говорит о том, что если аппарат министерства здравоохранения, партийные советские органы республики больше стали уделять внимания этому вопросу, то планы выполняются лучше.

Правда, товарищ Тестемицану воспринял это болезненно, он имел беседу с министром и я беседовал с ним, он болезненно воспринимает создавшееся положение.

В 1962-1963 году в республике неблагоприятное положение с вензаболеваниями. В 3,5 раза увеличилось количество заболеваний сифилисом, это самое большое количество по сравнению с остальными республиками; по заразным болезням в 2,8 раза. Большой рост с 1963 года по заболеваниям гонореей, микроспорией, чесоткой. В Молдавии 13413 случаев чесотки и это в общежитиях высших учебных заведений и средних, в организованных коллективах. Это потому, что ее не лечат и она дает такой серьезный рост.

Коллегия отмечала, что главной причиной роста этих заболеваний являются органы здравоохранения республики, которые ослабили внимание к этому разделу работы, что они не анализируют положение дел.

Коллегия еще раз обратила внимание товарища Тестемицану на эти недостатки в этом разделе работы. При таких показателях ожидать

улучшения, мне кажется, трудно. Коллегия обеспокоена большим количеством заболеваний туберкулезом. Много, правда, сделано, но имеются еще недостатки.

Как обстоит дело с брюшным и сыпным тифами? По сравнению с 1966 годом сократилось на 12 процентов, в среднем по союзу тоже на 12 процентов, Украина сократила на 26 процентов. Паратиф и дизентерия дают рост. Дифтерия, которая полностью зависит от профилактики, от работы органов здравоохранения с 1959 по 1965 год снизилась в 18 раз, а в 1967 году мы имеем рост на 50 процентов. Сыпной тиф на 3 процента, это самый высокий процент по союзу.

Много недостатков в физическом развитии детей. Все это говорит о том, что эти кадровые эксперименты отрицательно сказываются на качестве показателей здравоохранения и придется потратить много труда, приложить много усилий для того, чтобы достичь тех результатов, которые были недавно в республике.

Еще два момента, на которые мне хотелось бы обратить ваше внимание. Из справки и выступлений членов комиссии ясно, что они анализировали вопрос укрепления районных больниц. Да, министерство ведет линию на создание специализированных коллективов, об этом же говорится и в Программе партии, но никогда министерство не ставило вопрос о ликвидации сельских врачебных участков, а каждый раз говорилось о развитии сети разумно, с учетом местных условий и плотности населения, состояния дорог и т.д. У вас же сделан крен, вроде того, что все это делается сверху. Надо проводить укрупнение, не ломая эту сеть.

Второе – о качестве подготовки врачей. Решение XXIII съезда прямо указывает, что надо особо поставить вопрос о подготовке ВСЕХ специалистов с высшим и средним специальным образованием, но вот введение преподавание на III-м курсе без достаточной подготовки, когда нет учебников, а те учебники, которыми пользуются студенты, это переводные в основном из французских, где не по марксистски трактуются многие вопросы, и вот при отсутствии преподавателей, учебников зачем надо коверкать подготовку врача? Как можно поручать читать лекции лицам, только что окончившим аспирантуру, а если еще учесть то, как подбираются люди в аспирантуру, тогда становится совершенно непонятным все это.

Сейчас бурно развивается медицинская наука.

(Продолжение выступления тов. Данилова)

Только медицинская промышленность выпускает 1.800 названий медицинского инструментария, до 6 тысяч наименований различных препаратов.

Мне кажется, что плохо, что лекции на молдавском языке читаются неквалифицированными преподавателями, а еще хуже, что у вас пользуются румынскими учебниками, у них номенклатура небольшая, у них в основном учебники переводные из Франции, ФРГ, и других стран. И по вопросам биохимии там заложена концепция этих стран. Старые преподаватели говорят, что этим уродуем студентов.

Надо преподавать по-молдавски, но надо создавать необходимые условия, нужны квалифицированные преподаватели и надо иметь полный набор учебников, чтобы студенты полностью обеспечивались учебниками, а иначе будем готовить не врачей, а фельдшеров.

Ведь никому не секрет, что ваши видные ученые, профессора уезжают в другие города, например, в Ленинград, там занимают кафедры. Если бы был плохой ученый, плохой профессор вряд ли бы он прошел по конкурсу в Ленинградский институт, если в Ленинграде на одной кафедре по два-три профессора! Значит, неплохие кадры уходят из республики.

Это в какой-то степени отражается на качестве подготовки кадров.

Мы полностью разделяем точку зрения комиссии и ее предложения.

### **Тов. МЕЛЬКОВ**

По существу все сказано членами комиссии, членами Бюро в результате имели возможность досконально разобраться в этом вопросе.

Всегда партия придавала большое значение кадровой политике. Вопрос о кадрах связан с руководящей ролью нашей партии в нашем обществе. Отсюда по существу на всех съездах пленумах ставится вопрос о кадрах, их расстановке и воспитании. На протяжении всей истории нашей партии этот вопрос не сходил с повестки дня.

И сегодня Бюро ЦК КП Молдавии спросило с 5-х коммунистов руководителей министерства здравоохранения, как они выполняют этот партийный принцип подбора кадров. И картина выяснилась весьма печальная.

Министр с 1950 года член партии, один заместитель министра с 1953 года, остальные члены коллегии помоложе и имеют меньший партийный стаж.

Эти коммунисты не выполняют требований, которые сформулированы в документах XXIII съезда партии. Съезд указывает, что современные масштабы коммунистического строительства предъявляют более высокие требования к подбору кадров.

Министерство снизило эти требования, набрало молодых, малоопытных людей, которые компрометируют ведомство, в котором работают и звание врача.

Съезд потребовал, чтобы выдвигали людей хорошо знающих свое дело, хороших организаторов, а выдвигались плохие специалисты и плохие организаторы.

Съезд выдвинул задачу выдвигать молодые кадры в сочетании со старыми опытными кадрами по их деловым и политическим признакам.

Мы должны поставить вопрос не только о нарушении этих принципов, но и об элементарной недисциплинированности т.т. Тестимицану, Ярового, Балана в выполнении решений партии. Они выдвинуты на эти должности, чтобы проводить в жизнь политику партии, но этой работы мы не видим, с их стороны.

Достаточно сказать, что даже конкретные факты провалов в работе с кадрами, о которых знает министерство, определенные недостатки, которые были, не стараются устранить. Создается впечатление, что министерство заинтересовано в отсталых методах работы с кадрами, заинтересовано в непартийной линии в подборе, расстановке и воспитании кадров, если не реагирует на все те недостатки, которые имеются.

И дело можно посмотреть в другом аспекте. Товарищи руководители министерства, от ваших пониженных требований к кадрам, у народа подорвана вера в органы здравоохранения.

Как будут ребенка давать на операцию такому врачу, как Борщ. А другие факты. Об этом Вы думали, тов. Балан, когда подбирали кадры?

Мне кажется, что те объяснения, которые давал министр и некоторые члены коллегии не могут удовлетворить. Министр говорил, что есть отдельные ошибки, есть недосмотр, кое-что недоучли, кое-что просмотрели.

Это же не объяснение, когда все это недоучли, недоработали, то в целом получается явление, которое называется безответственностью, а не то что мелкие недоработки.

Речь идет об элементарной недисциплинированности в выполнении решений партии по вопросам кадров. Речь идет об извращении партийных принципов в работе с кадрами. Я не буду говорить о частных вопросах. Некоторые товарищи говорили о национальном аспекте, о выдвижении национальных кадров.

(Продолжение выступления т. Мелькова).

Некоторые товарищи говорили о национальном аспекте в органах здравоохранения. Здесь нельзя говорить о том, что Министерство

изобрело какую-то особую свою линию. Нет этой линии. Есть линия нашей партии, которая говорит о выдвижении национальных кадров, она зафиксирована в решениях партии и парторганизации республики, последнего ее пленума. Нет особой позиции по вопросу обучения на молдавском языке, есть линия партии о том, что студент любой национальности может обучаться на родном языке. Но есть извращение этой линии со стороны Министерства, легковесный подход к этому вопросу. И за это товарищи должны нести ответственность. Доходит до того, что мы посеяли в дружной ранее семье медицинских работников недоверие, начинаются разговоры, интриги, письма. Раньше этого не было. Речь идет о неправильном проведении линии партии, о неорганизованности в этой работе.

Мне кажется, что сложившаяся ситуация, а самое главное, оценка, которая дана руководителям Министерства, не дает нам никакого морального права ставить вопрос мягко и решать либерально. Мы должны со всей строгостью решить этот вопрос. Мы надеялись, что министр и члены коллегии смогут подняться до партийной оценки того положения, которое сложилось. Но этого мы не услышали. Надо строго наказать т. Балана и необходимо решить вопрос о работе т. Тестемицану, поскольку пока не чувствуем, что он найдет в себе силы и сможет поправить положение дел, которое сложилось. Но это одна сторона вопроса.

Я полностью присоединяюсь к точке зрения т. Паскаря, работу надо провести не только в Министерстве. Общее состояние здравоохранения в республике, видимо, ставит задачу записать в проекте постановления ряд конкретных, серьезно сформулированных пунктов в адрес местных органов по ревкому усилению внимания здравоохранению в кадровом разрезе, материальной базе, руководству этими учреждениями. Только это поможет поправить то положение, которое выяснилось не только с кадрами, но в целом в системе здравоохранения республики.

### **Тов. БОДЮЛ.**

Товарищи, безусловно, та обстоятельная проверка, которую члены ЦК провели, подтвердила правильность решения Бюро ЦК, которое мы приняли по тем многочисленным письмам и сигналам с мест. Принятие такого решения о проверке работы с кадрами в Министерстве нам подсказали люди, отдельные коммунисты. Члены ЦК обстоятельно проверили. Обсуждение на Бюро этого вопроса убедило нас в очень серьезных нарушениях порядков, партийных принципов работы с кадрами. Руководители Министерства, т. Балан и члены коллегии отступили от партийных принципов, извратили политику партии в

кадровом вопросе, нанесли большой моральный ущерб нашим кадрам. Как можно было так поступить с заслуженными людьми, которые всю свою жизнь отдали служению науке? Вы применяли разные недостойные коммунистов методы для того, чтобы избавиться от этих кадров. Как вы обращаетесь с вашими учителями, которые вас учили? Вы нанесли урон политике партии.

В республике нет отрасли, по адресу которой в народе сложилось бы такое мнение, как по адресу медицинской службы. В этой отрасли нарушаются правила подбора кадров, огульно освобождают заслуженных людей, преднамеренно выдвигаются незрелые, неподготовленные люди, молодежь.

Мы располагаем уймой писем, которые говорят о тех недостатках, о которых мы сегодня говорим на Бюро. Причем это письма в доброжелательном тоне, без передергивания.

Вы же обращали внимания на это. Линия, которую Вы проводите, ее нельзя отождествлять с партийной линией. Вы, т. Теетемицану, т. Балана. Но Вы уже неправильно поступили, когда окружили себя людьми неподготовленными. Чем Вы руководствовались?

Конечно, не партийными принципами, потому что нет принципов у партии. Вы бы подумали об интересах медицинского обслуживания народа. Вы преследовали свои личные интересы. Об этом говорят факты бесконечных диссертаций вашего аппарата, работа по совместительству. Тов. Тестемицану, Вы принизили роль государственного аппарата, каким является Министерство. В таком положении Министерство здравоохранения никогда не пребывало. Сразу после войны был куда выше уровень работы Министерства. Вы сами не освободились от академизма, который на Вас давит до сих пор. И министр, и заведующий кафедрой. Какая нужда в этом? Это просто не скромно. Вы не подумали об интересах народа, Вы думали только о себе. И Вашему примеру следовали все в аппарате Министерства, Вы превратили аппарат Министерства в институт диссертаций. Вы много сделали кандидатов наук за счет здоровья молдавского народа.

Продолжение выступления т. БОДЮЛА

И в результате серьезные вывихи, искривления, извращения. Снижился уровень медицинского обслуживания в республике и это при том положении, когда значительно улучшились бытовые условия трудящихся. При таком положении все это социальное наследие прошлого и должно уйти в прошлое и тогда значительно меньше и вовсе не было бы сыпного тифа, венерических заболеваний, педикулеза,



трахомы и т.д. Что случилось? Что народ стал жить хуже? Что в стране чрезвычайное положение? Наоборот, культурный уровень возрос, а у нас возрос сыпной тиф. Все это произошло от того, что вы ослабили медицинское обслуживание, все это и привело к таким последствиям.

При таком руководстве здравоохранением трудно реализовать решения партии о материальном благосостоянии. Это также говорит о том, что вы не обеспечиваете порученный участок работы. Никаких других причин для этого нет и вы сами их не привели. Почему возросла детская смертность? Это результат низкого уровня руководства. Безответственность, Халатность. Не способность многих людей, многих кадров. Совершенно ясно, что при такой обстановке не могло быть другого положения, при запущенности профилактических работ увеличилась заболеваемость, все это привело к грубым нарушениям и факты неопровержимы. Возьмите вопрос подбора кадров. Коммунисты должны смотреть на это по-партийному. Мы сейчас собрались для того, чтобы помочь народу, который засыпал нас письмами и руководствовались только одним этим желанием, а вы остаетесь верными себе.

Имея статистические данные, вы приукрашиваете положение, занимаетесь очковитирательством. Скажите мне, с каких пор и до чего дошло дело, что мы перестали регистрировать рождаемость, а у вас нехватает мужества признать свои ошибки, вы их не видите или не хотите правильно оценить их. Вы за несколько дней до бюро доказывали, что Балан совершенно правильно решает кадровые вопросы, что вы не допускали никаких нарушений в кадровой политике, что вы строго придерживались ленинских принципов, но вы огульно освобождали признанных врачей и тем самым ограничивали возможность получить образование другим и это вы называете ленинским принципом?

Мы много вас опекали, мы критиковали вас на съезде, на пленумах, назначали одну, другую комиссию. По результатам проверки первой комиссии мы с вами беседовали, мы не вынесли это на обсуждение и вот после всего этого вы неправильно оценили наше отношение, вы были верны только себе, вы создавали конфликты между кадрами и они вас за это критикуют открыто и пишут открыто. И если бы этот вопрос поставить на обсуждение, то они открыто и высказались бы. Я хочу сказать, что все эти письма носят доброжелательный характер, в них ничего нет натасканного.

Товарищ Тестемицану, я хотел бы, чтобы Вы подумали, Вы неплохой ученый, старательный работник, я бы сказал, деятельный работник, и хотелось бы, чтобы вы подумали о своих ошибках, о своих поступках,



Вы, как государственный человек, как министр, как депутат Вы должны были сказать больше чем мы узнали от членов комиссии и это нужно было не столько для нас, сколько для Вас, чтобы Вы поправили положение дел и мы бы Вас поддержали, если бы Вы правильно оценили положение дел, вскрыли бы истинные причины, тогда бы это совершенно иначе прозвучало и мы были бы уверены в этом, но Вы шире рамок справки не вышли и поэтому у Вас сложилось мнение, что Вы сможете поправить положение дел. У нас сложилось единое мнение что Вы допустили настолько серьезные ошибки и настолько неправильно их оцениваете, что Вы не в состоянии будете поправить создавшееся положение.

### **Тов. БОДЮЛ**

Выражаясь другими словами я хочу еще раз сказать что Вы принизили всю работу – кадровую работу, профилактическую работу, лечебную работу, подготовку кадров через аспирантуру и т.д. И это превнесено незрелыми, неопытными кадрами, за которые вы стоите горой. И эта ваша позиция выдает вас с головой.

Вы сами сказали и сделали выводы, что при таком состоянии дел не сможете поправить положение.

Я хочу в заключение высказать свою точку зрения об учреждениях медицины на периферии. Вы недооцениваете роль участковых больниц, роль сельских участков. Разве можно шаблонно решать эти вопросы? Когда у нас особенности Молдавии исключительные, в сельской местности проживает 70% населения.

Тов. Балтийский и тов. Данилов, у нас есть такие колхозы, где проживает по 10-12 тыс. человек и у нас таких колхозов 30%. Что такое 12-15 тысяч человек населения? Это целый город.

Колхозы Молдавии очень много построили больниц. Какое моральное право имели лишать колхозников медицинского обслуживания? Причем, колхозники на колхозных собраниях решают вопрос о том, чтобы у них был врач, они даже готовы оплачивать его работу. Приглашают несколько врачей по специальностям.

Возьмите колхоз „Пограничник”. Имеет на фермах физиотерапевтический кабинет. Может держать 5-10 врачей. Спрашивается что это за тенденция? Связывали ли это с местными условиями? Может быть районная, может быть территориальная больница должна быть, но у нас есть в колхозах такие возможности строить больницы, оборудовать ее хорошо, держать персонал, если государство этого еще не может сделать.

Я понимаю вас так, поскольку на местах не были, вы просто допустили самотек и потом брали кадры из села в город. Вы просто потеряли бразды правления периферийной службой.

И мнение народа таково, что любой колхоз сможет держать врача, если государство не сможет. И мы это будем поддерживать.

Безусловно, товарищи, из сегодняшнего объяснения, из того материала, который у нас имеется, напрашиваются очень серьезные выводы. По этой системе в целом надо подумать какую помощь оказать, чтобы поправить положение. Здесь речь идет тов. Тестимицану и остальные руководители не об исправлении отдельных недостатков, речь идет о серьезных мероприятиях, которые бы обеспечили повышение уровня всей медицинской службы республики.

Вам придется из городов в села посылать людей, потому что государство не может мириться с таким положением, когда в городах врачи не находят себе работу, а в сельской местности их нет. На сей счет имеются прямые директивы партии и вам придется их выполнять. Это сложная, большая работа и партийным органам нужно оказать помощь органам здравоохранения.

Мы должны сегодня на бюро сделать выводы о слабом контроле со стороны аппарата ЦК, горкомов и райкомов партии, мало того, что снижен контроль, но и допущена беспринципность.

Можно было бы целый ряд ошибок, недостатков, связанных с подбором кадров предотвратить, если бы во-время подсказали, поправили.

Нельзя согласиться с тем, что случайно допускали ошибки. Это не случайно. Вы несете партийную ответственность за ошибки в подборе и расстановке кадров. Вы их допустили потому что неправильно подбирали помощников, что снизилась требовательность, отошли от принципов ленинского подбора кадров. Вы решали по-своему кадровые вопросы и завели в тупик многие вопросы в этом институте и др.

Бельцкие врачи возмущены заменой старых кадров молодыми, неопытными врачами. Этот вопрос возник на партийной конференции. Нужно спросить и с партийных органов, с Бельцкого горкома партии, когда 9 главврачей старых, опытных заменили на 9 врачей малоопытных из сел.

(Продолжение выступления т. Бодюла)

Что касается национальных нюансов, хотим мы или не хотим, но в народе создалось такое мнение. Мы имеем очень много нареканий, открытых выступлений, ходяков. Народ истолковывает это как неправильную позицию по отношению к сочетанию национальных кадров. Ваша система особая, специфическая в соотношении кадров разных национальностей, старых и молодых. Я не мыслю, чтобы

диагнозы предопределяли молодые кадры. В диагностике решающее значение имеет опыт.

И в преподавании предметов разве достаточно знать молдавский язык, медицину надо знать.

Нельзя без глубокого сожаления говорить о том, что профессора, уехавшие от нас, приняты по конкурсу в ленинградские вузы. Это говорит о недопустимом отношении к ним здесь. Не было не только принципиальности, не было обыкновенной этики. Мы не так богаты кадрами.

Безусловно, т. Балан не способен руководить управлением, мы сами не можем объяснить, как т. Балан стал начальником управления. Здесь вся ответственность ложится на т. Тестемицану и отдел ЦК, который поддержал это предложение. Тов. Балана надо от должности устранить и определить меру наказания, по меньшей мере, выговор с занесением в учетную карточку.

О т. Тестемицану уже все высказались, я тоже согласен. Я хочу вспомнить, как он шел на эту работу, это несколько облегчит нам решение. Тов. Тестемицану с большим неохотой шел на должность министра, я с ним два раза беседовал, он отказывался. Он опасался. В этом отказе чувствовалась его привязанность к институту, преподавательской работе. И эта привязанность осталась. Он так и не освободился от академизма, это его сковывало в работе.

Я думаю, что т. Тестемицану также заслуживает наказания за нарушения, но учитывая, что мы взяли мало опытного в государственных делах человека, может быть, мы ограничимся освобождением его от должности министра. Он заведует кафедрой, его надо поддержать. Как ученый он себя оправдал, как ректор института – тоже. Мы считали его хорошим ректором, и он был хорошим ректором, ученым, преподавателем, но министр получился слабый. Он не проявил свои партийные качества. Мы укрепим Министерство.

Проверяющие товарищи высказали мнение о слабости т. Ярового. Он активно участвовал в формировании этих нарушений. Но я думаю, что т. Яровой может сделать соответствующие выводы. Он не нес персональную ответственность за кадры. Но ему надо сделать очень серьезные выводы, если оставаться у руководства.

Что касается т. Сорочана, он на меня произвел сегодня впечатление очень плохое. Он опытный работник, наиболее старый практический работник, как член партии также немолодой для нашей республики, причем работоспособный товарищ. Но позиция, которую он занимал, характеризует его очень плохо. Вы же могли прийти в ЦК и сказать – помогите нам, Вы могли открыто выступить с принципиальной

критикой. Вы должны были иметь с министром принципиальный разговор, но Вы ничего не предприняли. Это Вас характеризует как не совсем принципиального работника. Мне не совсем понятна Ваша неуверенность. Я хорошо т. Сорочана знаю по работе в районе, там он считался лучшим заведующим отделом здравоохранения, много инициативы проявлял, был активным работником в парторганизации Котовского района. А в Министерстве показал себя не с хорошей стороны.

Я согласен с товарищами о расширении состава, коллегии. В принципе будем считать, что вопрос обговорен. Тов. Мельник, внесите предложения о количественном составе и персональном составе. Поскольку т. Балан отпадает с сегодняшнего Бюро, его освободить как члена коллегии. Остается 4 человека. Надо подумать о полном составе, посмотреть и внести предложение о составе коллегии.

Не возникает ни у кого вопросов? Нет. Все члены Бюро единогласно поддерживают высказанное положение? Все.

Конец выступления.

#### **Тов. ТЕСТЕМИЦАНУ -**

Мы допускали серьезные ошибки и крупные недостатки, но они были не преднамерены и я, как коммунист, признаю их и в дальнейшем постараюсь оправдать свое доверие, как коммунист.

#### **Тов. ЯРОВОЙ -**

Я благодарю за доверие и постараюсь оправдать.

#### **Тов. СОРОЧАН -**

Обсуждение данного вопроса заставляет нас подумать о том, чтобы в дальнейшем более принципиально решались все эти вопросы и если члены Бюро сочтут необходимым поручить мне данный участок работы, я постараюсь оправдать это доверие.

#### **Тов. БАЛАН -**

Я считаю, что сегодня правильно решили вопрос об освобождении меня от занимаемой должности. За период моей работы я допускал серьезные ошибки и сегодня меня правильно критиковали и я полностью признаю всю критику в мой адрес, поскольку основная вина ложится на меня и если в дальнейшем мне партия доверит любой участок работы я постараюсь оправдать его.

А за те 5 лет, которые я проработал на данной должности я выражаю глубокую благодарность.

### **3. О подборе, расстановке и воспитании кадров в системе профессионально-технического образования**

Присутствуют:

**т. Вердыш** – председатель Госкомитета Совета Министров МССР по профессионально-техническому образованию;

**тг. Богатый, Малеш** – заместители председателя Госкомитета, Панфилов И. А. – инструктор ЦК Компартии Молдавии.

#### **Тов. БОДЮЛ -**

Мы на прошлом заседании Бюро рассматривали уже этот вопрос. Сейчас Дмитрий Иванович достаточно ясно изложил материал, справка тоже подготовлена хорошо, проект постановления. Я думаю надо согласиться с решением.

#### **Тов. МЕЛЬКОВ –**

Надо оттенить вопрос об организации передачи лучшего опыта работы педагогических коллективов. У нас в республике есть замечательные коллективы и этот вопрос имеет прямое отношение к работе с кадрами.

#### **Тов. БОДЮЛ -**

Я хочу предложить, во-первых, чтобы они осуществляли конкретный контроль над деятельностью училищ. Это можно сделать, если осуществить комплексную проверку с тем, чтобы разобраться во всех сторонах жизни училищ, это расширит информацию и даст возможность лучше знать о положении дел в училище и своевременного влияния на их работу при подборе кадров. Надо добиться такого положения, чтобы каждый преподаватель жил жизнью училища, а многие из них еще оторваны от коллективов. Ни одна организация не требует такой крепкой связи. Это будущие рабочие и здесь впервые начинают формироваться черты коллективизма, а оторванность отдельных преподавателей ослабляет силу воспитания.

Что касается базы, это важный и большой вопрос и по этому вопросу нам, видимо, Борис Александрович, надо было бы встретиться с работниками министерства и подвести итоги что сделано в планировании по укреплению материальной базы, надо собраться с руководителями Комитета и обговорить все эти вопросы в порядке контроля и укрепления материальной базы. Надо чаще руководителям комитета присутствовать на коллегиях, когда рассматриваются вопросы укрепления материальной базы. Вам надо контактировать работу с министерством и предъявлять требования к министерству, говорить о ваших возможностях и решать другие вопросы.

Те недостатки, о которых говорится в постановлении, вам надо устранить и как можно быстрее, укрепить училища, потому, что вы их серьезно ослабили, здесь вам надо пользоваться помощью партийных органов, это кровное дело райкома партии, поэтому и наш отдел, и вы должны больше требовать, предъявлять свои претензии, проявлять больше инициативы в решении других вопросов и значительно улучшить дело подбора, расстановки и воспитания кадров.

**Тов. ИЛЛЯШЕНКО -**

Там, где говорится о партийных органах, надо записать в их адрес, что необходимо усилить внимание к воспитательной работе учащихся, это прямой долг партийных и комсомольских органов.

**Тов. БОДЮЛ -**

Это правильно. Надо оказывать больше помощи в укреплении и воспитании и это надо записать не только в адрес райкомов партии, но и в адрес комсомольских организаций. Это Вам надо учесть, товарищ Лучинский.

Есть еще вопросы?

#### 4. О созыве Верховного Совета Молдавской ССР

Тов. Ильяшенко

Надо уточнить формулировку.

#### 5. О пропагандистских мероприятиях по китайскому вопросу.

#### 6. О присвоении т. Казаниру А. С. почетного звания „Заслуженный юрист Молдавской ССР”.

#### 7. О присвоении т. Мокану И. И. почетного звания „Заслуженный экономист Молдавской ССР”.

#### 8. Об установлении т. Царанову С В. персональной пенсии союзного значения.

#### 9. О 98-й годовщине со дня рождения В. И. Ленина

#### 10. О проведении торжественного собрания, посвященного 150-летию со дня рождения К. Маркса.

#### 11. О передаче Сельсовета Бирuinца Чадыр-Лунгского района в состав Комратского р-на и о включении села Слободка Оргеевского района в состав г. Оргеева.

#### 12. Персональные дела.

Докладывает т. ВОЛОДЬКО.

- |                   |   |                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Домбровский Б. И. | — | восстановить членом КПСС.                                                                                                                                                                                                  |
| Визовский Г. Д.   | — | отказать в восстановлении членом КПСС.                                                                                                                                                                                     |
| Корелин И. А.     | — | снять выговор, объявленный ЦК Компартии Молдавии 7 февраля 1964 года.                                                                                                                                                      |
| Купер А. М.       | — | отклонить ходатайство Фрунзенского райкома партии г. Кишинева о снятии взыскания с Купера А. М. как преждевременное.                                                                                                       |
| Блаж И. Д.        | — | просить КПК при ЦК КПСС снять с т. Блажа И. Д. строгий выговор с занесением в учетную карточку за злоупотребление служебным положением в корыстных целях, объявленный Партийной Комиссией при ЦК КПСС 7 декабря 1963 года. |

Докладывает т. **БЕРЕКЕТ В. Ф.**

- Луценко И. И. — исключить из членов КПСС за злоупотребление служебным положением.
- Бахмут Н. В. — снять с т. Бахмута Н. В. Строгий выговор с занесением в учетную карточку, объявленный 15 марта 1966 года ЦК КП Молдавии за недостойное коммуниста поведение.

Заочно:

- Делиу М. А. — снять строгий выговор с занесением в учетную карточку, объявленный 21 сентября 1965 года ЦК КП Молдавии.
- Янов Т. С. — снять строгий выговор с занесением в учетную карточку за беспринципное отношение к своей партийности, отрыв от организации, объявленный Чукотским окружным комитетом КПСС.



**Совершенно секретно**

## **ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

**Бюро Центрального Комитета Компартии Молдавии**

От 19 марта 1968 года

### **1. О работе с кадрами в Министерстве здравоохранения Молдавской ССР**

Центральный Комитет Компартии Молдавии отмечает, что за последние годы в республике проделана некоторая работа по подбору, расстановке и воспитанию медицинских кадров. Увеличилось число квалифицированных врачей и научных работников, расширилась сеть учреждений здравоохранения, улучшилось оснащение их современной техникой и оборудованием.

Однако, как показала проверка, руководители министерства неудовлетворительно организовали выполнение решений XXIII съезда КПСС, пленумов ЦК Компартии Молдавии по вопросу подбора, расстановки и воспитания кадров, безответственно отнеслись к выполнению постановления Бюро ЦК КП Молдавии от 26 декабря 1961 года о работе с кадрами в органах здравоохранения республики.

Министр здравоохранения т. Тестемицану Н. А. нарушал коллегиальность в подборе и расстановке кадров, по существу отстранил коллегия от решения данных вопросов и передоверил этот важный участок начальнику управления кадров т. Балану Г. А., который оказался политически незрелым и неспособным обеспечить порученное дело.

В результате этого в органах здравоохранения допущены грубые нарушения ленинских принципов подбора кадров, не обеспечивалось правильное сочетание старых и молодых работников, не учитывался многонациональный состав населения республики.

Вопреки требованиям ЦК Компартии Молдавии об укреплении врачами сельских участков и районных больниц тт. Тестемицану и Балан за последнее время перевели из сельской местности в Кишинев и другие города республики большое количество специалистов, среди которых значительная часть проработала после окончания института по месту назначения 1-2 года. Для такого перемещения широко используется аспирантура и ординатура, куда направляются молодые врачи,

которые после непродолжительного пребывания в них министерством отзываются и направляются на руководящие и ответственные должности в медицинские учреждения города Кишинева.

Необоснованные перемещения привели к тому, что во многих сельских районах обеспеченность врачами за последние годы значительно уменьшилась и составляет 3,1 врача на 10 тысяч населения, тогда как в городах 45,7 врача. Только из 17 проверенных сельских районов за последние три года выбыло более 500 врачей. Если в 1960 году в сельской местности на одного врача приходилось 2443, то в 1967 году – 3214 человек.

Из 1354 должностей врачей, предусмотренных штатами, в сельских участковых больницах фактически замещено только 463, в то время когда в городах республики некоторые врачи е могут найти работу. Только в г. Кишиневе 43 врача не трудоустроены и многие работают на половинных ставках.

Руководство Министерства здравоохранения зачастую при переводах и назначениях кадров руководствовалось не деловыми и политическими качествами работников, а признаками приятельских отношений, родства и личной преданности. При выдвижении кадров на руководящие должности допускалась политическая близорукость. Многие высококвалифицированные врачи и научные работники заменялись людьми, не имеющими достаточного опыта практической работы, что привело к ослаблению руководства лечебно-профилактическими и научными учреждениями. Многие специалисты, выдвинутые в последнее время на ответственные посты, не обеспечивают порученный участок работы.

Министерство здравоохранения и его местные органы слабо ведут воспитательную работу с медицинскими кадрами, не предъявляют должной требовательности к ним, не создают обстановку нетерпимости к недостаткам, мирятся с нарушениями государственной дисциплины, очковтирательством, фактами преступно-халатного отношения к своим обязанностям, бездушного отношения к больным.

Серьезные недостатки допускает министерство в руководстве медицинским институтом, нередко подменяет ректорат в вопросах подбора, назначения кадров, не осуществляет должного контроля за постановкой учебно-воспитательной и научной работы, не принимает мер к пополнению профессорско-преподавательского состава высококвалифицированными кадрами. На протяжении ряда лет в институте не проводятся внешние конкурсы на замещение вакантных должностей, тогда как 19 кафедр возглавляются кандидатами наук и

даже старшими преподавателями. Все это привело к снижению уровня подготовки специалистов.

Нарушается установленный порядок приема в аспирантуру ординатуру. В аспирантуру нередко принимаются лица, не имеющие склонности к научной деятельности, не обеспечивающие порученный участок работы и даже скомпрометировавшие себя. Министерство здравоохранения плохо организует специализацию и повышение квалификации врачей. Многие врачи проходят специализацию и усовершенствование ежегодно или через год, другие же на протяжении 5-10 лет не направляются на повышение квалификации.

Эти серьезные недостатки отрицательно сказываются на подготовке высококвалифицированных врачебных кадров и научных работников.

Тов. Тестемицану неудовлетворительно занимался комплектованием аппарата министерства и допустил в этой работе серьезные ошибки. За последние 4 года заменено большинство работников аппарата. На ответственные должности назначаются молодые, неавторитетные работники, не имеющие достаточного опыта в лечебных учреждениях и органах здравоохранения. В то же время и за эти годы из аппарата освобождены многие квалифицированные специалисты.

Министерство неудовлетворительно организует выполнение постановлений партийных и советских органов по вопросам медицинского обслуживания населения и своих решений. Министр и его заместители плохо руководят деятельностью аппарата министерства. Его работники редко бывают в медицинских учреждениях, не знают положение дел на местах. В истекшем году на коллегии не обсуждались отчеты руководителей медицинских учреждений о состоянии работы с кадрами. Имеются факты волокиты при разборе писем, заявлений и жалоб трудящихся, случаи, когда они направляются на рассмотрение тем должностным лицам, на действия которых жалуются заявители.

Партийное бюро (секретарь тов. Кондырев А. Н.) проявляет беспринципность в оценке недостатков работы аппарата министерства, не способствует развитию критики и самокритики, не повышает чувство ответственности работников за порученный участок.

Крупные недостатки в подборе, расстановке и воспитании кадров, слабое руководство деятельностью органов здравоохранения на местах отрицательно сказываются на лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической работе. За последние два года снизился уровень медицинского обслуживания населения республики, возросла заболеваемость дизентерией, сыпным тифом, дифтерией, корью, сердечно-сосудистыми, кожными и некоторыми другими болезнями.

Возрастает заболеваемость рабочих и служащих с временной потерей трудоспособности, увеличились показатели общей и детской смертности.

ЦК Компартии Молдавии отмечает, что горкомы, райкомы партии, первичные парторганизации, исполкомы городских, районных, сельских и поселковых Советов депутатов трудящихся не уделяют должного внимания медицинским учреждениям, глубоко не вникают в их деятельность, мирятся с недостатками в работе. Многие сельские лечебные учреждения размещаются в непригодных помещениях, выделяемые средства на капитальное строительство учреждений здравоохранения из года в год не осваиваются. Партийные и советские органы не проявляют должной заботы о медицинских кадрах, создании им необходимых жилищно-бытовых условий и закреплении их в сельской местности.

### **Центральный Комитет Компартии Молдавии ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Признать работу с кадрами в Министерстве здравоохранения Молдавской ССР неудовлетворительной.

За нарушение партийных принципов подбора, расстановки и воспитания кадров тов. Тестемицану Н. А. от занимаемой должности министра здравоохранения Молдавской ССР освободить.

За извращение политики партии в кадровой работе члену КПСС тов. Балану Г. А. объявить выговор с занесением в учетную карточку и снять с занимаемой должности начальника управления кадровой учебных заведений Министерства здравоохранения Молдавской ССР.

2. Обязать Министерство здравоохранения Молдавской ССР устранить допущенные серьезные недостатки и ошибки в работе с кадрами, разработать и осуществить мероприятия, направленные на улучшение этой работы в свете требований XXIII съезда КПСС и пленума ЦК Компартии Молдавии. В кадровой работе строго руководствоваться ленинскими принципами подбора и расстановки кадров по политическим и деловым качествам. Укрепить решающие участки здравоохранения высококвалифицированными, опытными специалистами, улучшить работу с резервом кадров, вести решительную борьбу с их текучестью, обеспечить правильное сочетание старых и молодых работников. Покончить с неправильной практикой распределения и расстановки специалистов, обратив особое внимание на укомплектование сельских лечебно-профилактических учреждений квалифицированными кадрами и их закрепление, не допускать необоснованного перемещения медицинских работников из сельской местности в города.

Повысить уровень работы коллегии и ее ответственность за подбор, расстановку и воспитание кадров, проявлять партийную принципиальность и высокую требовательность в этом деле.

Считать целесообразным повседневное руководство подготовкой и подбором кадров возложить на одного из заместителей министра.

3. Министерству здравоохранения Молдавской ССР улучшить подготовку, специализацию и повышение квалификации медицинских работников, повысить уровень руководства медицинскими учебными заведениями, постоянно оказывать им помощь в работе, обратив особое внимание на укрепление их высококвалифицированными профессорско-преподавательскими кадрами и повышение уровня учебно-воспитательного процесса.

Больше проявлять заботы об улучшении деятельности научно-исследовательских институтов, укреплении их подготовленными научными кадрами, повышении актуальности и эффективности научных исследований.

4. Обязать руководителей Министерства здравоохранения укрепить кадры центрального аппарата министерства, повысить требовательность к ним, комплектовать аппарат авторитетными, высококвалифицированными специалистами, обладающими организаторскими способностями, большим практическим опытом и умеющими вести дело по-государственному.

Руководителям министерства и первичной партийной организации воспитывать работников аппарата в духе добросовестного и творческого отношения к своим служебным обязанностям, повышать культуру, четкость и оперативность в работе. Сосредоточить усилия на организации исполнения директив партии и правительства по улучшению медицинского обслуживания и охраны здоровья населения, на повышении ответственности медицинских кадров за положение дел в учреждениях здравоохранения.

5. Обязать Министерство здравоохранения, горкомы, райкомы партии, первичные партийные организации медицинских учреждений улучшить воспитание медицинских работников в духе высокой ответственности за исполнение своего профессионального долга, за строгое соблюдение государственной дисциплины, решительно пресекать факты невнимательного отношения к людям. Обратить особое внимание на усиление идейно-политической работы с медицинскими кадрами, воспитывать их в духе интернационализма, патриотизма, повышать их активность в борьбе против буржуазной идеологии,

аполитичности, шире привлекать медицинских работников к участию агитационно-массовой и санитарно-просветительной работе среди населения.

6. Обязать горкомы, райкомы партии, исполкомы городских и районных Советов депутатов трудящихся внимательно рассмотреть состояние здравоохранения и работу с кадрами в городах и районах республики, разработать мероприятия, направленные на улучшение состояния медицинского обслуживания населения и работы с кадрами, расширение материальной базы лечебно-профилактических учреждений, освоение средств на капитальное строительство и ремонт учреждений здравоохранения, создание медицинским работникам необходимых жилищно-бытовых условий.

Министерству здравоохранения Молдавской ССР, горкомам, райкомам партии доложить ЦК Компартии Молдавии о ходе выполнения настоящего постановления к 1 января 1969 года.

ЦК Компартии Молдавии

## **СПРАВКА**

### **о работе с кадрами в Министерстве здравоохранения Молдавской ССР**

Выполняя постановление XXIII съезда КПСС Министерство здравоохранения проделало некоторую работу по подбору, расстановке и воспитанию медицинских кадров. В республике увеличилось число квалифицированных медицинских работников. В 1960 году было 3802 врача и 15327 средних медработников, в 1968 году соответственно 5466 и 20994. В высшие и средние специальные учебные заведения больше стало приниматься абитуриентов из южных районов республики.

За последние 4 года в республике подготовлено 1215 врачей, в том числе 850 человек коренной национальности. Окончили аспирантуру Кишиневского медицинского института и других вузов (целевую) 121 человек и ординатуру 76 человек. За этот период защитили диссертации и получили ученую степень кандидата наук 74 человека и доктора наук – 13 человек. Определенная работа проведена по укомплектованию научно-исследовательских институтов научными кадрами. Учеными внедряется в практику новые методы профилактики и лечения болезней, с их помощью организованы в республике такие специализированные медицинские службы как легочная, сердечно-сосудистая и детская хирургия, травматологическая и другие службы. Все это создало условия для улучшения медицинского обслуживания населения республики.

Вместе с тем, в деятельности Министерства здравоохранения МССР по подбору, расстановке и воспитанию кадров допущены крупные недостатки и ошибки. Министерство здравоохранения (министр тов. Тестемицану Н. А.) не приняло должных мер к выполнению решений XXIII съезда КПСС, пленумов ЦК Компартии Молдавии по этому вопросу, неудовлетворительно выполняет постановление Бюро ЦК КП Молдавии от 26 декабря 1961 года „О состоянии, подбора, расстановки и воспитания кадров в органах здравоохранения республики”. Министерство допускает нарушения ленинских принципов подбора работников по их деловым и политическим качествам, сочетания старых и молодых кадров, сочетания специалистов разных национальностей, имеет место большая текучесть кадров. В ряде случаев их подбор и расстановка производится по признакам приятельских отношений, землячества, родства и личной преданности.



Одной из главных причин большой текучести кадров является неправильная их расстановка. Министерство не принимает мер к их закреплению на селе, а, наоборот, своими действиями способствует перемещению врачей из сельских районов в города, что приводит к ухудшению медицинского обслуживания сельского населения. Значительная часть врачей переведена из районов по приказам и указаниям министерства, в том числе и лица не проработавшие 3-х лет после окончания института. За последние три года выбыло из Котовского района 51 врач, из Вулканештского – 46, из Лазовского – 29, из Единецкого – 31. Только из проверенных 17 районов республики выбыло свыше 500 человек.

За последние 4 года из Каушанского района выбыло 35 врачей, 17 из них переведены по приказу Министерства. Врач-педиатр Т. И. Андрейчук, проработав всего два дня в Фарладанском сельском врачебном участке, была переведена в город Бендеры. 10 врачей уехали из района, не проработав трех лет. Некоторые из них уехали самовольно, бросив больницы и сельские врачебные участки. В результате чего в районе из 113 участковых больниц имеется по одному врачу, вместо двух-трех, а в Салкуцком и Первомайском сельских врачебных участках нет ни одного. В больницах района ощущается острый недостаток врачей ведущих специальностей (акушеров-геникологов, терапевтов, хирургов, травматологов, окулистов, психиатров, отоларингологов).

В Оргеевском районе в течение последних трех лет инфекционная заболеваемость не снижается. В 1966-67 годах было 29 случаев заболевания сыпным тифом. Высока заболеваемость детей корью, дизентерией, коклюшом, дифтерией. Детская смертность в городе и районе из года в год растёт. (В 1965 году она составила 37 случаев на 1000 родившихся, а в 1967 году – 57). В селах Киперчены, Суслены, Морозены, Гетлово, Лазо смертность составляет 69-92 случая на 1000 родившихся. В то же время из района за последние три года выбыло 57 врачей. Без каких-либо оснований министерством переведено в город Кишинев 14 врачей, среди которых детские врачи Марченко А.С., Иорданов Л. Я., Попа П. И., Разумная С. И. Последние двое проработали в сельски: больницах по 6 месяцев после окончания мединститута.

В Вулканештском районе большой недостаток врачей ведущих профессий. В то же время за три последние года прибыло 30, а убыло 46 врачей, в том числе по приказу министерства выбыло 10 врачей. Такая же текучесть кадров имеет место во всех районах республики. Допускаются противоречащие партийной практике переводы врачей из районов без согласования с партийными и советскими органами, а в ряде случаев при возражении с их стороны.



Перевод врачей из районов в города во многих случаях не вызывается какой-либо необходимостью, так как обеспеченность врачами городов значительно выше, чем в сельских районах.

За последние четыре года в город Бельцы, Министерством здравоохранения было направлено 35 выпускников мединститута и 50 переведено из районов республики, из них 10 непроработавшие 3 года по месту назначения. При наличии в городе 286 специалистов высшей квалификации на должности главных врачей министерством были назначены медицинские работники из районов. Из 11 главных врачей за это время заменено 9. В 1964 году главврачом детской больницы был назначен Дурня М. Г., проработавший после окончания института 2 года заведующим Стрымбским сельским врачебным участком. После его перемещения участок до сих пор возглавляется рентгенологом. Гуранда С. В. после окончания института, два года работал заместителем главврача Теленештской райбольницы. В 1966 году назначен главврачом Бельцкого родообъединения. Должность, с которой он ушел, только через год была замещена выпускником мединститута. Главврачами больниц назначены переведенные из районов Каланча В. К., Горячий И.Г., Нягу А. И., а также два выпускника мединститута – Жантуан и Стародуб.

Только за последние 4 года приказом министерства из районов республики в Кишинев переведено 209 врачей, кроме того много врачей из районов трудоустроено в городе с согласия и по направлению министерства, хотя большое количество врачей в г. Кишиневе длительное время не могут устроиться на работу. По данным министерства на 1 января 1968 года в г. Кишиневе не было устроено на работу 38 врачей. Приказом министерства была создана специальная комиссия из 5 человек по трудоустройству врачей во главе с начальником управления кадров министерства Баланом Г. А.

Проверкой установлено, что только в детскую республиканскую клиническую больницу, 1-ю городскую и туберкулезную больницы, Молдавский научно-исследовательский институт туберкулеза из районов республики переведено 65 врачей, в том числе многие из них проработали после окончания института 1-2 года. Отдельные молодые врачи, переведенные министерством в Кишинев и выдвинутые на ответственные посты, не обеспечивают порученный участок работы, компрометируют себя.

Врач Коцага Б. И. окончив в 1960 году мединститут, два года работал главврачом Гура-Быкульского врачебного участка, откуда был направлен в аспирантуру в город Ленинград. Через год отозван и назначен главврачом республиканской детской больницы. Своими

действиями противопоставил себя коллективу, авторитетом у врачебной общественности республики не пользуется, дважды был забаллотирован при выборах состава партбюро больницы, а также в правление республиканского общества детских врачей. Министерством же Коцага характеризуется как отличный руководитель, хороший врач, душевный человек и пользующийся заслуженным авторитетом у медицинских работников республики, награжден значком „Отличник здравоохранения”. В министерство неоднократно обращались с жалобами на неправильные действия Коцаги, однако оно не только не приняло мер по укреплению руководства больницы, но и продолжает комплектовать ее молодыми малоопытными врачами. За последнее время в больницу были направлены врачи со стажем работы до одного года 7 человек, от 2 до 5 – 14 человек. Многие из них (Малай А. Н., Драганова М. К., Попович П. И. и др.) переведены приказами из сельских врачебных участков. В то же время врачи с 10-15-летним стажем, работавшие в больнице, перемещаются под видом сокращения штатов и собственному желанию (Купцан С. М., Кармазина, Кузовлева Е. Г., Роземблит Д. И.), хотя укомплектованность больницы врачами составляет 85 процентов.

При выдвижении кадров на руководящие должности нередко допускается неразборчивость и политическая близорукость. Врач Суружиу, проработавший год после института психиатром Флорештской районной больницы, в 1966 году министерством переводится в республиканскую психиатрическую больницу на должность врача-ординатора, а через 5 месяцев назначается зам. главврача по кадрам этой же больницы. Отец Суружиу в 1940 году привлекался к уголовной ответственности как активный участник профашистской партии „Железная гвардия”. Ленинским РК КПМ Суружиу отказано в приеме в партию. Партбюро больницы вскрыло серьезные недостатки в работе с кадрами. На партийном собрании коммунисты подвергли резкой критике Суружиу и министерство за неправильный подбор кадров, за то, что на работу принимают люди без прописки, что многие врачи, проработавшие 10-15 лет не посылаются на курсы усовершенствования, в то же время в этом отдается предпочтение молодым специалистам. Присутствовавший на этом собрании начальник управления кадров министерства тов. Балан Г. А. выступил в защиту неправильных действий министерства и дал понять, что эти вопросы не входят в компетенцию парторганизации. Незрелое выступление Балана вызвало возмущение у коммунистов.

Председателем военно-врачебной комиссии при этой больнице назначен врач Мерла Д. Ф., отец которого в период оккупации

сотрудничал с жандармерией и как предатель был осуждён в 1946 году к 10 годам с конфискацией имущества.

Боур А. П., будучи главврачом Единецкой райбольницы, в коллективе создал нездоровую обстановку, был уличен в соучастии в краже кукурузы, незаконно начислял себе подъёмные. Комитетом народного контроля был отстранен от должности. Министерство направило его заведующим хирургическим отделением Бендерской республиканской больницы. Работая над кандидатской диссертацией, без предварительных анализов проводил сложные операции на желудке, используя методы, которые, по мнению видных специалистов, дают наихудшие результаты. Из 37 больных, умерших за год в хирургическом отделении, в 8 случаях были допущены грубые ошибки в обследовании и оперировании. У многих больных после подобных операций наступало ухудшение состояния здоровья и проводились повторные репаративные операции. В марте 1967 года поступившему больному Н. диагноз был поставлен без анализа. Больной осмотрен был зав.хирургическим отделением Боуром спустя 30 часов. Установив тяжёлое состояние больного, он допускает к операции молодого хирурга без ассистента, который неправильно провел операцию и больной скончался.

О неудовлетворительном состоянии работы в этом хирургическом отделении, преступно-халатном отношении его заведующего Боура к лечению больных было доложено заместителю министра Яровому П. И. членом коллегии министерства Борщ С. С., и высказано мнение о немедленном отстранении Боура от работы, однако последний был освобожден только через 6 месяцев, во время работы комиссии ЦК КПМ и был оставлен хирургом в этом отделении.

Имеется ряд фактов, когда в научные учреждения направляется большое число молодых, малоквалифицированных врачей. В НИИ туберкулёза Министерством здравоохранения в 1964-67 годах направлен 21 врач из районных больниц и сельских врачебных участков. Многие из них не подготовлены для научно-исследовательской работы и оказания квалифицированной медицинской помощи лечебным учреждениям республики (Дышлиу Л. П., Рознерица А. А., Ивась В. А., Каланча Е. П., Трофимова П. И., Шинкарева Т. И. и другие).

Черноуцан П. А. после окончания мединститута в 1965 году был направлен в Бричанский район. Однако вскоре министерством был издан приказ: „В связи с производственной необходимостью изменить назначение из Бричан в НИИ туберкулёза”. Черноуцан третий год живет в Кишиневе без прописки, в лаборатории института.

Аналогичное положение с укомплектованием кадров научных сотрудников в онкологическом научно-исследовательском институте. Вследствие бесконтрольности со стороны министерства конкурсы на замещение вакантных должностей проводятся редко, на работу принимаются лица с низкой квалификацией, политически незрелые (Моиш, Бедяк, Цуцулеску).

Неоправданное перемещение значительного числа врачей из сельских районов в Кишинев создает большие затруднения в обеспечении медработников жильем. Работниками системы здравоохранения занято 179 жилых комнат студенческих общежитий мединститута и 17 – медучилища. В том числе сотрудниками министерства и больниц города – 61 комната. В то же время 1817 студентов проживают на частных квартирах.

Несмотря на это ряд лиц принимаются на работу в Кишинев без всякой нужды и обеспечиваются жильем вне очереди. В 1965 году на должность заведующего учебной частью Кишиневского базового медицинского училища министерством был назначен т. Цуркан П. В., преподаватель физики и математики из Глодян. Сразу после назначения ему была выделена 2-комнатная квартира в общежитии медучилища. Министр здравоохранения тов. Тестемицану Н. А. неоднократно обращался во фрунзенский райисполком с просьбой о выделении Цуркану квартирны за счет лимита министерства. В апреле 1967 года ему предоставлена квартира из 3-х комнат, хотя он в очереди не стоял, а собственный дом продал Глодянскому „Межколхозстрою” за 8524 рубля.

В результате неправильной практики в подборе и расстановке медицинских специалистов, необоснованного перемещения врачей, министерство не обеспечило равномерное их распределение по городам и районам. Из имеющихся 5466 врачей, в 31 районе работают 2137, вместо положенных по штатному расписанию 4150. Если на 10.000 жителей четырех городов приходится 32,5 врача, то на такое же количество в районах 7,3, а на сельское население – 3,1. Число жителей сельской местности на одного врача из года в год увеличивается. Если 1960 году на одного врача приходилось 2443 человека, то 1967 году на одного врача приходилось 3214 человек. Во многих районах количество врачей на 10.000 населения за последние два года остается на одном уровне, а в Вулканештском, Каушанском, Оргеевском, Суворовском, Сорокском, Флорештском, Дубоссарском снизилось. Министерство не приняло должных мер по выполнению постановления ЦК Компартии Молдавии об укреплении медицинскими кадрами южных районов республики. За

последние два года заявки на врачей Чимишлийского и Вулканештского районов выполнены на 25 процентов, Чадыр-Лунгского – 12, Кагульского – на 20 процентов.

Большинство сельских лечебно-профилактических учреждений обеспечено врачами менее чем на 50 процентов. Во многих из них нет ведущих специалистов. Особенно плохо укомплектованы кадрами сельские участковые больницы. По штатному расписанию в 231 участковой больнице положено иметь 1354 врача, фактически имеется 463. Не полностью укомплектованы врачами 153 сельских врачебных участка. По справке управления кадров министерства в республике нет сельских врачебных участков без врачей. Проверкой установлено, что на ряде участков (Кирганский Кагульского района, Рубленицкий Сорокского района, Милештский Ниспоренского района, Стрымбский Рышканского района, Чишмикиокский Вулканештского района и др.) нет ни одного врача и возглавляются фельдшерами, рентгенологами.

За последние два года в сельской местности уменьшилось число терапевтов – на 21 процент, педиатров – на 26 процентов. В двух районах нет врачей-окулистов, в одном – отоларингологов, в трех – невропатологов, в пяти – дермато-венерологов, в восьми – психиатров.

Министерство здравоохранения, его управление кадров и учебных заведений слабо ведут воспитательную работу с медицинскими кадрами, не предъявляют должной требовательности к ним, мирятся с тем, что некоторые медработники не справляются со своими обязанностями, нарушают государственную дисциплину, занимаются очковтирательством. Отдельные врачи и средние медицинские работники преступно-халатно относятся к своим обязанностям, проявляют черствость, бездушие к больным.

Заведующий хирургическим отделением Резинской районной больницы Борщ Д. Ф. допускал случаи, когда в нетрезвом состоянии оперировал больных, часто не являлся на вызовы. В ноябре 1967 года были доставлены тяжело больные Флоря И. и Гобжила И. Врач Борщ по вызову не явился. В сентябре 1967 года из села Пискаreshты в четвертый раз в больницу поступил 12-летний мальчик, которого до этого врач Борщ дважды оперировал. Третью операцию сделал 29 сентября, а на следующий день мальчик скончался. Борщ Д. Ф. не предупредил родителей ребёнка о предстоящей операции, не спросил у них на это разрешения и не сообщил им о тяжелом состоянии здоровья мальчика после операции. Мать узнала об операции и смерти сына, когда пришла навестить его, в то время, как труп ребёнка уже 3 дня лежал в морге.

Кафедра детской хирургии мединститута дала заключение, что врач Борщ Д. Ф. повинен в гибели ребенка и не может работать заведующим хирургическим отделением. Однако до сих пор он от работы не освобожден.

Следует отметить, что и главврач района Каленич С. М. плохо справляется со своими обязанностями. В районе растет заболеваемость туберкулезом, сердечно-сосудистыми и другими болезнями. За прошлый год зарегистрировано 670 заболеваний чесоткой. Зачастую на врачебных пунктах отсутствуют необходимые медикаменты для оказания скорой медицинской помощи. В 1967 году от столбняка умерло 4 человека. В райбольнице не было противостолбнячной вакцины. Министерство, зная об этих серьезных недостатках, не приняло ни каких мер. Имеются и другие факты подобного отношения некоторых врачей к своим обязанностям.

Совет Министров Молдавской ССР неоднократно обращал внимание Министерства здравоохранения на неудовлетворительную постановку регистрации родившихся и умерших детей. Однако лечебные учреждения, пользуясь слабым контролем со стороны Министерства здравоохранения и исполкомов местных Советов, грубо нарушают установленный порядок регистрации родившихся. Некоторые руководители медицинских учреждений (Бендеры, Бельцы, Страшены, Флорешты, Калараш, Котовск), стремясь улучшить показатель детской смертности, различными путями скрывают от учета и регистрации рождение вскоре умерших детей.

О низком уровне воспитательной работы с кадрами свидетельствуют факты, когда отдельные медицинские работники, особенно среднего персонала, соблюдают религиозные обряды, являются активными участниками религиозных сект. (Сиротина – г. Кишинев, Челарская – Чадыр-Лунга, Мирон, Буш-Грузевич – Котовск, Маковей, Робу – Новые Анены, Теляга – Чимишлия и др.).

Серьезные недостатки допускает Министерство здравоохранения в подготовке высококвалифицированных специалистов через медицинский институт, аспирантуру и ординатуру. Нарушаются партийные принципы и положения о вузе при подборе кандидатур в аспирантуру и ординатуру и их распределение по окончанию учебы.

Из-за отсутствия в институте достаточного числа крупных ученых и высококвалифицированных профессоров-преподавателей ещё низок уровень профессиональных знаний и политической закалки многих выпускников.



В институте (вузе первой категории), профильные медицинские кафедры должны возглавляться профессорами, докторами наук, однако из 48 кафедр 19 возглавляются кандидатами наук и старшими преподавателями. На протяжении последних 5 лет по существу не проводятся внешние конкурсы на замещение вакантных должностей. Число опытных профессоров и крупных специалистов за последние годы уменьшилось.

Выбытие крупных ученых не всегда восполняется равноценной заменой. Бытующая неправильная практика сохранения вакантных должностей за сотрудниками института до защиты ими докторских диссертаций и формальное проведение их по конкурсу после присвоения ученой степени, приводит к дискредитации самой идеи конкурса, к замыканию кадров института только рамками своих возможностей, к их неправильному воспитанию, к причинам, порождающим карьеризм.

Без достаточной подготовки, при отсутствии опытных и высококвалифицированных преподавателей, учебников и другой литературы в 1967 году было введено на III курсе преподавание на молдавском языке. Это вызвало определенные трудности в обучении студентов. К чтению лекций допускаются малоопытные специалисты, ассистенты. В то же время от чтения лекций отстраняются крупные ученые (профессора Коровин, Кузнецов, Зорькин и др.).

Отстранение опытных профессоров от чтения лекций лишает студентов возможности познания современных достижений в медицинской науке и практике, снизило качество лекций, в ряде случаев они сводятся к простому пересказу устаревших учебников. Вот что об этом говорит зав. кафедрой биологии профессор В. И. Захаров: „К лекциям сам составляю методические указания. Потом ассистенты-молдаване переводят. Потом, чтобы удостовериться в правильности передачи мысли, заставляю их построчно переводить мне с молдавского на русский. Часто им делаю при этом замечания о неправильном толковании. К тому же приглашаем опытных языковедов для проверки текстов перевода. У нас сейчас только 5 профессоров молдован. Молодых кадров сейчас у нас много. Их нужно правильно воспитывать, а то под предлогом преподавания на молдавском языке, у некоторых кроется наглый карьеризм.

Руководство министерства, вмест того, чтобы глубоко проанализировать деятельность института, разобраться в положении дел и оказать помощь, подменяет ректора и партком в вопросах назначения и выдвижения кадров, вплоть до распределения часов. Это создает трудности ректорату, парткому в осуществлении правильной кадровой

политики в институте и интернациональному воспитанию молодых специалистов и студенчества.

Министерство здравоохранения республики не выполняет приказ Министра здравоохранения Союза ССР от 25 октября 1964 года № 484 о специализации и усовершенствовании врачей через каждые 3-4 года. Многие врачи направляются на специализацию и усовершенствование ежегодно или через год, другие же на протяжении 15 и более лет не проходят курсы повышения квалификации. Их 279 врачей больницы № 1 г. Кишинева прошли специализацию и усовершенствование по два раза 34 врача, а 109 врачей, имеющих стаж от 5 до 30 лет, не были охвачены курсами повышения квалификации, 7 врачей Глодянского района, имеющих стаж от 15 до 20 лет не прошли специализацию или усовершенствование. В то же время врач Бырка К. Я., сразу после окончания института, трижды посылалась на эти курсы в 1962-1964 годах. В Дондюшанском районе 28 врачей прошли специализацию 2 раза и 7 врачей - по 3 раза, и в то же время 37 врачей совершенно не были на курсах. Аналогичное положение и в других городах и районах республики.

Нарушаются принципы приёма в аспирантуру и ординатуру. Установившаяся практика зачисления лиц в аспирантуру и ординатуру по существу без проведения конкурса по признакам родства и рекомендации отдельных руководящих работников не способствует приему наиболее опытных и одаренных врачей. Из 95 чел. проходящих сейчас обучение в аспирантуре и ординатуре при мединституте, около 30 чел. являются родственниками работников министерства и медицинского института.

В ряде случаев в аспирантуру направляются врачи, не обеспечивающие порученный участок работы, а порой и скомпрометировавшие себя.

Выпускник (1966 г.) медицинского института Попа М. Н. (родственник Ярового) был направлен на работу в воинскую часть № 44039, где вел себя недостойно, добиваясь увольнения из рядов Советской Армии, имитировал самоубийство, допускал аполитичные рассуждения, за что был исключен из комсомола и уволен в запас. В своем письме в адрес ректора Кишиневского мединститута, командование и политотдел войсковой части указали, что Попа не достоин высокого звания советского врача. Несмотря на это, министерство своим приказом от 28 июня 1967 года (за подписью зам. министра тов. Ярового П. И.) направило его на вступительные экзамены в Московскую аспирантуру. Попа к вступительным экзаменам не был допущен. После его возвращения из Москвы, т. Яровой пытался определить его в аспирантуру Кишиневского мединститута, но поскольку ректор института высказал категорическое



возражение, Попу назначили врачом онкоинститута и только после вмешательства республиканского комитета народного контроля, его направили в Вулканештский район.

Бывший зам. главврача Вулканештской райбольницы Бусуек Л. Г., по характеристике райкома партии работал плохо, допускал случаи выпивок, уклонялся от участия в общественной работе, за три года четырежды (9 месяцев) направлялся министерством на курсы специализации и повышения квалификации, а в 1967 году министерством рекомендован в целевую аспирантуру.

Андон Л. Г. после окончания мединститута был призван в Советскую Армию. На службе вел себя недостойно, нарушал воинскую дисциплину, за попытки к невыполнению приказа подвергался аресту. За исполнение религиозных обрядов он был исключен из членов ВЛКСМ и уволен из рядов Советской Армии. Приехав в Кишинев, он работал зав.здравпунктом политехнического института, а затем преподавателем медучилища. В настоящее время аспирант Кишиневского мединститута.

В то же время ряд способных врачей, успешно прошедшие конкурсную комиссию, рекомендованные кафедрами, министерством были отклонены (Кавнацкий, Клусон-Палади и др.).

Многие лица, направленные в ординатуру и аспирантуру, через некоторое время отзываются и направляются министерством на различные должности городских, республиканских медучреждений и на административную работу.

Только за последние 4 года министерством было отозвано из аспирантуры 17, из ординатуры – 28 человек. 44 из них направлены на работу в медицинские учреждения Кишинева и один человек в Бельцы. Как правило, врачи, принятые в ординатуру, после её окончания оставляются в Кишиневе.

Неправильная практика подбора и расстановки кадров нашла свое выражение и в укомплектовании аппарата министерства. За последние 4 года почти полностью заменены все работники аппарата, кроме бухгалтерии. На ответственные должности министерства в подавляющем большинстве случаев выдвинуты молодые, малоопытные врачи. Сменились все начальники управлений и главные специалисты. Из 31 человека, принятого на работу, 11 человек в возрасте до 30 лет, 14 – от 30 до 35 лет. В нарушение постановления ЦК КПСС от 21 мая 1964 года в аппарат министерства взяты на работу Балан, Норок, Чебан, Николаеш, Руссу, которые проработали после окончания института один-два года. В то же время из аппарата были освобождены многие

высококвалифицированные и авторитетные специалисты (Анестиади Н. Х., Шедова И. А., Плотникова В. А. и др.).

Начальником управления лечпрофпомощи детям и матерям министерства в июне 1967 года был назначен т. Попушой Е. П., который не имеет опыта врачебной работы. Находясь на комсомольской работе проявил себя политически незрелым. За допущенные серьезные недостатки и недостойное поведение партийными органами на эту работу не был рекомендован. Министерство назначило его главным врачом 1-й детской клинической больницы г. Кишинева, а через некоторое время – начальником управления.

Отозван из аспирантуры и назначен начальником лечпрофуправления Чебан П. И., который не имеет достаточного опыта лечебной и организаторской работы.

Имеющиеся серьезные недостатки и ошибки в подборе и расстановке кадров в системе Министерства здравоохранения во многом являются следствием неправильной линии в кадровой политике, которую проводит управление кадров, возглавляемое Баланом Г. А.

Балан Г. А., проработав год после окончания мединститута врачом райбольницы, был направлен в аспирантуру, а вскоре отозван и назначен начальником управления кадров и учебных заведений министерства. Работая в этой должности, изучением кадров не занимается, на местах не бывает, грубо нарушает принципы подбора кадров по их деловым и политическим качествам, на руководящие должности медицинских учреждений во многих случаях рекомендует молодых, неопытных, зачастую политически незрелых людей по признакам приятельских отношений. При наличии четырех ответственных работников управления, учет кадров в министерстве и во многих лечебных учреждениях запущен. На 256 номенклатурных работников не заведены личные дела.

Коллегия министерства по своему составу не является широко представительным органом (министр, два его заместителя, начальник управления кадров, заведующий Кишиневским горздравотделом). Вопросы подбора и расстановки кадров решаются узким кругом лиц. В 1967 году на 12 заседаниях из 19 присутствовали только три члена коллегии. Отдельные члены коллегии о назначении кадров на руководящие должности в медучреждениях не знают, что в ряде случаев приводит к ошибкам и субъективизму. На отдельные номенклатурные должности министром назначаются люди без решения коллегии. Имеется факт, когда приказ о назначении подписал начальник Управления Балан. По данным министерства в настоящее время не утверждено 268 номенклатурных

работников из 831 должности. Уменьшилось количество коммунистов среди номенклатурных должностей министерства с 64 процентов в 1964 году до 46 процентов в 1967 году. В истекшем году на коллегии не заслушивались отчеты руководителей медицинских учреждений о состоянии работы с кадрами.

Руководство министерства слабо направляет работу аппарата. Работники министерства редко бывают в медучреждениях, особенно в районах, не знают положение дел на местах. По 1-5 дней находились в командировке в районах за год 15 работников, 9 – не были ни одного дня. В 1967 году работники министерства побывали в командировках в районах республики в общей сложности 430 дней и за её пределами – 368 дней. Аппарат неудовлетворительно организует и не контролирует выполнение постановлений правительства и собственных решений. Важные решения, приказы министра доводятся до исполнителей через 2-3 месяца.

Имеются факты бездушного отношения, волокиты при разборе писем и жалоб трудящихся, нарушаются сроки их рассмотрения. Жалоба гр-ки Недельчевой Л. Ф. по вопросу выдачи больничного листа, разбиралась 61 день, жалоба гр-ки Панкратовой Л. В. о неоказании ей медицинской помощи – 43 дня, а письмо гр-ки Кожокарь О. В. – 72 дня. Некоторые жалобы направляются на рассмотрение тем лицам, на действия которых жалуются. Так, коллективное письмо группы матерей о плохом питании детей и об антисанитарии в туберкулезном санатории «Каприяна» была направлена главврачу этого же санатория Касьян К. Ф., который дал ответ, что факты не подтвердились.

Партийное бюро и его секретарь тов. Кондырев А. Н. проявляют беспринципность в оценке недостатков в работе аппарата министерства, не повышают ответственность работников за порученный участок. При обсуждении вопросов, выносимых на партсобраниях, не дается должной принципиальной оценки в работе коммунистов.

Партийное бюро не способствует развитию критики и самокритики. Многие коммунисты на собраниях не присутствуют. Около 50 процентов коммунистов в 1967 году на собраниях не выступало. Неудовлетворительно поставлена работа по повышению деловой квалификации аппарата, утвержденный план министром по этому вопросу не выполняется.

Крупные недостатки в подборе, расстановке и воспитании медицинских работников, плохое укомплектование врачебными кадрами районных и сельских медицинских учреждений серьезно отражается на

состояние медицинского обслуживания населения. Общая смертность на 1000 человек населения увеличилась с 6,1 случая в 1964 году до 6,8 в 1967 году, или на 11,5 процента. Остается высокой детская смертность. Если до 1967 года она снижалась, то в прошлом году возросла (в 1966 году – 30,4, в 1967 году – 31,4 случая на 1000 родившихся).

Большую озабоченность вызывает рост заболеваемости сыпным тифом и дифтерией. В 1964 году на 100 тысяч населения сыпным тифом болело 6,4 человека, в 1967 году – 9,6. Это в 5 раз выше среднесоюзного показателя. Так же увеличивается заболеваемость населения сердечно-сосудистыми, кожно-венерическими болезнями, дизентерией, корью, хроническим алкоголизмом и некоторыми другими болезнями.

Комиссия ЦК Компартии  
Молдавии

(М. Ф. Дьеур)

(А. И. Грузовенко)

(Г. Г. Дыгай)

(В. К. Коханский)

(М. А. Плешко)

12. 03. 68 г.

## **DOCUMENTE**

### **ORDINEA DE ZI**

**ședinței Biroului Comitetului Central al Partidului Comunist al  
Moldovei**

din 19 martie 1968 ora 10

1. Cu privire la cadre (Raportează șefii de secții)
2. Cu privire la activitatea cu cadrele în Ministerul Sănătății al RSS Moldovenești (t.t. TESTEMIȚANU, DIEUR, BALAN, DÂGAI, PLEȘCO, KOHANSKI, GRUZOVENCO, IAROVOL, SOROCEAN, BORȘ, MELNIC, ILIAȘENCO, VORONIN, SIDORENCO, STEȘOV, PASCARI, ANTOSÂC, DANILOV, MELCOV, BODIUL)
3. Cu privire la selectarea, repartizarea și educarea cadrelor în sistemul învățământului profesional-tehnic (t.t. VERDIȘ, MELCOV, BODIUL, ILIAȘENCO)
4. Cu privire la convocarea Sovietului Suprem al RSS Moldovenești (t. BODIUL, ILIAȘENCO, MELCOV)
5. Cu privire la măsurile de propagandă privind problema chineză.
6. Dosarele personale ale comuniștilor (Raportează membrii Comisiei de Partid)

Șeful Secției Generale al CC al PC  
al Moldovei

A. PASICOVSCHI

**PROCES-VERBAL Nr. 48****al ședinței Biroului Comitetului Central al Partidului Comunist al  
Moldovei**

din 19 martie 1968

**A prezidat** – tovarășul BODIUL**Au fost prezenți:**

|                                                                                                                                 |                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Membri ai Biroului CC al PC –<br>al Moldovei                                                                                    | t.t. ANTOSÂC, VORONIN, DIORDIȚĂ,<br>ILIAȘENCO, MELCOV, PASCARI,<br>STEȘOV                                                            |
| Candidați de membri –<br>ai Biroului CC al PC al<br>Moldovei                                                                    | t.t. DIEUR, SIDORENCO                                                                                                                |
| Membri ai CC al PC al –<br>Moldovei                                                                                             | t.t. VOLOSIUC, GLADILIN,<br>GOLUBIȚCHI, DÂGAI, LUCIINSCHI,<br>MELNIC, PLEȘCO, SAVOCICO,<br>STEPANOV, TARUȘCHIN, CIOLAC,<br>CIURBANOV |
| Candidați de membri ai CC<br>al PC al Moldovei –                                                                                | t.t. D JE SMEDJIAN, JIVAEV,<br>PARFENTIEV, PASICOVSCHI                                                                               |
| Șef de sector al CC al PCUS –                                                                                                   | t. BALTIISCHI                                                                                                                        |
| Adjunct al ministrului<br>sănătății al URSS –                                                                                   | t. DANILOV                                                                                                                           |
| Șef de secție al CC al PC al<br>Moldovei –                                                                                      | t. KONSTANTINOV                                                                                                                      |
| Membru al Comisiei de<br>Partid pe lângă CC al PC al<br>Moldovei –                                                              | t. BEREKET                                                                                                                           |
| Președintele Comitetului<br>Securității Statului pe lângă<br>Consiliul de Miniștri al RSS<br>Moldovenești –                     | t. CIVERTCO                                                                                                                          |
| Correspondent al ziarului<br>„Pravda” –                                                                                         | t. BOGATOV                                                                                                                           |
| Președintele Comitetului de<br>Stat al Consiliului de Miniștri<br>al RSS Moldovenești pentru<br>radiodifuziune și televiziune – | t. LOZAN                                                                                                                             |

**Cu privire la problema:**

**[Cu privire la activitatea cu cadrele în Ministerul Sănătății al RSS Moldovenești]**

|                                                                                                             |   |                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|
| Ministrul Sănătății al RSS Moldovenești                                                                     | – | t. TESTEMIȚANU |
| Prim-adjunct al ministrului sănătății al RSS Moldovenești                                                   | – | t. SOROCEAN    |
| Adjunct al ministrului sănătății al RSS Moldovenești                                                        | – | t. IAROVoi     |
| Șeful secției de cadre a Ministerului Sănătății al RSS Moldovenești                                         | – | t. BALAN       |
| Secretarul organizației de partid a Ministerului Sănătății al RSS Moldovenești                              | – | t. CONDÎREV    |
| Membru al colegiului Ministerului Sănătății al RSS Moldovenești, șeful secției sanitare orășenești Chișinău | – | t. BORȘ        |
| Secretarul Consiliului Sindical Republican Moldovenesc                                                      | – | t. KOHANSKI    |
| Secretarul II al Comitetului raional de partid Briceni                                                      | – | t. CURINNÎI    |
| Adjunct al președintelui Comitetului Controlului Popular al RSS Moldovenești                                | – | t. GRUZOVENCO  |

**Cu privire la selectarea, repartizarea și educarea cadrelor în sistemul învățământului profesional-tehnic**

|                                                                                                                                   |   |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---------------------|
| Președintele Comitetului de Stat al Consiliului de Miniștri al RSS Moldovenești pentru învățământul profesional-tehnic            | – | t. VERDIȘ           |
| Adjunctii președintelui Comitetului de Stat al Consiliului de Miniștri al RSS Moldovenești pentru învățământul profesional-tehnic | – | t.t. BOGATÎI, MALEȘ |
| Adjunct al șefului de secție al CC al PC al Moldovei                                                                              | – | t. ANTONIUC         |
| Instructor al CC al PC al Moldovei                                                                                                | – | t. PANFILOV         |

## Stenograma ședinței Biroului Comitetului Central al Partidului Comunist al Moldovei

din 19 martie 1968

|                                                                                                            |   |                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------|
| t.t. BODIUL, MELCOV, AN-TOSÂC, DIORDIȚĂ, PASCARI, ILIAȘENCO, STEȘOV, VORONIN                               | — | membri ai Biroului CC al PC al Moldovei                               |
| t.t. SIDORENCO, DIEUR                                                                                      | — | candidați de membri ai Biroului CC al PC al Moldovei                  |
| t.t. DÂGAI, MELNIC, STEPANOV, KONSTAN TINOV, VOLOSIUC, CIOLAC, PASICOVSCHI, SAVOCICO, TARUȘCHIN, CIURBANOV | — | șefi de secții ai CC al PC al Moldovei                                |
| t. LUCIINSCHI                                                                                              | — | prim-secretar al CC al UTC din Moldova                                |
| t.t. D JESMEDJIAN, KACIANOV                                                                                | — | ajutori ai primului secretar al CC al PC al Moldovei                  |
| t. CIVERTCO                                                                                                | — | președintele KGB al SM al RSSM                                        |
| t. LOZAN                                                                                                   | — | președintele Comitetului de Stat pentru Radiodifuziune și Televiziune |
| t.t. GLADILIN, PLEȘCO                                                                                      | — | redactori ai ziarelor republicane                                     |
| t. PARFENTIEV                                                                                              | — | directorul ATEM                                                       |
| t. GOLUBIȚCHI                                                                                              | — | redactorul revistei „Comunistul Moldovei”                             |
| t. BEREKET                                                                                                 | — | î. p. de președinte al Comisiei de Partid a CC al PC al Moldovei      |
| t. LIANCA                                                                                                  | — | șeful sectorului de evidență                                          |
| t.t. FLOCA, ȘLENSCOVOI, PRISACARI                                                                          | — | instructori ai CC al PC al Moldovei                                   |
| t. KOHANSKI                                                                                                | — | secretarul Consiliului Sindical Republican                            |
| t. GRUZOVENCO                                                                                              | — | adjunct al președintelui Comitetului Controlului Popular al RSSM      |



|               |   |                                                      |
|---------------|---|------------------------------------------------------|
| t. ȘTIUCA     | – | adjunct al șefului de secție al CC al PC al Moldovei |
| t. BALTIISCHI | – | șef de sector al CC al PCUS                          |
| t. DANILOV    | – | prim-adjunct al ministrului sănătății al URSS        |

## 1. Cu privire la cadre

### Raportează t. STEPANOV

VASILENCO M. M. – se aprobă director al sovhozului-tehnicum de mecanizare și electrificare a agriculturii.

MOSCALU V. G. – se aprobă președinte al colhozului „Calea lui Ilici”, raionul Fălești.

PASCAL I. C. – se aprobă președinte al colhozului „Zarea Moldovei”, raionul Fălești.

ENACHI G. I. – se aprobă președinte al colhozului „Pobeda”, raionul Fălești.

SCREPEȚ A. I. – se aprobă președinte al colhozului „Șevcenko”, raionul Fălești.

TEMPEI C. C. – se aprobă președinte al colhozului „Suvorov”, raionul Fălești.

GUZUN A. V. – se aprobă președinte al colhozului „Miciurin”, raionul Fălești.

DRUȚĂ F. F. – se aprobă președinte al colhozului „Jdanov”, raionul Fălești.

ELENCIUC N. V. – se aprobă președinte al colhozului „XXII Congres al PCUS”, raionul Fălești.

GORBAN M. A. – se aprobă președinte al colhozului „Drujba”, raionul Fălești.

LÂSÎI S. G. – se aprobă președinte al colhozului „Scânteia”, raionul Fălești.

PEREVOZNIC F. A. – se aprobă președinte al colhozului „Prigranicinic”, raionul Fălești.

NICULIȚĂ A. I. – se aprobă președinte al colhozului „Calea lui Lenin”, raionul Fălești.

MINCIUC G. G. – se aprobă președinte al colhozului „B. Glavan”, raionul Fălești.

PROCA P. C. – se aprobă președinte al colhozului „Progresul”, raionul Fălești.

COLBAȘCIUC I. M. – se aprobă președinte al colhozului „Calea spre comunism”, raionul Fălești.

SOLOMUD G. I. – se aprobă președinte al colhozului „Sverdlov”, raionul Fălești.

CHIRILIUC I. F. – se aprobă președinte al colhozului „Kirov”, raionul Fălești.

RUBANOVA L. M. – se aprobă președinte al colhozului „Frunze”, raionul Fălești.

IDANOVA A. G. – se aprobă președinte al colhozului „50 de ani ai Octombriei”, raionul Fălești.

ZAHARCO V. F. – se aprobă președinte al sovhozului „Moldovanca”, raionul Fălești.

CAZAC E. G. – se aprobă director al sovhozului „Răuțel”, raionul Fălești.

### **Tov. BODIUL**

Membrii Biroului vă felicită pentru aprobarea în funcțiile de președinți și vă urează să vă ocupați mai mult de creșterea economiei, să analizați creșterea. Trebuie să sporiiți productivitatea, la multe colhozuri productivitatea este scăzută, unele chiar nu îndeplinesc planurile de stat de vânzare a producției către stat.

Aceasta este indisciplina conducătorilor gospodăriilor, iar de aici are de suferit economia în ansamblu.

Trebuie să sporim culturile tehnice. Trebuie să ne gândim pe seama căroră să extindem aceste culturi, cum să creștem retribuirea muncii, să ne propunem sarcini concrete și în 1968 să îndeplinim angajamentele asumate. În acest an, retribuirea medie în sovhozuri a fost de 3 ruble 18 copeici – acesta este reperul vostru. Retribuirea colhoznicului nu trebuie să fie mai mică decât a muncitorului din sovhoz.

Fiți sănătoși. La revedere.

## **2. Cu privire la activitatea cu cadrele în Ministerul Sănătății al RSS Moldovenești (t. TESTEMITANU, DIEUR, DĂGAI)**

### **Prezenți:**

t. TESTEMITANU – ministrul sănătății al RSS Moldovenești;

IAROVOI, SOROCEAN – adjuncți ai ministrului sănătății al RSS Moldovenești;

BALAN – șeful direcției cadre a Ministerului Sănătății al RSS Moldovenești;

CONDÎREV – secretarul organizației de partid a Ministerului Sănătății al RSS Moldovenești.

### **Tov. TESTEMITANU:**

Tovarăși!

Cu toții știți în ce stare se afla sănătatea publică a republicii într-un trecut nu prea îndepărtat.

Privind înapoi la drumul parcurs în domeniul sănătății în Moldova, ne amintim cu cutremur de greaua moștenire pe care ne-a lăsat-o ocupația româno-boierilor în anii războiului.

Încă sunt proaspete în memorie bolile sociale și epidemice în masă, cum ar fi tuberculoza, tifosul exantematic și recurent, trahomul, pelagra, malaria, dermatomicozele, poliomiелita, difteria, care făceau mii de victime. Nu exista bază materială a sănătății și nici cadre.

Au fost necesare eforturi uriașe ale partidului și guvernului, ale serviciului medical din toată țara, pentru a lichida rămânerea în urmă care exista. Sute și mii de medici și lucrători medicali medii din toate republicile unionale au lucrat la lichidarea consecințelor ocupației și războiului, la restabilirea și dezvoltarea ulterioară a sănătății.

Grija permanentă a partidului și guvernului pentru consolidarea sănătății a permis ca în termene scurte indicatorii stării de sănătate a populației republicii să fie aduși la nivelul mediu pe uniune.

În prezent, asistența medicală a populației republicii este acordată de 19 instituții republicane și 37 orașenești, 52 de spitale raionale centrale, 237 de spitale de sector și ambulatorii, 1292 de puncte medicale (FAP), 446 de maternități colhoznice, în care sunt deschise 31.455 de paturi și își desfășoară activitatea 5.466 de medici și 20.994 de lucrători medicali medii.

Au primit dezvoltare următoarele tipuri de specializare a asistenței medicale:

– serviciile cardiovascular, endocrinologic, traumatologic, ortopedic, stomatologic, cardio-reumatologic, neurochirurgical, psihoneurologic, asistența medicală de urgență, tratamentul arșilor etc.

Instituțiile medicale sunt dotate cu cele mai noi echipamente, cabinete stomatologice mobile, laboratoare bacteriologice și altele.

De la an la an crește numărul medicilor și al lucrătorilor medicali medii.

Baza materială a sănătății a primit o dezvoltare ulterioară prin construirea de instituții medicale republicane, orașenești și raionale. În prezent, se află în construcție 62 de obiective spitalicești și sanitaro-epidemiologice, inclusiv 26 pe seama fondurilor colhozurilor.

Creșterea bunăstării materiale a oamenilor muncii, crearea bazei sănătății și asigurarea acestora cu cadre medicale și medii au permis îmbunătățirea principalilor indicatori ai sănătății populației republicii. S-a realizat o scădere în continuare a mortalității generale. Totuși, acest indicator în 1967, conform datelor preliminare, a constituit 6,8 la 1000 de locuitori. Din 1962, mortalitatea infantilă s-a redus cu 27 la sută, iar indicatorul mortalității materne este unul dintre cele mai scăzute dintre republicile unionale (0,3 la 1000 de nașteri). În comparație cu 1962, în 1967 s-a produs o scădere în continuare a majorității covârșitoare a bolilor infecțioase (cu excepția tifosului exantematic). Incidența tetanosului în acești ani s-a redus de peste 3 ori, a rujeolei – de 2 ori, a difteriei – de 4 ori, a tusei convulsive – de 2,8 ori. În ultimii 3 ani, în republică nu se înregistrează bolnavi primari de bruceloză, de mulți ani nu se întâlnesc boli precum malaria și tularemia, iar până în 1967 a fost lichidată poliomiелita.

Măsurile întreprinse de combatere a tuberculozei au dus la reducerea incidenței, prevalenței și mortalității de aproape două ori în comparație cu 1962.

Paralel cu succesele obținute, trebuie menționat că în sănătatea publică a republicii există deficiențe grave și probleme nerezolvate.

RSS Moldovenească, în ceea ce privește asigurarea cu paturi, rămâne în urmă față de indicatorii medii pe uniune. În ciuda creșterii anuale a numărului de paturi, un număr mare dintre ele sunt deschise în încăperi improvizate, unde este greu de creat condițiile necesare pentru tratamentul bolnavilor. De la an la an nu se utilizează integral alocațiile pentru construcția de instituții medicale.

În republică rămâne ridicat nivelul incidenței tifosului exantematic, al bolilor venerice și de piele contagioase, încă este mare mortalitatea infantilă. Indicatorii morbidității cu incapacitate temporară de muncă se mențin la același nivel.

Activitatea organelor și instituțiilor sănătății din RSS Moldovenească cu cadrele a fost îndreptată spre îndeplinirea hotărârilor istorice ale celui de-al XXIII-lea Congres al PCUS, a Hotărârii CC al PCUS și a Consiliului de Miniștri al URSS cu privire la cadre, precum și a hotărârilor corespunzătoare

ale CC al PC al Moldovei și ale Consiliului de Miniștri al RSS Moldovenești și a hotărârii Plenarei CC al PC al Moldovei din 3 mai 1967 „Cu privire la îmbunătățirea în continuare a activității cu cadrele în organizația de partid republicană în lumina cerințelor celui de-al XXIII-lea Congres al PCUS”, a ordinelor Ministerului Sănătății al URSS privind îmbunătățirea în continuare a sănătății populației, creșterea culturii și calității asistenței medicale acordate, pregătirea, repartizarea corectă a cadrelor, educația lor ideologico-politică în spiritul patriotismului sovietic și internaționalismului, al intransigenței față de lipsuri, al responsabilității înalte pentru sectorul de lucru încredințat și al atitudinii comuniste față de muncă.

### **Asigurarea populației republicii cu cadre medicale**

Numărul medicilor în RSS Moldovenească, luând în considerare toate ministerele și departamentele, a crescut din 1963 (5.287) până în 1966 (6.324) cu 18 la sută. Asigurarea populației cu medici a crescut corespunzător de la 16,3 la 18,5, în timp ce indicatorul mediu pe uniune în 1967 era de 25,0 la 10.000 de locuitori.

În sistemul Ministerului Sănătății al RSS Moldovenești, la 1 ianuarie 1968, lucrează 5.466 de medici, ceea ce constituie 15,7 la 10.000 de locuitori, față de 14,0 în 1963. În orașele republicii și de subordonare republicană lucrează 1.842 de medici, sau 32,5 la 10.000 de locuitori, față de 34,0 la 10.000 de locuitori urbani în 1963. În raioanele republicii există 2.157 de medici, sau 7,3 la 10.000 de locuitori, față de 6,7 în 1963.

În orașe lucrează 34 la sută din totalul medicilor, în raioane – 39 la sută. Restul de 27 la sută – în instituțiile republicane și de cercetare științifică. În aceste instituții se află la examinare și tratament 42,3 la sută dintre bolnavii din mediul rural.

Așadar, în această perioadă de timp, în republică se constată o scădere a asigurării populației cu medici în orașe de la 34,4 la 32,5 și o oarecare creștere în raioanele rurale – de la 6,7 la 7,3 la 10.000 de locuitori.

RSS Moldovenească, în ceea ce privește asigurarea populației cu medici, ocupă doar locul 13 printre republicile unionale. În același timp, în ceea ce privește asigurarea cu medici în mediul rural – locul 8 (4 la 10.000), RSS Bielorusă – 3,9, RSS Ucraineană – 3,8, RSS Lituaniană – 1,9, în timp ce indicatorul mediu pe uniune este de 4,5 la 10.000 de locuitori, conform datelor din 1966.

Indicatorul asigurării populației din raioanele rurale ale republicii, ținând cont de deservirea lor în instituțiile republicane și orașenești, constituie 10,3 medici la 10.000 de locuitori.

În instituțiile sanitare ale republicii își desfășoară activitatea 20.990 (la 1.01.1968) de lucrători medicali medii, sau 64,7 la 10.000 de locuitori, în timp ce indicatorul mediu pe uniune este de 75,8 (la 1.01.1967).

RSS Moldovenească, în ceea ce privește asigurarea cu lucrători medicali medii, ocupă locul 10 printre republicile unionale.

Lucrătorii medicali participă activ la viața socială a republicii: 1.534 de persoane sunt alese deputați, dintre care 1 în Sovietul Suprem al URSS, 3 în Sovietul Suprem al RSS Moldovenești, 43 sunt membri ai comitetelor orașenești și raionale de partid din Moldova.

Pentru succesele obținute în ocrotirea sănătății populației republicii, 316 persoane au fost decorate cu ordine și medalii ale URSS, 86 de persoane – cu Diplome de Onoare ale Prezidiului Sovietului Suprem al RSS Moldovenești. Titlul de „Medic emerit al RSS Moldovenești” a fost acordat la 67 de persoane (până în 1963 erau 37). Au fost decorați cu insigna „Pentru Excelență în Sănătate” 1.523 de lucrători medicali (până în 1963 – 692).

Cu ocazia aniversării a 50 de ani de la puterea sovietică, colectivului Spitalului Clinic Republican i-a fost înmănat Drapelul Comemorativ al CC al PC al Moldovei, al Prezidiului Sovietului Suprem al RSS Moldovenești, al Consiliului de Miniștri al RSS Moldovenești și al Consiliului Sindical Republican Moldovenesc pentru păstrare veșnică, iar altor 14 instituții medico-profilactice li s-au înmănat Fanioane Comemorative.

După cum se vede din cele expuse mai sus, asigurarea populației rurale cu cadre medicale este extrem de scăzută. Noi, lăsându-ne purtați de extinderea spitalelor raionale centrale și de dezvoltarea în ele a tipurilor specializate de asistență medicală, al căror volum a crescut de la 8,9 specialități la 15, am scăpat din vedere problemele de completare a spitalelor de sector rurale cu cadre medicale.

În plus, Ministerul s-a ocupat nesatisfăcător de stabilizarea medicilor la sate, a admis în unele cazuri transferuri nejustificate la orașe și nu întotdeauna aceste transferuri erau coordonate cu organele locale de partid și sovietice. Această împrejurare a influențat, de asemenea, fluctuația mare existentă la sate.

Astfel, îmbunătățirea asigurării populației rurale cu medici se află în dependență directă de crearea bazei materiale a spitalelor, a condițiilor locative și edilitare pentru medicii rurali, precum și de activitatea Ministerului Sănătății al RSSM de stabilizare a cadrelor la fața locului.

### **Pregătirea cadrelor medicale și științifice**

Pregătirea cadrelor de medici se realizează în conformitate cu planul economiei naționale. Până în 1963, admiterea la Institutul Medical din

Chișinău la cele 3 facultăți era de 300 de persoane. Asigurarea insuficientă cu medici a impus creșterea admiterii la institutul medical de 2,5 ori, iar necesitatea de specialiști – crearea de noi facultăți, iar în 1966 admiterea la toate cele 5 facultăți a constituit 775 de persoane.

Trebuie menționat că creșterea semnificativă a admiterii la Institutul Medical din Chișinău nu a fost însoțită de crearea bazei materiale necesare, ceea ce se reflectă negativ asupra procesului de învățământ.

Ținând cont de existența disproporției în asigurarea cu medici a populației urbane și rurale, și în special a raioanelor de sud ale republicii, se întreprind sistematic măsuri pentru atragerea tineretului rural la studii la institutul medical. În prezent, din raioanele rurale ale republicii studiază 74 la sută dintre studenți, inclusiv din sud – 21,5 la sută.

Absolvenții facultății de medicină generală efectuează un an de practică (internat) în 11 specialități.

Acest lucru contribuie la pregătirea medicilor calificați și la apropierea asistenței medicale specializate de populație.

Absolvenții institutului sunt repartizați în principal la muncă în spitalele raionale și de sector (în anii 1963-1967 între 62% și 70% – restul în orașele de subordonare republicană și alte departamente).

Ministerul Sănătății al RSSM se ocupă planificat de pregătirea cadrelor medicale medii. În 1963, admiterea la școlile medicale era de 1.207 persoane, iar până în 1967 admiterea a fost dublată.

Peste 90% dintre absolvenții școlilor medicale sunt repartizați anual la muncă în raioanele rurale.

Spre deosebire de asigurarea cu medici la sate, problema asigurării cu lucrători medicali medii se rezolvă în prezent pozitiv.

Creșterea admiterii la Institutul Medical din Chișinău, deschiderea de noi facultăți și catedre, precum și crearea de noi laboratoare și secții la institutele de cercetare științifică au impus creșterea și îmbunătățirea pregătirii cadrelor științifico-didactice. În legătură cu aceasta, începând din 1962, admiterea la aspirantură la toate specialitățile a fost adusă la 30-40 de persoane anual. O parte dintre aspiranți efectuau pregătirea la Institutul Medical din Chișinău, iar marea majoritate – la aspirantura cu destinație precisă, în institutele de frunte din Moscova, Leningrad, Kiev și alte orașe.

Datorită ajutorului frățesc al altor republici, aspiranții noștri dobândesc o înaltă calificare la oameni de știință de frunte ai țării, se îmbogățesc cu cele mai bune tradiții ale școlii medicale sovietice și, întorcându-se în republică, le implementează în practica sanitară. În prezent, în institutele medicale și de cercetare științifică își desfășoară activitatea 473 de lucrători științifico-didactici.

Dintre aceștia, doctori – 32, candidați în științe medicale (inclusiv moldoveni – 55,5% (263) și de alte naționalități – 44,5% (210).

Oamenii de știință și medicii practicieni ai republicii desfășoară anumite cercetări științifice. Există unele realizări în elaborarea problemelor teoretice, clinice și sanitaro-epidemiologice. În republică se implementează noi metode de diagnostic și tratament.

În ultimii cinci ani, la Institutul de Stat de Medicină din Chișinău și la institutele de cercetare științifică au fost susținute 11 teze de doctorat și 67 de teze de candidat în științe.

Totuși, în pregătirea cadrelor științifico-pedagogice și medicale există grave omisiuni. Ministerul a slăbit controlul asupra activității Institutului de Stat de Medicină din Chișinău. Rectoratul institutului nu a organizat la timp concursurile pentru posturile didactice, ceea ce s-a reflectat negativ asupra încadrării catedrelor cu specialiști de înaltă calificare. Au existat cazuri de selectare a persoanelor pentru aspirantură și ordonatură clinică pe criterii de rudenie.

S-a admis grabă în ținerea cursurilor în limba moldovenească pentru studenții anului III, la fluxul cu predare în limba moldovenească, în lipsa unor lectori de înaltă calificare, ceea ce afectează negativ calitatea pregătirii specialiștilor.

Trebuie să recunoaștem că, în unele cazuri, cum ar fi construcțiile capitale, repartizarea absolvenților, activitatea economico-financiară, ministerul deseori înlocuia rectoratul.

Este inadmisibilă folosirea căminelor studențești ca locuințe pentru corpul profesoral-didactic al IGSM, pentru angajații institutelor de cercetare științifică și ai aparatului Ministerului Sănătății al RSSM. Aceasta, desigur, îi prejudiciază pe studenți, dar se poate explica parțial prin lipsa de locuințe pentru acest contingent.

Deși în ultimul timp admiterea la primele cursuri ale IGSM și ale școlilor medicale a persoanelor din raioanele de sud a crescut oarecum, Ministerul și instituțiile de învățământ respective se ocupă nesatisfăcător de această problemă.

În unele cazuri, este greșită retragerea prematură a persoanelor din aspirantură și ordonatură clinică. Ministerul nu a reușit încă să asigure pregătirea specialiștilor de înaltă calificare prin ordonatura clinică și trimiterea lor pentru a lucra în raioanele republicii.

Baza materială a institutului medical și a școlilor medicale nu asigură suficient necesitățile acestora, ceea ce afectează negativ calitatea pregătirii cadrelor. Studenții institutului medical sunt asigurați cu cămine doar în proporție de 60%, iar cei ai școlilor medicale – în proporție de 15,7%. Nu există cămine pentru medicii care urmează specializarea și perfecționarea.



Corpul profesoral-didactic este insuficient asigurat cu apartamente. Din această cauză, este greu să se asigure încadrarea instituțiilor de învățământ și a institutelor de cercetare științifică cu specialiști de înaltă calificare.

Calea principală de îmbunătățire a asistenței medicale este instruirea cadrelor. În acest scop, în 1962, pe lângă Institutul Medical din Chișinău, a fost deschisă facultatea de specializare și perfecționare a medicilor. Aceasta a făcut posibil ca, începând cu anul 1963, să fie specializați anual până la 250 de medici. Totodată, până la 200 de medici anual își fac perfecționarea în institutele de frunte ale țării. Din 1963 până în 1967, aproximativ 2.550 de persoane și-au îmbunătățit calificarea, ceea ce reprezintă 46% din numărul total de medici ai republicii.

Totodată, trebuie menționat că, în urma unei evidențe insuficient de bine puse la punct, în unele cazuri, Ministerul Sănătății al RSSM a admis în mod nejustificat ca unii specialiști să urmeze specializarea de 2-3 ori, iar alții – niciodată.

În 1964 au fost organizate cursuri de specializare și perfecționare a lucrătorilor medicali medii. În 3 ani (1965-1967), 4.329 de persoane și-au îmbunătățit calificarea.

Unul dintre stimulentele pentru îmbunătățirea calificării lucrătorilor medicali este atestarea. În 1963, în republică erau 145 de medici de categoria I, în prezent au categoria superioară și categoria I 1.284 de specialiști (de 9 ori mai mult).

Lucrătorii medicali își îmbunătățesc calificarea și prin participarea la seminare republicane, conferințe, congrese, societăți științifice, simpozioane, adunări generale.

Un rol pozitiv în îmbunătățirea calificării și educarea lucrătorilor medicali în spiritul atitudinii comuniste față de muncă îl au școlile de experiență avansată din republică și mișcarea pentru muncă comunistă. Șapte colective de instituții și 240 de secții au primit înaltul titlu de colectiv al muncii comuniste. 8.164 de lucrători medicali sunt fruntași ai muncii comuniste.

Totuși, în activitatea educativă a cadrelor medicale întâlnim și deficiențe grave. Din păcate, printre lucrătorii medicali există cazuri de respectare a ritualurilor religioase.

Deși de la an la an se constată o scădere a numărului de plângeri ale populației privind îndeplinirea necorespunzătoare a atribuțiilor de către lucrătorii medicali, încă se întâlnesc cazuri de cultură scăzută în acordarea asistenței medicale. Despre unii lucrători medicali se primesc plângeri privind atitudinea neatenționată, uneori chiar grosolană și lipsită de suflet față de bolnavi (Bour – Bender, Ghitarț – Soroca, Dorin – Căușeni etc.).

Un exemplu de atitudine lipsită de suflet față de oameni este următorul caz. Medicul-chirurg al spitalului raional Rezina, Borș D. F., nu a anunțat părinții despre decesul copilului după operație, iar mama a aflat de moartea fiului său abia în a treia zi, când a venit să-l viziteze. Medicul Borș D. F. își permitea să vină la serviciu băut. Biroul comitetului raional de partid l-a sancționat pe bună dreptate pentru faptele sale.

În unele orașe și raioane ale republicii (Bender, Kotovsk, Călărași, Florești, Strășeni) au existat cazuri de fals, manifestate prin înregistrarea cu întârziere a nou-născuților și decedaților, a copiilor.

La baza activității cu cadrele este principiul leninist de selectare și repartizare după calitățile profesionale și politice.

În nomenclatura noastră sunt înregistrate 990 de persoane, dintre care în nomenclatura de bază – 831. Dintre aceștia, membri ai PCUS – 45,7% (381), deputați – 140 de persoane, inclusiv 2 în Sovietul Suprem al RSS Moldovenești, membri ai comitetelor raionale și orășenești de partid din Moldova – 43, medici emerți ai republicii – 20, decorați cu insigna „Pentru Excelență în Sănătate” – 243.

La promovarea în funcții de conducere, toate candidaturile, de regulă, erau coordonate în prealabil cu organele de partid și sovietice corespunzătoare din teritoriu, apoi aprobate în colegiu.

În aparatul central al ministerului lucrează 65 de persoane. Dintre aceștia, membri și candidați de membri ai PCUS – 29, nepartinici – 36, medici emerți ai republicii – 2.

Angajații aparatului central își îmbunătățesc nivelul ideologic și politic prin studii în seminare, cercuri politice, precum și la Universitatea serală de marxism-leninism. Calificarea profesională și-o îmbunătățesc la cursurile de specializare și perfecționare în organizarea sănătății, economie și planificare, urmează atestarea. Angajații aparatului participă la ședințele birourilor comitetelor orășenești și raionale de partid, la ședințele comitetelor executive ale Sovietelor orășenești și raionale ale deputaților oamenilor muncii, la adunările active ale lucrătorilor medicali, la consiliile medicale etc. În anul 1967 s-au efectuat 174 de deplasări în raioanele și orașele republicii.

Pe lângă aparatul central activează institutul specialiștilor-șefi neangajați, din componența căruia fac parte 26 de persoane, inclusiv 12 doctori în științe și 9 candidați în științe medicale.

Pentru promovarea în funcții de conducere a fost creată o rezervă de 237 de persoane, cu care se desfășoară o activitate corespunzătoare.

Totuși, în activitatea cu nomenclatura, Ministerul Sănătății a comis unele greșeli în selectarea, repartizarea și educarea acestora. În unele cazuri, s-a admis grabă în promovarea cadrelor în funcții de conducere (Coțaga E. I.,

Surujiu, la Bălți). Au fost angajați în aparatul Ministerului 4 medici cu o vechime în muncă de până la 3 ani (Ceban E. A., Noroc D. I., Russu-Lupan I. T., Nicolaieș).

Încă nu au fost lichidate cazurile de soluționare cu întârziere a scrisorilor, plângerilor și cererilor oamenilor muncii, atât în aparat, cât și în instituțiile subordonate. Într-o serie de instituții sanitare și institute de cercetare științifică, evidența cadrelor și gestionarea documentelor sunt neglijate.

La ședințele colegiului au fost examinate și s-au luat decizii cu privire la toate hotărârile partidului și guvernului referitoare la activitatea cu cadrele.

În conformitate cu hotărârile celei de-a VI-a Plenare a CC al PC al Moldovei privind cadrele, colegiul a discutat și a aprobat măsurile pentru transpunerea în viață a hotărârilor sale.

La ședințele colegiului s-au examinat și s-au luat în mod sistematic decizii privind aprobarea lucrătorilor din nomenclatură. În activitatea sa, colegiul a acordat o atenție deosebită pregătirii, specializării și perfecționării cadrelor medicale pentru instituțiile specializate și centrele republicane (anesteziologie, neurochirurgie, chirurgie cardiovasculară, traumatologie, endocrinologie etc.).

În ultimii cinci ani, colegiul a ascultat anual rapoarte despre activitatea cu cadrele, cu excepția unui an.

Continuarea expunerii tovarășului TESTEMIȚANU.

În legătură cu faptul că componența colegiului este redusă numeric și este formată din 5 persoane, deseori ședințele se desfășurau în prezența a 3-4 persoane. Solicitățile noastre de a extinde componența colegiului nu au fost satisfăcute.

Formularea din referat, potrivit căreia Ministerul Sănătății, la selectarea cadrelor, nu combină specialiști de diferite naționalități, nu reflectă situația reală, deoarece componența națională a medicilor din republică este următoarea:

moldoveni – 27%

ruși – 28%

ucraineni – 14%

evrei – 26%

și alții – 4%.

Componența națională a nomenclurii de bază:

moldoveni – 35%

ruși – 25,9%

ucraineni – 17%

evrei – 18%

alte naționalități – 4,1%.

Componența națională a principalilor angajați ai aparatului ministerului (50 de persoane):

moldoveni – 60%

ruși – 22%

ucraineni – 12%

evrei – 6%.

Componența națională a persoanelor (propuse) numite în nomenclatură în ultimii 5 ani: 315 persoane, dintre care 58% moldoveni, ruși 18%, ucraineni 16,1%, alții 7,5%.

În referat s-a admis o inexactitate în ceea ce privește faptul că în anii 1964-1967 a fost înlocuit aproape complet aparatul. În 1963, potrivit statului de funcții, în aparatul Ministerului erau 47 de persoane, dintre care 35 de angajați de bază. În această perioadă au fost înlocuite 17 persoane din rândul angajaților de bază. Suplimentar, pe funcțiile nou-introduse au fost angajate 17 persoane.

În plus, în referat se menționează că, în unele cazuri, selectarea și repartizarea cadrelor se face după criterii de relații de prietenie, de origine locală, rudenie și devotament personal. Formularea menționată nu este confirmată de fapte.

Scăderea ponderii de partid în nomenclatură s-a produs ca urmare a extinderii acestora (șefi de secții ai instituțiilor republicane, conducători ai farmaciilor raionale centrale, contabili șefi și alții).

Care sunt sarcinile care stau acum în fața noastră?

Îndeplinind hotărârea celei de-a VI-a Plenare a CC al PC al Moldovei (1967) și alte documente de îndrumare privind activitatea cu cadrele, în fața organelor de sănătate stau următoarele sarcini:

1. Să crească sistematic nivelul ideologic și politic al lucrătorilor medicali, să-i educe în spiritul patriotismului sovietic și internaționalismului, al intoleranței față de îndeplinirea formală a atribuțiilor de serviciu și al atitudinii intransigente față de lipsuri, în spiritul umanismului înalt și al responsabilității pentru sectorul de lucru încredințat, al atitudinii comuniste față de muncă și al slujirii devotate cauzei ocrotirii sănătății oamenilor sovietici. Să se obțină eradicarea grossolăniei și a fenomenelor de cultură scăzută în acordarea asistenței medicale populației, a atitudinii lipsite de suflet față de bolnavi.

2. Să asigure continuarea activității de selectare și repartizare a cadrelor, pornind de la principiile leniniste privind calitățile profesionale și politice, educarea acestora în strâns contact cu organele de partid și sovietice.

3. Să asigure îndeplinirea planului de pregătire a cadrelor conform necesarului fundamentat științific.

4. Să se obțină reducerea decalajului în asigurarea cu medici a populației rurale și urbane.

Pentru aceasta:

a) prin construirea la sate a unor mari spitale intercolhoznice multidisciplinare pe seama mijloacelor colhozurilor, pentru care rugăm CC al PC al Moldovei să adopte o hotărâre specială în această privință;

b) să se repartizeze absolvenții institutului în mod prioritar pe sectoarele medicale rurale;

c) să se stabilizeze medicii la sate, creându-le toate condițiile necesare.

5. Să se adopte cele mai radicale măsuri pentru valorificarea investițiilor capitale de stat. Rugăm CC al PC al Moldovei să oblige organizațiile de construcții să îndeplinească planurile de stat privind valorificarea investițiilor capitale pentru construcția obiectivelor de sănătate.

6. Să se stabilească un control permanent asupra activității IGSM și a școlilor medicale.

7. Să se ia măsuri pentru extinderea și consolidarea bazelor didactice ale institutului medical și ale școlilor medicale, precum și pentru construirea de cămine pentru studenți. În legătură cu aceasta, Ministerul Sănătății roagă CC al PC al Moldovei să oblige Gosplanul republicii să aloce fonduri suplimentare pentru construirea de cămine pentru studenții institutului și ai școlilor medicale, iar comitetul executiv al sovietului orășenesc să aloce un număr mai mare de apartamente pentru corpul profesoral-didactic, pentru angajații institutului și ai institutelor de cercetare științifică.

8. Creșterea ulterioară a cadrelor medicale ale republicii și dezvoltarea tipurilor specializate de asistență medicală impun necesitatea transformării facultății de specializare și perfecționare în institut de specializare și perfecționare a medicilor.

9. Rugăm CC al PC al Moldovei să examineze problema majorării numărului de membri ai colegiului la 9 persoane.

Ministerul Sănătății al RSSM, colegiul, își dau seama că în activitatea cu cadrele s-au admis deficiențe grave, la care a indicat pe bună dreptate comisia CC al PC al Moldovei. O serie de deficiențe au fost înlăturate pe parcursul verificării.

Colegiul și aparatul Ministerului Sănătății al RSSM asigură Biroul CC al PC al Moldovei că vor fi luate măsurile necesare, îndreptate spre înlăturarea deficiențelor existente și spre îmbunătățirea radicală a activității de selectare, repartizare și educare a cadrelor și spre îmbunătățirea acordării asistenței medicale populației republicii.

**Tov. BODIUL –**

Spuneți că o serie de deficiențe au fost înlăturate pe parcursul verificării, care anume?

**Tov. TESTEMIȚANU –**

În principal, deficiențele legate de problema specializării și de întocmirea planului pentru semestrul al doilea al anului 1968.

**Tov. BODIUL –**

Dar în ceea ce privește cadrele? Ați spus că există cadre care nu asigură serviciul medical și dacă nu le-ați înlocuit mai devreme, există oare acum măcar un caz de înlocuire a unor astfel de angajați?

**Tov. TESTEMIȚANU –**

L-am eliberat pe cel de la spitalul republican pentru copii, dar încă mai căutăm o candidatură potrivită.

**Tov. MELCOV –**

Raportul dumneavoastră a fost examinat în colegiu?

**Tov. TESTEMIȚANU –**

Da, a fost examinat.

**Tov. MELCOV –**

Cu ce se explică discrepanța dintre cifre? Fără majorarea numărului de posturi, câte persoane au fost angajate în total în acest an?

**Tov. TESTEMIȚANU –**

În total 36 de persoane. În total, la noi lucrează 56 de persoane, 17 au fost angajate pentru înlocuire și 19 sunt noi angajați.

(sfârșitul schimbului)

**Tov. BODIUL –**

Nikolai Andreevici, ați indicat că din ordonatura clinică și aspirantură a fost retras un număr mare de persoane, în condițiile în care în rezervă sunt 300 de persoane cu care desfășurați activitate. Era necesar să fie retrași din aspirantură și ordonatură?

**Tov. TESTEMIȚANU –**

Este vorba de 20 de aspiranți care, din cauza necesităților de producție, la cererea rectoratului institutului medical, au fost retrași. Și, de asemenea, o parte dintre ordonatorii clinicieni. Recunoaștem că acest lucru este incorect. I-am trimis în instituții specializate de tipul chirurgiei pediatrie etc. Aceasta s-a întâmplat în 1965. În 1966-1967, astfel de cazuri nu au mai fost.

**Tov. MELCOV –**

Ați luat medici din mediul rural și i-ați trimis în ordonatură, apoi i-ați întors în orașe. Este corectă această linie? Din 135 de persoane – 5 persoane au venit la sat.

**Tov. TESTEMIȚANU –**

În principiu, acest lucru este incorect. Aprecierea este cea mai negativă. Dar așa s-a întâmplat, mulți s-au măritat, aveau soți sau soții la Chișinău, dar în principiu este incorect.

**Tov. BALTIȘCHI –**

Planurile de învățământ pentru ciclul în limba moldovenească sunt asigurate cu materiale didactice pentru cursul teoretic?

**Tov. TESTEMIȚANU –**

Pentru trei discipline din cinci, există manuale. Literatură suplimentară nu există.

**Tov. MELCOV –**

Dar corpul didactic este calitativ?

**Tov. TESTEMIȚANU –**

Corpul didactic este format, în principal, din asistenți care cunosc limba moldovenească. Ei pot desfășura orele atât în limba rusă, cât și în limba moldovenească. Profesori care cunosc limba moldovenească sunt puțini, doar la o catedră. Cursurile sunt ținute de conferențieri, care sunt inferiori ca nivel de calificare. De obicei, cursul este ținut de un profesor, iar conferențarii, de regulă, țin doar cursuri izolate.

**Tov. BODIUL –**

În raport, ați spus că s-a admis grabă în înlocuirea cursurilor în limba moldovenească.

**Tov. TESTEMIȚANU –**

Eu nu am dat nici o indicație scrisă sau verbală institutului medical. Profesorul V. H. Anestiadi a introdus cursurile în 1965 în limba moldovenească la anul I, în 1966 la anul II și în 1967 la anul III.

**Tov. BODIUL –**

Dar de ce a introdus Anestiadi și împotriva cui? Apropo, nu sunteți complet exact. Cursurile în limba moldovenească au fost introduse încă pe când erați rector, la anul I.

**Tov. TESTEMIȚANU –**

Atunci s-au introdus la anul I orele practice în limba moldovenească.

**Tov. BODIUL –**

În principiu, acest lucru este absolut corect. Dar dumneavoastră ați spus că în această chestiune s-a admis grabă, împotriva căreia se opun profesorii institutului. Profesorii, comitetul de partid, Consiliul Științific al institutului sau dumneavoastră, ministerul, ați participat la aceasta?

**Tov. TESTEMIȚANU –**

Nu am participat.

**Tov. MELCOV –**

Presupuneți lipsa de control. Și în raportul dumneavoastră ați spus că deseori înlocuiți rectoratul în rezolvarea unor probleme. Vă ocupați de orar și de înlocuirea lectorilor.

**Tov. BODIUL –**

Dumneavoastră numeați cadre didactice, iar spuneți că nu ați participat.

**Tov. TESTEMIȚANU –**

Eu nu am numit niciun cadru didactic la institutul medical. În ceea ce privește tutela, aveți dreptate. Eu, în calitate de fost rector, am exercitat o anumită tutelă, și s-a dovedit a fi într-adevăr necorespunzător, mă simt vinovat.

**Tov. ILIAȘENCO –**

Cum explicați asigurarea cu medici în mediul rural, în condițiile creșterii numărului de medici absolvenți cu 1.300 de persoane, iar pentru o serie de specialități în mediul rural numărul medicilor a scăzut? Condițiile de viață la sate s-au îmbunătățit, viața a devenit mai asigurată, iar asigurarea cu medici s-a înrăutățit decât era înainte.

**Tov. TESTEMIȚANU –**

Asigurarea la sate este extrem de scăzută.

**Tov. BODIUL –**

Cel mai mare număr de medici la sate, în spitalele de sector etc., a fost atunci când ați venit dumneavoastră la minister, iar după aceea curba a început să scadă.

**Tov. TESTEMIȚANU –**

În raport am indicat că ne-am lăsat purtați de dezvoltarea asistenței specializate, dar această problemă am rezolvat-o incorect, pe seama medicilor din mediul rural.

**Tov. MELCOV –**

Au rezolvat-o pe seama medicilor din mediul rural încă de atunci, când în 1961 Biroul CC al PC al Moldovei atrăgea atenția asupra acestor probleme. După ce ați devenit ministru, 210 medici din mediul rural au fost retrași. Iată ce concluzii ați tras din indicațiile CC.

(sfârșitul schimbului)

**Tov. ILIAȘENCO –**

Din Bălți au fost luați 11 medici. Ce fel de linie este aceasta în selectarea cadrelor?

**Tov. TESTEMIȚANU –**

Aceste probleme le-am coordonat cu comitetul orășenesc și comitetul executiv orășenesc, dar, se pare, nu a fost pe deplin justificat.

**Tov. BODIUL –**

Luați medici din sat nu pentru o funcție secundară, iar la Bălți ați înlocuit 9 medici-șefi și în aceste funcții i-ați numit pe medici veniți din sat. De ce?



**Tov. TESTEMIȚANU –**

În unele cazuri s-a impus necesitatea.

**Tov. MELCOV –**

Cum se formau posturile vacante? Iată, luați la Bălți un medic-șef de la un spital sătesc. Este corect acest lucru?

**Tov. TESTEMIȚANU –**

Am spus deja că, în unele cazuri, aceasta s-a impus din necesitate.

**Tov. BODIUL –**

Câți medici ați înlocuit la Institutul de Tuberculoză?

**Tov. TESTEMIȚANU –**

Aproximativ 14 persoane, inclusiv medicul-șef.

**Tov. DIEUR –**

21 de persoane au fost trimise la institut din raioane.

**Tov. BODIUL –**

Câți angajați responsabili sunt acolo în total?

**Tov. TESTEMIȚANU –**

Aproximativ 100 de medici. Noi am înlocuit medicul-șef, directorul și adjunctul directorului.

**Tov. BODIUL –**

De ce l-ați înlocuit pe Burlacenko? Este un medic emerit. De unde l-ați luat pe noul director?

**Tov. TESTEMIȚANU –**

Problema eliberării tovarășului Burlacenko a fost discutată în biroul comitetului raional de partid Lenin și s-a luat o hotărâre în această privință, în care se indica faptul că nu asigură conducerea institutului.

**Tov. BODIUL –**

El a depus o cerere de eliberare.

**Tov. KOHANSKI –**

În ordin se indică faptul că a fost eliberat conform cererii depuse.

**Tov. BODIUL –**

Pe un specialist precum Burlacenko trebuie să-l respectați, are merite mari, iar lui i s-au creat condiții insuportabile.

**Tov. DANILOV –**

Cum apreciați activitatea secției de cadre a ministerului?

**Tov. TESTEMIȚANU –**

În activitatea direcției cadre a Ministerului există deficiențe grave. Probabil că a contat și faptul că, până la angajarea în Minister, tovarășul Balan nu avea suficientă experiență.

**Tov. PASCARI –**

Cum ați putut angaja și într-o astfel de funcție o persoană care nu are experiență? De ce v-ați lăsat condus când ați rezolvat această problemă?

**Tov. TESTEMIȚANU –**

În 1963, când am făcut propunerea, probabil că nu am înțeles prea bine situația și ar fi trebuit ca Biroul CC să mă corecteze la timp.

**Tov. BODIUL –**

Vă era cunoscută hotărârea Biroului CC al PCUS privind creșterea rolului colegiului, când l-ați angajat pe tovarășul Balan?

**Tov. TESTEMIȚANU –**

Am crezut că la noi totul va merge bine, dar, ca urmare a acestei situații, sunt pregătit să suport orice pedeapsă.

**Tov. BODIUL –**

Vă sunt cunoscute hotărârile CC al partidului, iar dumneavoastră procedați invers. Omul nu are practică în munca de partid, iar dumneavoastră îl luați în aparat și nu întâmplător a intrat în conflict cu multe cadre. Dumneavoastră multe probleme le rezolvați doar cu Balan și Iarovoi.

**Tov. MELCOV –**

De ce a fost retras Iarovoi din aspirantură?

**Tov. TESTEMIȚANU –**

Această retragere a fost nejustificată și recunosc acest lucru.

**Tov. MELCOV –**

Ar fi terminat Balan aspirantura și atunci l-ar fi pus la lucru. Iar acum, pentru că el a condus direcția cadre, dumneavoastră nu puteți explica multe probleme.

**Tov. BODIUL –**

Când am discutat cu dumneavoastră despre concluziile comisiei, ați răspuns că concluziile comisiei privind combinarea incorectă a cadrelor vechi și tinere, a cadrelor naționale, nu corespund realității. Ce necesitate era să înlocuiți atâtea cadre în aparat într-un timp atât de scurt?

**Tov. TESTEMIȚANU –**

De la noi au plecat 2 persoane la altă muncă și 3 persoane au ieșit la pensie. Și a plecat tovarășa care a lucrat timp de 12 ani în aparatul ministerului. Ea lucrează acum ca adjunct al medicului-șef pentru pediatrie.

**Tov. BODIUL –**

Acestea sunt aspecte legate de ceea ce s-a spus despre Bălți etc. Dumneavoastră ați înlocuit cadrele experimentate, iar tinerii i-ați numit adjuncți ai medicilor-șefi.

**Tov. TESTEMIȚANU –**

La Bălți, unul dintre medicii-șefi a fost înlocuit și el lucrează acum ca adjunct al medicului-șef al spitalului republican. Există și alte astfel de cazuri.

**Tov. BODIUL –**

Posibil că există astfel de cazuri. Dar, conform datelor pe care le avem, primii și secundii sunt oameni cu totul tineri.

**Tov. STEȘOV –**

Câte cazuri de conflicte cu comitetele executive raionale, comitetele raionale de partid au existat cu privire la retragerea medicilor din raioane și cum ați reacționat la acestea?

**Tov. TESTEMIȚANU –**

Observația este pe deplin justă, că la Chișinău au fost transferați 209 medici. A existat o asemenea discuție, că dacă soția sau soțul este la Chișinău, atunci se poate transfera. Există acest drept juridic. Dar nu trebuia să-i primim. În loc să le spunem să meargă la comitetul executiv raional, la comitetul raional de partid, noi, de cele mai multe ori, îi primeam la lucru. Înțeleg că aceste probleme nu au fost rezolvate în totalitate corect.

**Tov. BODIUL –**

Ați spus că, în majoritatea cazurilor, ați transferat cadrele cu acordul organelor locale de partid. Cadrele erau selectate după calitățile profesionale. Nu credeți că comitetele raionale, comitetele executive raionale ar fi fost de acord să cedeze atâția oameni?

**Tov. TESTEMIȚANU –**

Cu privire la lucrătorii din nomenclatură am coordonat, iar în ceea ce privește celelalte cadre, din păcate, s-au admis greșeli.

**Tov. ILIAȘENCO –**

Este nevoie de o conducere zilnică a cadrelor. Transferul din mediul rural – probabil că acesta a fost scopul în sine. Cum explicați faptul că numărul comuniștilor a scăzut de la 64% la 46%. Ca urmare a cărui fapt s-a produs aceasta?

**Tov. TESTEMIȚANU –**

Când am fost numit la lucru în minister, am văzut cu ce cadre dispune ministerul. În nomenclatură erau aproximativ 300 de persoane, acum sunt 831 de persoane. Noi, în conformitate cu ordinul Ministerului Sănătății al URSS, am introdus suplimentar lucrători farmaceutici, contabili, șefi de secții ai policlinicilor orășenești, în rândul cărora ponderea de partid este scăzută. Dacă urmărim nomenclatura care era înainte, aceasta este mai mare decât în 1963.

**Tov. DANILOV –**

Care este situația cu cumulul?

**Tov. TESTEMIȚANU –**

21 de persoane au cumul.

**Tov. DANILOV –**

Este justificat?

**Tov. TESTEMIȚANU –**

Deseori am discutat aceste probleme, le-am aprobat și am ajuns la concluzia că acest lucru se poate cumula. Și până în săptămâna de cinci zile,

acest lucru nu s-a reflectat negativ asupra activității aparatului. Acum s-ar putea să se reflecte negativ, deoarece ziua de lucru este mare și la locul de muncă în cumul și în minister.

**Tov. BODIUL –**

De la 9 la 11 omul nu este la serviciu. Primește două salarii aflându-se într-un singur loc de muncă. În ce legislație este scris că cummul se poate efectua în timpul programului de lucru? Lucrați 8 ore în minister și, vă rog, mai tratați încă 8 ore. Ziua de lucru de 8 ore trebuie să fie pentru toți, fără excepție.

**Tov. TESTEMIȚANU –**

Deseori fac cumul, iar apoi recuperează, se ocupă de pregătirea materialelor pentru colegiu. Avem comitet local, control de partid, am stabilit un control strict asupra orelor de lucru ale angajaților ministerului. A fost aprobat un grafic, agreat cu instituțiile unde lucrează.

**Tov. BODIUL –**

Este răspândită părerea că în aparatul ministerului oamenii nu pot fi găsiți deseori la locul lor.

Spuneți câți oameni lucrează la tezele de doctorat?

**Tov. ILIAȘENCO –**

Cum apreciați faptul că o treime dintre aspiranți sunt rude ale angajaților aparatului și institutului?

**Tov. TESTEMIȚANU –**

Din păcate, aceasta este o mare scăpare a noastră. În principiu, acest lucru este incorect.

**Tov. VORONIN –**

Cine alcătuiește aspirantura?

**Tov. TESTEMIȚANU –**

Ministerul. Și aici am admis greșeli grave.

\*\*\*

**Tov. BALAN –**

Tovarăși membri ai Biroului, nu mă voi opri la fapte izolate, deoarece toate, sau în majoritatea lor, au fost menționate în rapoartele și expunerile tovarășilor și în expunerea ministrului, dar vreau să spun că în activitatea cu cadrele au fost admise deficiențe și greșeli grave în problema selectării, repartizării și educării, s-a slăbit controlul asupra pregătirii.

Comisia a indicat corect deficiențele existente, iar acest lucru ne-a ajutat să înțelegem corect unele probleme, să luăm în considerare deficiențele și din aceasta trebuie să tragem o concluzie serioasă, pentru ca pe viitor să nu mai admitem astfel de greșeli.

Permiteți-mi să vă asigur că comuniștii Ministerului Sănătății, ai direcției cadre, vor face totul pentru a înlătura deficiențele semnalate și își vor îmbunătăți considerabil activitatea.

**Tov. BODIUL –**

Cui îi trebuiau aceste transferuri nejustificate? Numai la Chișinău au fost transferați 209 medici, în timp ce aici medicii nu au ce face. Poate că o parte se impunea să fie transferată, să zicem 50, să admitem că 100 de persoane au fost necesare, dar dumneavoastră ați transferat 209 medici, iar dacă mai vorbim și de Bălți, Bender.

**Tov. BALAN –**

În aceasta am admis o greșală gravă. Acestea sunt scăpările noastre.

**Tov. MELCOV –**

În republică, 70 la sută din populație locuiește în mediul rural, iar dumneavoastră luați de acolo cadrele.

**Tov. PASCARI –**

La Căușeni au plecat 35 de medici, dintre care 17 persoane le-ați luat la Chișinău și toți au fost transferați prin ordinul ministrului.

**Tov. BALAN –**

Acest lucru este corect, dar aceștia sunt, în principal, acele cadre, soții ale oamenilor de știință de la academie și alți angajați, care nu puteau pleca la Căușeni și a fost necesar să fie transferați la Chișinău.

**Tov. BODIUL –**

Mă îndoiesc că toate sunt soții de specialiști, câte a luat academia? 5 persoane, nu mai mult.

(sfârșitul schimbului)

**Tov. MELCOV –**

În legătură cu tovarășul Țurcan se pune problema. Ați luat tovarășul din raion, apoi i-ați obținut apartament prin comitetul executiv raional. El lucra la Glodeni ca șef al părții didactice, l-ați luat la Chișinău, iar Glodeni au

rămas fără matematician. Acolo și-a vândut casa cu 7 mii, iar aici i-ați obținut apartament.

**Tov. BODIUL –**

Până în 1963, numărul cadrelor medicale la sate era în creștere. Până în acest an și după aceea s-au luat o serie de hotărâri pentru creșterea numărului de medici la sate. Tendința de plecare din sat există și fără ajutorul dumneavoastră. Înainte, nu se permitea plecarea medicilor tineri din sat, îi stabilizeau, le creau condiții. După 1963, acest indicator a început să scadă. Dumneavoastră ați distrus această construcție care fusese creată de alții.

Și ați admis acest lucru în condițiile în care, în republică, numărul total de medici a crescut considerabil, cu peste 1000 de persoane. Apropo, în ceea ce privește condițiile materiale. Înainte, această problemă se pune deosebit de acut, că medicii nu au apartamente etc. Iar acum, nu există prea multe nemulțumiri. Aceste probleme apar mai mult la specialiștii din agricultură. Dacă a existat un exod mare, această problemă a devenit mai puțin acută. Acum, la sate se merge pentru a sta acolo un an, apoi a te întoarce. Ei lucrează cu dumneavoastră, lucrează pentru a pleca cât mai repede și pleacă.

**Tov. BALAN –**

În ceea ce privește stabilizarea cadrelor medicale la fața locului, în ultimul timp s-a constatat că există o fluctuație mare.

Medicii tind să se specializeze. Iar la noi, la sate, spitalele au 25 de paturi și un medic este și terapeut, și neuropatolog, și chirurg, și gestionar, de aceea fiecare tinde să se specializeze. De aceea, una dintre căile de stabilizare a medicilor ar trebui să fie construirea de spitale specializate, atunci medicii vor tinde să rămână în spital.

Noi ne-am asumat această funcție, că o persoană trebuie să lucreze trei ani după absolvirea institutului, conform Regulamentului se consideră trei ani, iar apoi tinde spre centrul raional. Pe acești medici îi trimiteam cu repartizările noastre. Noi reglam această problemă.

**Tov. MELCOV –**

Dumneavoastră, prin ordinele dumneavoastră, scoateți din sate oameni care nu au lucrat trei ani la sat. Să lucreze la sat, să capete experiență.

**Tov. VORONIN –**

Există și datoria civică, care trebuie să fie proprie fiecărui medic.

**Tov. BALAN –**

De la an la an crește admiterea la institutul medical din mediul rural, ceea ce va contribui la stabilizarea medicilor la sate.

**Tov. MELCOV –**

Există fapte că și absolvenții sunt trimiși mai puțini la sat.

Din sate se admit mai mulți la institut, iar la sate se întorc mai puțini.

**Tov. DANILOV –**

Cunoașteți hotărârea CC al PC al Moldovei din 26 decembrie 1961? Cum ați organizat dumneavoastră, pe linia dumneavoastră, îndeplinirea ei?

**Tov. BALAN –**

M-am familiarizat cu hotărârile plenarelor și măsurile pentru îndeplinirea hotărârilor, cu hotărârea Prezidiului CC al PC al Moldovei din 1961. Când m-am angajat la lucru, acesta a fost ghidul meu.

În special, au fost luate măsuri concrete în ceea ce privește atestarea medicilor. Înainte, această activitate se desfășura nesatisfăcător, acum s-a îmbunătățit considerabil.

În ceea ce privește specializarea, s-au luat, de asemenea, măsuri de îmbunătățire. Dar, probabil, aici nu ne-am ocupat suficient. Unele persoane nu au urmat nici o dată specializarea, iar altele de două-trei ori. Dar aceasta se întâmplă pentru că, de exemplu, un terapeut a urmat o specializare. Apoi, el mai urmează o specializare și în cardiologie. Deoarece terapeutul trebuie să fie pregătit și ca cardiolog.

**Tov. MELCOV –**

Principalul era că multe puncte medicale sătești, profilactice, erau completate cu medici în mod cu totul nesatisfăcător. Iar dumneavoastră vorbiți despre specializare, atestare.

**Tov. BODIUL –**

În ceea ce privește specializarea, atestarea, ați admis multă dezordine. Printre medici ați creat o părere proastă despre specializare. A terminat omul institutul, a lucrat un an, îl trimiteți la specializare, iar pe cel care a lucrat 15 ani nu-l trimiteți la specializare. Și este corect, încă înainte se lua o hotărâre. Iar dumneavoastră ați stricat toată treaba. Dumneavoastră rezolvați problemele de cadre după cum vă înțelegeți. Cum ați putut să acceptați funcția de șef al direcției cadre?

**Tov. BALAN –**

Am crezut că, muncind, studiind la institut, servind în armată, fiind organizator de comsomol al batalionului, la institut făcând muncă obștească, am crezut că, cu ajutorul tovarășilor cu experiență din ministerul sănătății, care mă vor ajuta în munca mea zilnică, voi putea lucra în această funcție.

Toate ordinele erau elaborate colegial de membrii colegiului, nu rezolvam singur aceste probleme! Responsabilitatea principală, desigur, revine mie.

**Tov. BODIUL –**

Am primit multe scrisori, în principal cu ton binevoitor, în care oamenii spuneau că consideră incorectă o astfel de înlocuire rapidă.

A existat și o hotărâre a CC pe toate aceste probleme. Ea a fost întotdeauna la îndemână, puteați să vă verificați acțiunile prin această hotărâre. A fost o

Plenară a CC pe probleme de cadre. De ce nu ați tras nici o concluzie din hotărârea plenarei? Apoi, acest caz concret, când v-ați convins că medicul-șef al spitalului republican pentru copii nu corespunde, dumneavoastră, personal, ați făcut propunerea de înlocuire a lui?

**Tov. DIEUR –**

Despre multe probleme s-a spus deja și nu mă voi repeta. În problema selectării, repartizării și educării cadrelor s-a depus o anumită muncă. În sistemul sănătății a crescut numărul specialiștilor de înaltă calificare, crește admiterea la institut, s-au creat aspirantura și ordonatura, s-au efectuat unele lucrări de încadrare a institutelor de cercetare științifică cu specialiști, medicii acordă un mare ajutor oamenilor de știință ai republicii, despre acest lucru s-a vorbit suficient de detaliat în raportul tovarășului Testemițanu.

Dar trebuie să spun că în activitatea cu cadrele s-au admis greșeli și deficiențe grave. În această problemă s-a admis încălcarea principiului de partid de selectare și repartizare a cadrelor după calitățile profesionale și politice, se îndeplinește nesatisfăcător hotărârea partidului privind activitatea cu cadrele, se admit greșeli și deficiențe majore.

Am studiat situația din ministerul sănătății, iar faptele prezentate vorbesc despre faptul că ministerul sănătății al republicii este zdruncinat de o fluctuație mare a cadrelor. Aceasta este una dintre principalele cauze – repartizarea lor incorectă, lipsește o activitate concretă, eficientă a aparatului ministerului pentru stabilizarea lor, în special la sate. Avem un decalaj mare între asigurarea cu lucrători medicali, medici a populației rurale și urbane (32,5 – 7,5).

Tovarășul Testemițanu în raport, apelând la cifre convenabile, a încercat să demonstreze că situația cu cadrele este bună, dar oare se poate considera normal când la un medic reveneau în 1960 2440 de locuitori, iar în 1967 3210 de locuitori? Dacă dumneavoastră explicați aceasta prin trimiterea multor specialiști în spitalele raionale, atunci de ce în raioane numărul medicilor rămâne la același nivel, iar în 8 raioane chiar a scăzut numărul medicilor? Cum se explică aceasta?

Nu ne este clară afirmația ministrului că, chipurile, în orașe a scăzut numărul medicilor, deoarece datele vorbesc contrariul: în orașe 45,7 la 10 mii de locuitori, iar la sate 4 medici la 10 mii, deși ministrul a raportat despre o oarecare creștere. Ei calculează câtă populație rurală a fost deservită în spitalele orășenești.

Ministerul cunoștea această situație, dar nu lua măsurile și stăruința cuvenite, iar dacă adăugăm că în ultimii ani a scăzut numărul absolvenților trimiși la sate, atunci devine clar de ce este această asigurare cu cadre medicale în spitalele rurale.

O parte semnificativă a medicilor este retrasă, transferată, mulți pleacă din raioane în orașele republicii. Am raportat despre situația nefavorabilă



cu incidența în orașul Orhei, în raionul Orhei sunt 29 de cazuri de tifos exantematic, mortalitate infantilă mare: 37 de cazuri la mia de născuți, iar în 1967 – 57 de cazuri la mia de născuți și, în același timp, din raion au plecat 37 de medici, dintre care 14 au fost transferați la Chișinău.

O asemenea fluctuație mare a cadrelor ar fi putut fi prevenită dacă ministerul ar fi luat măsuri în acest sens. Mai mult decât atât, ei înșiși au transferat oameni din sat în orașe, propriile cadre de medici, fără a exista o necesitate stringentă și au contribuit la o deplasare în masă a cadrelor. Numai la Chișinău, din mediul rural au fost transferate peste 200 de persoane.

Mai trebuie spus că un număr mare de medici au sosit la Chișinău prin repartizare, la telefon, fără a se emite ordine.

Considerăm că ministerul a slăbit asistența medicală la sate. Vreau să citez un fragment dintr-o scrisoare a cetățeanului Herț. Medicul face vizite în spital la 12-15 zile. Trei zile nu a putut ajunge la consultație la medic, cozi foarte mari. Oamenii vin la acest spital din 5 sate. Adesea, femeile cu copii bolnavi, fără să aștepte rândul, pleacă acasă. Un medic pentru 5 sate și trebuie să trateze bolnavii în spital. Și să primească bolnavi. Și acest cetățean pune întrebarea: Oare nu este posibil ca în prezent să existe doi medici în spital?

La baza selectării cadrelor trebuie să stea principiul leninist. În minister, principiul selectării cadrelor s-a format incorect. S-a format o practică potrivit căreia specialiștii tineri, fără experiență, care au lucrat doi-trei ani după institut, sunt promovați, iar cadrele cu experiență – nu. S-a vorbit deja despre Kațaga. Acesta este un exemplu grăitor de încălcare a selectării cadrelor. În același spital republican au mai fost transferați 13 medici, care au lucrat un an sau mai puțin, și sunt trimiși la spitalul republican de copii, la institutul de cercetare științifică în tuberculoză, sunt trimiși oameni care nu sunt pregătiți pentru munca de cercetare științifică.

Practica incorectă de repartizare a specialiștilor se vede clar în exemplul orașului Bălți, unde la 10 mii de locuitori revin 3-4 medici.

În aceeași perioadă, un număr mare de medici a fost trimis și transferat din raioanele Vulcănești, Florești și altele, unde asigurarea cu medici este cea mai scăzută din republică. Durnia a lucrat la Strâmba, a fost transferat de acolo. Postul de medic acolo a rămas vacant ani de zile.

Înlocuirea medicilor la Bălți cu medici mai puțin experimentați este un fapt și cu greu poate fi contestat. Și la Bălți s-ar fi putut găsi zece medici mai experimentați. Iar dumneavoastră luați un om din sat care a lucrat un an-doi după institut și îl numiți medic-șef.

De exemplu, Călâng a fost medic de sector în raionul Călărași. Ce necesitate este să promovezi un medic de sector fără experiență în funcția de medic-șef al spitalului orașenesc?

Nu negăm posibilitatea și poate chiar necesitatea promovării unor tineri care s-au dovedit la lucru. Dar nu se poate ca în această ordine de idei să fie promovate cadre în funcții de conducere, șefi de spital sau secție, știind că nu au suficientă experiență practică.

Și peste tot aceasta este o constantă. O astfel de promovare a fost admisă în spitalele republicane, în institutele de cercetare științifică și în alte instituții medicale.

Tov. Testemițanu în raportul său neagă afirmația din referat că ministerul admite încălcarea principiului leninist de selectare a cadrelor – combinarea cadrelor vechi și tinere de diferite naționalități.

Dar noi nu avem în vedere, în general, componența națională a medicilor. Avem în vedere practica de promovare a medicilor în funcții de conducere după calitățile profesionale, din care se vede că apartenența națională este considerată principalul criteriu. Oare nu se vede acest lucru la Bălți sau în institutele de cercetare științifică ale republicii? Oare nu se vede acest lucru din practica de selectare și numire în aparatul ministerului? Despre aceasta vorbesc deschis mulți specialiști cu experiență, pe care ministerul, sub diverse pretexte, i-a transferat în funcții inferioare. O astfel de practică nu numai că dăunează atunci când cadrele sunt selectate nu după calitățile profesionale și politice, ci se reflectă negativ și asupra educării cadrelor.

Membrii Biroului au întrebat foarte corect. Și într-adevăr au existat fapte, se întrevade o tendință de transferare a cadrelor cu experiență în funcții secundare. În unele cazuri, ministerul, sub pretextul reducerii de personal, reorganizări, le mulțumește, le acordă premii și îi transferă în funcții inferioare. Sunt multe fapte, I. Ședova. Și ce au făcut cu Kiseleva? Ea era un medic-șef cu experiență, se bucura de un binemeritat prestigiu în rândul populației, al activului orașului. Și au înlocuit-o cu Negrescu. Iar adjunctul medicului-șef l-au adus din raion.

Ministerul și-a dus politica de cadre nu după criteriile promovate de partidul nostru, ci după criterii de rudenie, devotament personal.

Dumneavoastră ați încercat să infirmați și aceste teze. Oare poate fi considerat întâmplător faptul că fiecare al doilea sau al treilea este rudă cu cadrele didactice de la institutul medical, cu angajații aparatului ministerului, la înscrierea în aspirantură și ordonatură?

De exemplu, soția medicului-șef obstetrician-ginecologist Palladi, Țibîrnă, soția lui Balan, fratele lui Vizițiu etc. Această listă ar putea fi continuată.

Și aceasta nu este întâmplător. Erau selectați după criterii de rudenie, la recomandări și erau înscriși în ordonatură și aspirantură.

Ce necesitate era să se aducă în aparatul ministerului 4 persoane din raionul Râșcani? Există și alte fapte care demonstrează că s-a admis o practică dăunătoare de transferare a cadrelor la Chișinău și înscriere în aspirantură după criterii de rudenie, de atașament personal, altfel cum se explică faptul că din raionul Noua Suliță au fost luați în aspirantură mai mulți decât din raionul Vulcănești.

Există numeroase cazuri de manifestare a miopiei politice, când în aparat au fost înscrise persoane care nu inspiră încredere politică, rude ale slujitorilor cultului, represate etc. Avem o listă întreagă. Cum se explică aceasta? Sau adjunctul directorului de la Institutul Oncologic, Mois, același Mois care face propagandă la Chișinău în limba română și provoacă nemulțumiri, sau Țuțulescu.

Se duce o slabă muncă educativă printre lucrătorii medicali, ceea ce nu contribuie la insuflarea sentimentului de înaltă responsabilitate față de cadre, de mândrie pentru cea mai umană profesie a lor.

În referat sunt prezentate o serie de fapte care demonstrează atitudinea iresponsabilă a unor medici față de îndatoririle lor. Despre acestea s-a raportat la timp ministerului, s-au făcut propuneri cu privire la necesitatea îndepărtării unor astfel de persoane de la lucru, dar nu s-au luat nici o măsură. Acest lucru este de neînțeles.

Deficiențe grave există în problema pregătirii medicilor de înaltă calificare și a cadrelor științifice. Acolo, numărul de locuri este limitat și la selecție trebuie să se procedeze cu foarte multă atenție, dar, din păcate, ministerul nu a respectat aceste cerințe, iar institutul trebuia să urmărească acest lucru.

În minister a existat o practică vicioasă de retragere din aspirantură, iar multe fapte vorbesc despre faptul că aspirantura a devenit într-adevăr o rampă pentru aducerea medicilor din sat în oraș.

Trebuie spus că nivelul pregătirii profesionale lasă mult de dorit. Oare poate fi considerată normală situația în care oamenii de știință de la multe catedre au părăsit lucrul, în total 17 persoane, iar 5 dintre ei au plecat în afara republicii, numărul oamenilor de știință a scăzut considerabil. Noi nu avem încă propriile cadre naționale, iar cei 5 plecați sunt profesori foarte talentați. În acest an, practic, au fost îndepărtați și acei puțini profesori care sunt buni dascăli, iar la noi, în lipsa manualelor și a cadrelor cu experiență, nu se pot rezolva astfel aceste probleme, aceasta nu trebuie să fie un moft al unuia dintre conducători.

Comitetul Central a indicat că această linie trebuie dusă cu îndemânare, chibzuit, în prezența condițiilor corespunzătoare, pentru a contribui la creșterea nivelului cadrelor, la educarea lor corectă. Și la ce a dus o astfel de grabă în introducerea la anul III a cursurilor ținute de cadre didactice slab calificate?

Tuturor le este clar că aceasta a adus un mare prejudiciu în pregătirea cadrelor.

Dar există și o altă fațetă. Această grabă a provocat disensiuni în colectivul institutului medical, în rândul corpului didactic al institutului există stări nesănătoase, manifestări de carierism printre unii tineri cadre didactice. Vina pentru aceasta o poartă rectoratul, vom reveni la această problemă. Dar cum s-a putut întâmpla ca ministerul să permită o astfel de grabă?

Dumneavoastră sunteți șef de catedră la institut, sunteți membru al Consiliului Științific al institutului, cum a putut această măsură să treacă pe lângă dumneavoastră? Mulți angajați ai aparatului ministerului țin cursuri la institutul medical, cum au putut ei să nu știe acest lucru? Iar dacă au știut, atunci de ce nu au corectat la timp? Și au permis o astfel de stare de lucruri în minister.

Studiind cadrele ministerului, comisia a ajuns la concluzia că aparatul este încadrat cu oameni care nu pot exercita conducerea în republică.

Tov. Testemițanu, cum se poate lua un medic pentru a consulta, a coordona o anumită zonă a republicii, dacă a lucrat doar un an după absolvirea institutului, are o vechime de numai un an în medicină?

În funcții de răspundere în minister au fost promovați medici cu puțină experiență și, în același timp, din minister au plecat medici buni, deși tov. Testemițanu spune că au plecat la cererea proprie, din cauza bolii. Ei explică de ce au plecat. Considerăm că aceasta nu este întâmplător. Nu se poate trece cu vederea peste aceste lucruri. Trebuie bine chibzuit. Despre colegiul ministerului s-a spus deja, că de multe ori nu sunt prezenți mai mult de 3 persoane.

Practic, problemele de cadre nu se rezolvau în colegiu, ele se rezolvau în ordinea curentă de lucru și, practic, problemele de cadre erau rezolvate de trei membri ai colegiului: tov. Testemițanu, Balan, Iarovoi.

Vreau să mai fac o observație. Tov. Testemițanu are dreptate că rezolvarea problemelor de promovare se coordona cu organele locale de partid, dar în multe cazuri nu se coordona, iar cadrele erau mutate în ciuda obiecțiilor comitetelor raionale de partid și ale comitetelor executive raionale. O astfel de practică vicioasă în activitatea cu cadrele aduce prejudicii republicii.

Am avut ocazia să vorbesc cu mulți lucrători medicali cu experiență și de conducere, de la nivelul orașelor și raioanelor, cu cadre didactice de la institutul medical. Cadrele didactice de la institutul medical și-au exprimat îngrijorarea cu privire la asigurarea cu cadre medicale a raioanelor republicii.

Unii conducători din colegiu nu și-au recunoscut greșelile în fața comisiei. Tov. Testemițanu și-a recunoscut greșelile în mod autocritic. Unii membri ai colegiului nu au evaluat critic, în fața comisiei, activitatea cu cadrele. În discuții, au încercat să convingă membrii comisiei că în activitatea cu cadrele

totul este bine, au vorbit mai mult despre succesele în această privință. Au luat apărarea unor lucrători de conducere care compromis această activitate.

Nu ne este clar comportamentul tovarășului Testemițanu în evaluarea situației cadrelor. Comisia i-a spus ministrului Testemițanu că Balan nu asigură activitatea de cadre.

Prezenta comisie, formată din 5 membri, și-a exprimat opinia că multe dintre greșeli și deficiențe sunt vina tovarășului Balan. Ministrul i-a luat apărarea, a spus că comisia are părerea sa, iar el are părerea sa, că este un bun lucrător.

Se pune întrebarea. Ministerul este un aparat de stat de conducere, în care fiecare angajat este obligat să ducă în viață politica partidului nostru, cu atât mai mult în activitatea de cadre.

**Tov. BODIUL –**

Ce întrebări mai sunt?

**Tov. MELCOV –**

Ați spus că ministrul respinge fără temei că există încălcări ale principiului național de selectare a cadrelor. Ce date aveți?

**Tov. DIEUR –**

Tov. Dâgai va vorbi pe această problemă.

**Tov. DÂGAI –**

Studiind materialele, nu am avut de-a face cu problema unor omisiuni sau neînțelegeri, ci aici este deja un anumit sistem. Se pot explica fapte izolate, dar aici se vede o anumită linie, o linie greșită, altfel cum s-ar putea justifica o asemenea grabă în reînnoirea unor specialiști fără experiență.

Începând cu anul 1960, CC a atras în mod repetat atenția conducătorilor ministerului asupra situației create, însă nici ministrul și nici alți membri ai colegiului nu au luat nici o măsură și, de aceea, se creează impresia că conducerea ministerului a ignorat pur și simplu aceste indicații ale partidului, este greu de spus acum de ce s-au ghidat. Să luăm, de exemplu, aparatul ministerului: în luna aprilie este retras din aspirantură inspectorul CC, tov. Prisacari, la 20 mai – Balan și când a fost angajat el avea o vechime mică, în iulie – Iarovoi, Ceban, Procopișin din Soroca, Bodiul, care, de asemenea, a lucrat foarte puțin, Papușoi, Roșca și alții. Ce necesitate era în aceasta? Doar au lucrat un an-doi, pe deasupra pierdem locurile de aspirantură și toți acești oameni sunt angajați cu normă întreagă și continuă să lucreze la teză.

După o astfel de reînnoire a cadrelor în sectoarele cheie, a început să se aplice acea politică de cadre dăunătoare, vicioasă, care a dus la o situație atât de grea. O mare îngrijorare o provoacă mortalitatea infantilă ridicată, și uitați-vă cine conduce acest sector: Kațaga, Papușoi, Cristian, iată trei persoane

care conduc sectorul copiilor și nu este întâmplător că mulți tovarăși spun că sectorul copiilor a fost încredințat unor copii.

Nu este clar ce a motivat o asemenea grabă în reînnoirea cadrelor. Același lucru se poate spune și despre Bălți. Toți acești tovarăși nu asigură sectorul de lucru încredințat și ar trebui să fie eliberați din funcție. Dumneavoastră, Nikolai Andreevici, vi s-a spus de nenumărate ori acest lucru. Dumneavoastră nu v-ați ghidat după calitățile politice și profesionale ale acestor oameni atunci când i-ați selectat în aparat. Pentru a elibera locuri și pentru a promova acești oameni, ați folosit diverse forme: aici este vorba și de limbă, și de reduceri de personal, și de promovare, și de stimulente materiale. Și este foarte dureros să auzi de la profesorii care v-au dat dumneavoastră și nu numai dumneavoastră, ci multora, studii, cum le scuipați acum în suflet. S-a ajuns până acolo încât noaptea sună la telefon, amenință cu răfuiala fizică, insultă. De ce aceasta? Iar dumneavoastră spuneți acum că nu sunteți de acord cu concluziile membrilor comisiei.

Este vorba de 45 de angajați responsabili ai ministerului, iar dumneavoastră i-ați luat pe toți angajații și dați un procent din componența națională.

În paragraful 2 al Statutului PCUS este scris: „Să ducem neabătut linia partidului în selectarea cadrelor după calitățile lor politice și profesionale. Să fim intransigenți în toate cazurile când sunt încălcate principiile leniniste de selectare și educare a cadrelor”, aceasta se aplică atât miniștrilor, cât și adjuncților lor.

S-a vorbit deja aici despre lipsa de temei a mutării cadrelor. O perioadă îndelungată de timp, Nikolai Andreevici nu a vrut să recunoască acele deficiențe pe care le-a scos la iveală comisia, în a cărei activitate nu au existat fapte de lipsă de obiectivitate, iar tovarășii din minister, până în ziua de azi, au negat categoric toate acestea.

Cum ați procedat pentru a-l numi pe Popa medic-șef? Îl trimiteți pe Osipov la Etulia, iar soției sale îi dați repartitie la Râșcani, deși putea lucra în același raion în care lucra soțul ei, doar la Etulia, în acel moment, era un loc liber. Osipov, de asemenea, cere să fie transferat la Râșcani și este angajat acolo. Despre aceasta el a scris într-o notă explicativă. Ne întrebăm, de ce luați doi specialiști din sud și îi transferați în raioanele de nord, când în aceste raioane asigurarea cu cadre este mai bună? Ați făcut aceasta pentru a-l numi pe Popa medic-șef. Iar Popa aproape a dezertat din armată.

Și acum negați relațiile de rudenie și prietenie la mutarea cadrelor, dar avem o listă de aproximativ 30 de persoane care au fost mutate tocmai după aceste criterii.

Luați-l pe Cozîșcurt. Ce necesitate era să fie trimis la Institutul Oncologic cu salariu personal, să fie introdus în componența consiliului științific?

**Tov. BODIUL –**

Acesta pe care l-am eliberat și l-am exclus din partid?

**Tov. DĂGAI –** Da.

**Tov. BODIUL –**

Acesta este în mod vădit intenționat. Dumneavoastră știți că Cozîșcurt a fost exclus din partid. Dacă Balan spune că el nu a știut, dar dumneavoastră știți totul despre Cozîșcurt.

**Tov. BODIUL –**

Dumneavoastră negați că cadrele erau selectate după criterii de rudenie, după criterii de cunoștință, de devotament personal. De ce a fost nevoie să se aducă adjunctul șefului direcției cadre de la Râșcani. El lucrează la teza de doctorat.

Sau cu acest Țurcan. Nu este clar transferul acestui Țurcan, iar apoi faceți demersuri pentru a i se acorda apartament. De ce principii vă ghidați pentru a-l stabili pe acest om? Nikolai Andreevici, se pot da zeci de exemple. Aceste exemple trebuia să le spuneți dumneavoastră tuturor membrilor guvernului, membrilor CC, dar despre aceasta vorbește comisia.

Sau spuneți că biroul comitetului raional de partid l-a sancționat pe Borș. Oare biroul comitetului raional de partid este mai competent în probleme de medicină, nu au nici un angajat cu studii medicale. Iar dumneavoastră știți despre faptele lui Borș și n-ați trimis pe nimeni să se lămurească. Și ați fost nevoiți la Rezina să invitați medici din Ucraina. Iar comitetul raional de partid a cerut să se vină la birou. Iar acolo se vorbește despre șeful de secție Borș, despre medicul-șef Călâng.

Ar fi trebuit menționat că, pentru unele fapte semnalate de comisie, au sosit scrisori, s-au exprimat nemulțumiri că Comitetul Central al Partidului Comunist al Moldovei nu ia măsuri în aceste probleme. Tovarășii au discutat aceste probleme la conferințele de partid și sindicale. Au adus mai multe scrisori la comisie cu rugămintea de a le transmite personal primului secretar. Acest lucru este îngrijorător, nu se pot pune la îndoială scrisorile, declarațiile care sunt scrise într-un ton binevoitor.

Faptele povestite în scrisorile și declarațiile oamenilor muncii aduc prejudicii morale și politice și este foarte trist că conducătorii ministerului sănătății nu înțeleg acest lucru.

Comisia a dat dovadă de multă obiectivitate, iar problema nu mai este legată de persoane, ci de corectarea, în mod partinic, fără grabă, a acelor mari deficiențe și greșeli. Dar cu greu va putea face acest lucru actuala conducere a ministerului.

**Tov. PLEȘCO –**

În referat se vorbește despre deficiențele conducerii de către minister a institutului medical și a instituțiilor medicale. Vreau să mai adaug ceva.



În activitatea cu cadrele, ministerul nu a simțit tendința care se manifestă în rândul lumii științifice a institutului medical. Este foarte îmbucurător că, printre tinerii oameni de știință din republică, aproximativ 50% sunt candidați în științe medicale. Aceasta, pe de o parte. Trebuia să se urmărească creșterea rapidă a tinerilor oameni de știință și să le orienteze dezvoltarea la timp.

Iar la noi se întâmplă că oamenii au puțină experiență practică, o slabă pregătire științifică, nu contribuie la îmbunătățirea creșterii medicilor, a tineretului, iar uneori chiar se întârzie munca de cercetare științifică. Munca nu este întotdeauna îndeplinită de cadre competente. La catedra de microbiologie, farmacologie, a plecat din viață un profesor de seamă și nu i s-a găsit un înlocuitor pe măsură. După plecarea lui Goli gorski, secția s-a destrămat complet.

Și cine trebuie să ia măsuri la timp pentru a acoperi aceste pierderi? Trebuie să fie acoperiți cu tovarăși de la care tineretul să învețe. Trebuie organizate concursuri. Se pregătesc tineri oameni de știință, a susținut teza de candidat și este deja candidat la catedră, este crescut, ajutat să devină doctor în științe, apoi se organizează un concurs intern și ocupă acest loc. Nu există interes ca oamenii să crească cu adevărat, iar practica duce la discreditarea ideii în sine, la închistarea în propriile posibilități, duce la carierism vădit și limitare națională.

Printre tinerii oameni de știință care nu au dobândit deprinderi de lucru cu bolnavii și nu au suficiente cunoștințe pentru activitatea didactică. Obținerea titlurilor și gradelor nu o consideră ca un avans pentru munca ulterioară, ci ca un mijloc de a ocupa o anumită funcție. Există fapte când unii candidați în științe cer să li se acorde funcții de conferențiar.

Există și alte fapte, când conferențiarii care nu s-au remarcat nici în știință, nici în practică, propun să fie pensionați profesorii cu experiență pentru a fi promovați ei înșiși ca șefi de catedră.

Există o serie de fapte când unii oameni de știință, neavând experiență practică, ocupând funcția de conferențiar, nu pot da exemplu în îndeplinirea atribuțiilor de medic. Se poate da exemplu pe German și Spânu.

În referatul nostru se indică faptul că, sub pretextul predării în limba moldovenească, atunci când aceasta nu este încă pregătită, deoarece nu există cadre de înaltă calificare, nu există manuale, literatura necesară – se ascunde carierismul.

Se pot da o serie de exemple când tovarășii, folosind aceste teze, cer anumite funcții. Și, ca urmare, s-a ajuns ca profesorul Korovin și alții să țină cursuri pentru 150 de persoane, iar alți asistenți, care nu au pregătirea și experiența necesară, să țină cursuri pentru fluxul principal de studenți.



Trecerea grăbită la predarea în limba moldovenească fără condițiile prealabile corespunzătoare duce și la alte fapte regretabile, la folosirea literaturii românești, care există în cantitate insuficientă sau este acoperită cu literatură românească, care este tradusă, în principal, din limba franceză sau este literatura unor autori care au avut o pregătire corespunzătoare în țările occidentale, iar orientarea în ele nu este marxist-leninistă.

Oamenii pleacă în străinătate și li se dă sarcina să cumpere cutare manuale.

O astfel de grabă în trecerea la predarea în limba moldovenească aduce prejudicii nu numai în învățământ, ci și în educația politică.

Tov. Testemițanu spune că nu a dat nici un ordin cu privire la trecerea la predarea în limba moldovenească.

Ați invitat rectorul și prorectorul în luna iunie și le-ați spus acest lucru. Și după această discuție, Matcovschi – prorectorul pentru activitatea didactică, a invitat o serie de cadre didactice și le-a spus să se pregătească să țină cursul în limba moldovenească.

Și s-a dovedit că profesorul Korovin și alții spun: ce voi mai face eu aici, se pare că eu sunt de prisos aici.

Dacă dumneavoastră nu ați dat concret această indicație, trebuia să cunoașteți situația care s-a creat. Dacă ministerul ar fi abordat în mod partinic, în mod statal, ar fi atras atenția asupra modului în care sunt educați oamenii, cum a ajuns Matcovschi în funcția de prorector.

Când Matcovschi era la spitalul din Șoldănești, era dezorganizare și conflicte. Când a plecat de acolo, toate acestea au încetat.

Aici, la institut, a admis încălcări la admiterea în institut, fiind secretar al comisiei de admitere, despre care a aflat Comitetul Controlului Popular. Se comportă sfidător față de cadrele vechi. Despre aceasta vorbesc profesorii. Prin ordinul său, i-a îndepărtat de la conducerea comisiilor metodice pe profesorii Korovin și Perlin.

**Tov. BODIUL –**

A ajuns la institut din Șoldănești?

**Tov. PLEȘCO –**

A fost la institut la aspiratură, apoi a plecat la Șoldănești, iar prorector a fost numit din funcția de decan.

Ce fel de abordare este aceasta la selectarea acestor oameni? Sunt promovați în aspiratură și ordonatură.

Sunt oameni care au titlul de conferențiar și profesor și au susținut doctoratul, când începi să cercetezi mai adânc, te miri cum de a ajuns omul acolo. Cum ajung acolo oameni care se comportă rău. A intrat la aspiratură și acum este î. p. de șef de catedră sau șef de catedră.

Botezatu a lucrat la Lipcani. Se comporta arogant, încălca disciplina muncii, se raporta sfidător la munca obștească și a plecat de acolo cu o astfel de caracterizare de la locul de muncă. Aici este deja î. p. de șef de catedră.

Trebuie să cunoaștem mai bine acești oameni, să știm pe cine trimitem să educe studenții, viitorii medici.

Sau, de exemplu, Mitaxa, acum conferențiar. Oamenii au fost indignați că Mitaxa intră la aspirantură. Acum el educă studenții.

### **Tov. PLEȘCO**

Despre selectarea în aspirantură și ordonatură. Există aspirantură și ordonatură cu destinație precisă și ne-precisă. Aspirantura și ordonatura cu destinație precisă ne oferă cadre nu numai pentru institutul medical, ci și pentru institutele de cercetare științifică medicală, iar se pare că, prin ordinul ministrului, pregătirea acestor oameni a fost încredințată secției de aspirantură a institutului medical, iar acolo este o singură persoană – Gladun – care conduce această activitate. Această persoană nu cunoaște oamenii, nu cunoaște care sunt necesitățile republicii și nu este de mirare că, atunci când au început să caute pe cine să trimită la aspirantura cu destinație precisă, nu au putut găsi oameni pentru a fi trimiși. Oare aceasta este o studiere corectă a cadrelor? Oare aceasta este o pregătire corectă?

Și, de aceea, se întâmplă așa, că sunt trimiși oameni care nu inspiră încredere. Iată-l pe Busuioc, a fost trimis la aspirantura cu destinație precisă, care abia venise în Vulcănești, a lucrat acolo aproximativ 3 ani, a plecat de multe ori la specializare, deși comitetul raional de partid îl caracterizează negativ, iar el este trimis la Moscova pentru studii. Sau, la Chișinău, Andon, care în Armata Sovietică s-a comportat nedemn, pentru îndeplinirea ritualurilor religioase a fost concediat din armată și, după întoarcerea din armată, a lucrat ca șef al punctului medical al uzinei de tractoare, apoi cadru didactic la școala medicală, iar acum este aspirant la institutul medical. O astfel de situație în pregătirea cadrelor nu va duce la nimic bun.

În 1966 și 1967 au fost 17 cazuri de retragere din aspirantură. Șeful secției sanitare orășenești spune că și fără aceasta s-ar fi putut asigura instituțiile medicale cu cadre.

Ministerul deseori înlocuiește rectoratul. Cum se poate scrie un ordin și numi pe Goldberg cu normă întreagă, dacă el lucrează deja cu normă întreagă la primul spital republican pentru copii? Care sunt limitele aici?

### **Tov. MELCOV –**

Cine a semnat ordinul?

### **Tov. PLEȘCO –**

L-a semnat ministrul. Sau ordinul cu privire la numărul de ore. Probabil că acest ordin trebuie încă analizat, dar care este eficiența. Mulți profesori, ca urmare a acestuia, au rămas fără lucru.

### **Tov. KOHANSKI –**

Aici, tovarășii au vorbit deja despre multe fapte. Vreau să spun ceva despre nomenclatura ministerului. Din 831 de lucrători din nomenclatură, au fost aprobați doar 268, adică 1/3. Colegiul nu se ocupă deloc de această problemă. În nici un proces-verbal al colegiului nu există puncte privind aprobarea unuia sau altuia dintre lucrătorii din nomenclatură.

Nikolai Andreevici neagă că ponderea de partid a scăzut. Dar este un fapt că în 1963 comuniștii reprezentau 64 la sută, iar acum reprezintă 44 la sută din numărul total de angajați responsabili ai ministerului.

Este o neglijență excepțională în evidența cadrelor. Nu există nici măcar fișe personale, nu există o persoană care să se ocupe de această problemă, aceeași situație este și la Institutul Oncologic.

În spitalele rurale, cadrele sunt asigurate în proporție de 34 la sută, fluctuația este foarte mare. În ultimul timp, 1/3 dintre absolvenții institutului medical au plecat în afara republicii. Atunci de ce mai mărim admiterea, dacă ei pleacă din republică?

Este o neglijență excepțională în activitatea de recrutare. Nu li se spune că, dacă vor fi admiși, vor trebui să lucreze la sate.

Institutele de cercetare științifică sunt, practic, îndepărtate de la activitatea de pregătire a cadrelor, de această problemă se ocupă institutul și ministerul. Acest lucru este fundamental greșit. Institutele trebuie să-și pregătească singure cadre și trebuie să-și facă propriile propuneri.

Există deficiențe grave în activitatea institutelor de cercetare științifică, asupra cărora a atras atenția o comisie de înaltă calificare a Academiei de Științe Medicale a URSS. Aceste deficiențe sunt admise și în prezent: controlul insuficient asupra executării, activitățile de soluționare a problemelor legate de diverse boli din republică nu sunt bine organizate, nu există nici un doctor pe profilurile avansate, se îndeplinesc nesatisfăcător hotărârile CC al PC al Moldovei și propriile hotărâri, hotărârile Ministerului Sănătății al URSS etc.

Membrii comisiei au fost nedumeriți când ministrul neagă marile, gravele greșeli și încălcările principiilor de partid în această activitate, de aceea părerea noastră este că, cu o astfel de apreciere, ei nu sunt în stare să le corecteze.

### **Tov. GRUZOVENCO –**

Selectarea incorectă a cadrelor de aparat s-a reflectat și asupra nivelului de lucru al aparatului, asupra nivelului de lucru al colegiului. Și ordinea de lucru în aparat provoacă multe nedumeriri.

Colegiile se țineau regulat, dar calitatea pregătirii materialelor pentru colegiu, în multe cazuri, este proastă.

A existat o hotărâre a CC al PCUS cu privire la examinarea plângerilor și cererilor oamenilor muncii. CC al PC al Moldovei a adoptat o hotărâre pentru îmbunătățirea examinării scrisorilor și cererilor oamenilor muncii.

Colegiul a hotărât să examineze problema privind executarea ordinelor ministrului în colegiu. Și a permis o astfel de atitudine față de un document important. La discutarea acestei probleme în colegiu, nimeni nu a luat cuvântul, iar materialul a fost prezentat de proastă calitate. Și s-a luat o hotărâre care nu poate fi numită satisfăcătoare.

Din cele 19 colegii care au avut loc anul trecut, ministrul a fost prezent doar la 8. Gestionarea documentelor colegiilor se face la nivelul unui consiliu sătesc prost. Multe procese-verbale nu sunt redactate. Pentru 16 iunie se menționează că colegiul s-a întrunit de două ori. În aceeași zi, la o ședință a colegiului, prezidează ministrul, la alta – tov. Iarovoi.

Nu există nici un colegiu în care cineva să fi fost aprobat sau eliberat. Nici o însemnare despre eliberarea sau aprobarea cadrelor.

Nu se formalizau hotărârile colegiului, iar în procesul-verbal al ședinței colegiului nu există nici o problemă legată de cadre. În 1966, câteva probleme, iar în 1967 nu a existat nici o problemă.

Provoacă nedumerire și altceva. Se examinează în colegiu problema îmbunătățirii alimentației copiilor de vârstă fragedă. Se audiază multe raioane, sunt invitați mulți oameni. Și în hotărâre se scrie să se atragă atenția medicilor-șefi ai raioanelor și se enumeră.

Iar la al doilea punct se scrie să se deschidă până la 1 noiembrie în toate colhozurile bucătării lactate și să se raporteze ministerului despre deschiderea lor.

În această hotărâre este sancționat medicul-șef al raionului Tiraspol, tov. Hohlov. Și se dau cifre că în raionul Tiraspol au fost deschise 70% dintre bucătăriile lactate, în raionul Glodeni – 34%, în raionul Soroca – 33%. În raionul Tiraspol au fost deschise cele mai multe, și este sancționat medicul-șef al raionului Tiraspol. Primind o astfel de hotărâre, un astfel de proces-verbal, oamenii sunt nedumeriți. Cum pot ieși din pereții ministerului astfel de documente? Procesul-verbal din 27 septembrie a ieșit, a fost semnat – la 28 decembrie.

Au ascultat medicii-șefi, i-au criticat, i-au certat, și primesc procesul-verbal după trei luni, ce fel de educare a cadrelor este aceasta?

Și în ceea ce privește controlul executării. În general, cu disciplina și controlul executării în aparat, lucrurile stau prost. Din punct de vedere formal, ei informează despre îndeplinirea hotărârii, a hotărârii colegiului sau a ordinului adoptat. Se lasă duși de această activitate. Dar cum se raportează ei la îndeplinirea hotărârilor partidului și guvernului?

În aprilie anul trecut, Consiliul de Miniștri a examinat problema privind cultura sanitară în republică. A însărcinat ministerul ca, în termen de o lună, să înainteze guvernului propuneri, să elaboreze condițiile angajamentelor socialiste pentru îmbunătățirea culturii sanitare în republică. A fost nevoie de un an pentru a îndeplini o însărcinare concretă a guvernului.

Sau au examinat problema mortalității infantile. La Orhei l-au sancționat pe medicul-șef. Și ce s-a întâmplat după aceasta? Mortalitatea infantilă în acest raion este de 57 la mia de născuți, când anul trecut era de 37. Aceste fapte vorbesc despre eficiența hotărârii luate.

Ca urmare a deficiențelor în selectarea cadrelor și a deficiențelor în activitatea aparatului, în activitatea colegiului ministerului, se creează o situație alarmantă în ceea ce privește starea unor tipuri de boli. De exemplu, dizenteria la mia de locuitori – 132 de cazuri, iar în 1967 – 217 cazuri, la Tiraspol – 869, la Râbnița – 960 de cazuri.

În ceea ce privește tifosul exantematic, indicatorul este ridicat, care crește de la an la an și este de 5 ori mai mare decât în țară. Când s-a discutat cu tovarășii, s-a constatat că, în primii ani postbelici, lupta împotriva tifosului exantematic se ducea mai eficient decât se duce acum.

Ni se pare că lucrurile stau destul de prost în minister și sunt necesare astfel de măsuri pentru a îndrepta situația. Și trebuie să îndreptăm temeinic situația.

#### **Tov. IAROVOI –**

Ivan Ivanovici, stimați membri ai Biroului! Aș vrea să subliniez doar că, în activitatea mea, m-am ghidat după un singur principiu și un singur gând, că statul și partidul, ca și multor altora, mi-au dat foarte mult, și eu trebuie să justific ceea ce am primit în viață.

Acum, în ceea ce privește problema discutată. În raportul tov. Testemițanu s-a recunoscut deja că au fost admise greșeli grave. Probabil că aceasta a fost rezultatul faptului că nu am făcut o analiză profundă a activității noastre. Dacă am fi făcut o analiză, poate că noi înșine am fi observat și înlăturat aceste deficiențe.

#### **Tov. SOROCEAN –**

Tovarășii membri ai Biroului CC al PC al Moldovei! Problemele selectării, repartizării și educării cadrelor în sistemul Ministerului Sănătății s-au aflat sub o atenție deosebită a CC al partidului. Am fost audiați la 26 decembrie 1961 la Biroul CC. Nu voi reveni la istoricul acestei probleme. Dar trebuie să spun că acel ordin care a fost semnat este o mare prostie, de la aceasta trebuie să începem și aceasta trebuie să apreciem. A fost greu de suportat acel mare neajuns cu care a trebuit să ne confruntăm la Biroul CC, când s-a dat o apreciere corectă acelor acțiuni. Și într-adevăr, s-au tras anumite

concluzii, s-au elaborat măsuri pentru a îmbunătăți situația sănătății publice rurale în republică. Și când comitetul raional de partid a discutat problema ridicării sancțiunii asupra mea, atunci s-au remarcat măsurile pozitive care s-au reflectat într-o mai bună încadrare a sectoarelor rurale cu medici.

Trebuie spus, de asemenea, că problemele de cadre au fost reflectate în hotărârile Plenarei CC din 31 mai 1967, unde, de asemenea, s-a atras atenția Ministerului asupra încadrării cu medici a sectoarelor rurale, reducerii fluctuației cadrelor.

Și ultima etapă – studiul activității de către comisie.

În raportul tov. Testemițanu, în calitate de președinte al colegiului, s-a vorbit despre schimbările care au avut loc în sistemul sănătății, despre pregătirea, îmbunătățirea calificării cadrelor medicale, atât a medicilor, cât și a lucrătorilor medicali medii. Dar lucrătorii medicali nu numai că participă la această activitate, ci participă și la desfășurarea propagandei ateiste. Dar, oricât de dureros ar fi, trebuie să recunoaștem că în această problemă sunt multe deficiențe. Deficiențele pe care le-a scos la iveală comisia există în realitate. Aceasta a fost o consecință a slăbirii atenției față de problemele selectării, repartizării și educării cadrelor din partea conducerii. Aceasta este părerea mea personală. Și, ca urmare, această activitate a fost încredințată tov. Balan. Membrii colegiului trebuie să rezolve colectiv toate problemele, în special problemele de cadre.

Tov. Balan a spus că se aștepta la ajutor din partea angajaților vechi, dar acest lucru nu s-a întâmplat. Dosarele se deschideau și se închideau când intra vreunul dintre membrii colegiului. Eu nu am avut destulă hotărâre să vin și să spun că este nevoie acolo de Sorocean în calitate de adjunct al ministrului, sau nu.

Trebuie spus că tov. Balan nu abordează suficient de serios cadrele, s-a ocupat puțin de această problemă, ba chiar s-a ocupat de intrigă. Când comisia Ministerului Sănătății al URSS în 1966 a verificat activitatea instituțiilor antituberculoase, atunci s-a pus problema eliberării tov. Burlacenko, nu pentru că nu corespundea, acolo erau alte probleme care au influențat asupra situației institutului. Și atunci s-a pus problema, pe cine să numească. Din păcate, alegerea a căzut asupra tov. Draganiuc și a tov. Rotari. S-au sfătuit, nu se poate lua o hotărâre definitivă, acest lucru este firesc. Ministrul l-a chemat pe Draganiuc. Va fi sau nu va fi, aceasta s-a decis ulterior. Apoi, Draganiuc nu a fost numit. Balan îi spune: „Nu v-am numit pentru că el a vrut”. Deci, ce fel de ajutor așteptați, tov. Balan?

Membrii comisiei, când au discutat, au întrebat cum se procedează în ceea ce privește combinarea muncii cadrelor vechi și tinere. Eu sunt pentru promovarea tinerilor capabili, energici, care înțeleg corect sarcinile, dar care

nu urmăresc o carieră. Tov. Borș a fost transferat la secția sanitară orășenească, tov. Ceban a devenit. Este destul de neplăcut, ca membru al biroului de partid, să aud când însuși secretarul vine, tov. Ceban, spune: știți ce, alegeți-vă un loc. Eu spun: nu este pe plac aici? Murdăria este neplăcut să o scoți la iveală, dar aceasta este realitatea.

Aceeași situație este cu Ședova. Ea a absolvit ordonatura clinică la Leningrad. Poate că, din firea ei, nu era atât de perseverentă, dar chiar și din 1960, mortalitatea infantilă a scăzut. În ultimul timp, lucrează tov. Popușoi. Nu văd ca el să se intereseze în mod deosebit de aceste probleme, deși numirea acestui șef nu a fost coordonată cu membrul colegiului care coordonează sectorul copiilor. Aceeași soartă a avut-o și Koșelev și alte cadre.

Nu vreau să spun că s-au format anumite tendințe, dar involuntar te întorci la istoria din 26 decembrie 1961. Sorocean a primit o sancțiune severă, a pregătit proiectul de ordin al institutului, rectorul tov. Testemițanu. Nu vreau să stabilesc vreo legătură între toate acestea. Involuntar, începând cu anul 1961, îmi vine în minte gândul, oare există vreo legătură sau nu în această problemă?

De deficiențele semnalate de comisie sunt vinovat și eu, ca membru al colegiului. Indicatorii mortalității infantile sunt mai mari decât media pe uniune. Există o anumită rămânere în urmă în activitate în 1967 față de 1964 în ceea ce privește însănătoșirea tinerilor înainte de încorporare. În mediul rural sunt tot mai puțini medici, inclusiv specialiști. Aceasta nu poate fi pusă doar pe seama faptului că nu a existat o creștere a numărului de specialiști în raioanele rurale, dar de prezența lor la fața locului a depins în mare măsură organizarea activității de însănătoșire a tinerilor înainte de încorporare și rezolvarea unor probleme de combatere a bolilor venerice. Și când am fost audiați la colegiu la Moscova, ministrul era bolnav, la colegiu am fost eu, președintele colegiului a spus că republicile nu fac multe în această privință. Până la sugestia colegiului Ministerului Sănătății, nu au existat progrese semnificative. Acum, activitatea se îmbunătățește, dar multe mai trebuie făcute. Lipsa specialiștilor nu caracterizează din punct de vedere pozitiv problemele pregătirii cadrelor pentru acordarea de ajutor populației din mediul rural.

Desigur, deficiențele semnalate au existat și multe trebuie făcute de aparat, de colegiul Ministerului, de comuniștii din aparat pentru a corecta acele deficiențe care au fost scoase la iveală și pentru a îmbunătăți considerabil acordarea asistenței medicale populației republicii, în general, și în special în mediul rural. Sunt multe probleme care trebuie rezolvate, dar în primul rând – problema cadrelor.

**Tov. BODIUL –**

Tov. Sorocean, dumneavoastră înțelegeți corect greșelile și consecințele acestor greșeli, dar care este rolul dumneavoastră în această chestiune? De ce



nu v-ați luptat, dacă ați văzut că acționează incorect? Dumneavoastră sunteți membru de partid nu sunteți tânăr și sunteți un angajat destul de experimentat, ați absolvit demult institutul. Poate că tovarășii dispun de date, dar eu nu dispun de date că v-ați indignat în legătură cu vreun fapt de selectare incorectă a cadrelor. Aveați dreptul să veniți la comitetul orășenesc de partid, la CC și să spuneți: tovarăși, ajutați-ne, consider că tovarășii acționează incorect. De ce ați permis o astfel de pasivitate?

**Tov. SOROCEAN** –

În aceasta am admis într-adevăr pasivitate și lipsă de principii. Dar atmosfera era astfel încât se punea problema dacă să rămân în aparat sau să plec. Când se rezolvau problemele de cadre, mă cheamă tov. Testemițanu și spune: ne-am sfătuit cu tov. Iarovoi și tov. Balan, care este părerea dumneavoastră? Te uiți în dosarul personal, îl caracterizează, se pare, din punct de vedere pozitiv. Nu pot spune nimic în apărarea mea.

**Tov. MELCOV** –

Simțindu-vă nesigur în aparat, puteați veni la CC, la Consiliul de Miniștri. De ce nu ați pus o astfel de problemă?

**Tov. SOROCEAN** –

Apare o altă problemă, că Iarovoi, cândva, venind la aparat, spune: „Dmitri Semionovici v-a rugat să expuneți starea serviciului dermatologic în republică”. Îl sun pe tov. Cornovan: „Pot să vă raportez?” Nu, spune, nu trebuie, să raporteze ministrul. În secție nu am fost, nu am pus problema.

**Tov. PASCARI** –

Ați încercat să vă explicați cu tov. Testemițanu cu privire la acțiunile incorecte pe care le-a admis?

**Tov. SOROCEAN** –

Nu, nu am vorbit cu el. Nu a fost cazul.

**Tov. MELCOV** –

Cu ce nu sunteți de acord în nota care a fost prezentată?

**Tov. SOROCEAN** –

Sunt de acord cu toate punctele de vedere. Unele formulări sunt destul de dure, severe, dar o astfel de situație există într-adevăr.

**Tov. BODIUL** –

Cum credeți, nota acoperă toate deficiențele, nu mă refer la numărul de fapte, dar, în general, este totul acoperit de notă?

**Tov. SOROCEAN** –

Mi se pare că s-ar putea completa multe, dar aceasta trebuie analizată, în special despre deficiențele în activitatea cu cadrele în mediul rural.

**Tov. MELCOV** –

O întrebare pentru tov. Iarovoi. Tov. Iarovoi, cu ce nu sunteți de acord în notă?



**Tov. IAROVoi** –

În notă, totul este scris corect, am spus acest lucru ieri în secție tov. Melnic.

**Tov. DANILOV** –

Ce caracterizare i-ați dat tov. Balan?

**Tov. IAROVoi** –

Am spus că tov. Balan este un om inteligent.

**Tov. MELCOV** –

Membrii colegiului, pe rând, spun că nu sunt în totalitate de acord.

**Tov. BORȘ** –

Ce mai am de spus? Nota reflectă starea reală de fapt. Lucrând în minister, lucrând ca membru al colegiului, îmi erau cunoscute anumite momente. Dar când le-au sumat, a rezultat o politică de cadre incorectă.

Consider că, în aceste probleme, este vinovat șeful direcției cadre, care, ca urmare a faptului că își pregătea teza de doctorat, nu s-a ocupat de problemele de cadre, ci s-a ocupat de cadre doar după materialele care i se prezentau. El nu mergea nicăieri, nu studia cadrele și, pe baza a ceea ce i se raporta, își construia linia, politica de bază, și îi dădea direcție ministrului și colegiului, fără să studieze oamenii în activitatea practică.

Iar când trebuia să promoveze pe cineva, încerca să promoveze pe cei pe care îi cunoștea mai bine, de exemplu pe colegii săi de la aspirantură, și dădea caracterizări bune acestor oameni și ne inducea în eroare.

Iar Nikolai Andreevici avea încredere în el, considera că Balan este un angajat cinstit și conștiincios. Și se pare că, în prezent, i s-a dat o astfel de apreciere activității colegiului.

În ceea ce privește numărul de medici din orașul Chișinău. În timpul activității mele în orașul Chișinău, numărul medicilor a crescut doar cu 46 de persoane. Și în 1967 a constituit 1021 de persoane, care sunt subordonate secției sanitare orășenești.

Îmi amintesc perfect de expunerea lui Mihail Filippovici Dieur la plenară cu privire la asigurarea cu medici a orașului Chișinău, pentru a nu goli raioanele republicii. Pe anumite specialități, în prezent, orașul resimte lipsă: urologi, nu sunt urologi, traumatologi, nu sunt anesteziști, iar volumul crescut de intervenții chirurgicale necesită acești specialiști.

În ceea ce privește alți specialiști, orașul este pe deplin asigurat. În prezent, potrivit statului de funcții al orașului, ne lipsesc peste 104 medici. Nu sunt încadrate aproximativ 13 posturi, restul fac cumul.

**Tov. BODIUL** –

Nu mai sunt întrebări? Cine dorește să ia cuvântul?

### **Tov. MELNIC –**

Astăzi, comisia CC al PC al Moldovei a prezentat un material imens, care atestă deficiențe grave și greșeli grosolane admise de conducerea ministerului sănătății în activitatea cu cadrele.

Ni se pare că principala cauză a acestor deficiențe și greșeli grave este faptul că, în activitatea sa practică cu cadrele, conducerea ministerului s-a îndepărtat de la principiile de partid de selectare, repartizare și educare a cadrelor, a pierdut simțul autocriticii în evaluarea acțiunilor sale și nu a reușit să ia măsurile necesare pentru lichidarea acestor deficiențe grave.

Astăzi, Nikolai Andreevici Testemițanu și membrii colegiului au recunoscut o serie de deficiențe grave, indicate în materialele comisiei.

Se pune întrebarea: este conducerea ministerului în stare să corecteze chiar și acele deficiențe cu care sunt de acord? Această întrebare apare deoarece, de-a lungul întregii activități a actualei conduceri, aceasta a fost supusă unor critici serioase pentru deficiențele existente la congresele CC, la plenarele CC, în discuțiile cu privire la rezultatele comisiei CC care a fost în 1965.

Conducerea și atunci recunoștea că există o serie întreagă de deficiențe. Totuși, a recunoaște este jumătate din treabă, principalul este să se asigure înlăturarea deficiențelor.

Cum a asigurat ministerul înlăturarea acelor deficiențe despre care s-a vorbit în hotărârea plenarei, în hotărârea congresului? Astăzi s-a vorbit mult și în detaliu despre asigurarea populației rurale a republicii cu medici. Despre aceasta s-a vorbit și înainte. A luat ministerul măsuri pentru a înlătura această deficiență?

Ministerul nu numai că nu a luat măsuri, dar a și contribuit la faptul că la sate au ajuns să lucreze mai puțini medici. Există într-adevăr o serie întreagă de dificultăți obiective pentru cadrele medicale care lucrează în spitalele de sector rurale și pe sectoarele rurale. Totuși, ministerul nu a ținut cont de dificultăți. Aceasta o arată și repartizarea absolvenților, modul în care erau trimiși absolvenții institutului medical pe aceste sectoare. În 1964, din 282 de absolvenți ai institutului medical, în spitalele rurale au fost trimiși – 164, în 1965 – 129, în 1966 – 100, în 1967 – doar 64.

Astfel, din 1963 până în 1967, numărul medicilor trimiși în spitalele rurale și pe sectoarele rurale s-a redus de 2,5 ori.

Ministerul a avut, după părerea noastră, o intenție greșită de a consolida veriga raională, de a crea o specializare a serviciului medical. Dar aceasta nu trebuia făcută pe seama slăbirii spitalelor rurale și a sectoarelor rurale.

Aș spune că la angajații ministerului s-a format o oarecare subapreciere a spitalelor rurale și a sectoarelor rurale. Aceasta poate fi confirmată de

atitudinea angajaților ministerului față de aceste cadre, față de acele cadre care lucrează în mediul rural, în spitalele rurale și pe sectoare. Iată chiar și o mică tușă. Propuneau oameni pentru titluri, pentru decorare.

Și personal ministrul și tov. Sorocean nu țin cont de oamenii din spitalele rurale, de pe sectoarele rurale.

Propuneau exclusiv medici-șefi de raioane, de spitale raionale, șefi de secții ale acestor spitale. Aceasta arată că ei nu lucrează suficient cu cadrele, nu le acordă suficientă atenție.

Slăbirea atenției Ministerului Sănătății față de cadrele de la sate o arată și faptul că nu se ocupă satisfăcător de punctele medicale-felșerale, activitatea felșerilor nu se află în centrul atenției, de aici, fapte de ascundere a mortalității infantile, atitudine necinstită față de vaccinări etc.

Ministerul nu a ascultat de observațiile critice care i se făceau de către organele superioare de partid și sovietice. Ministerul nu a tras concluzii nici măcar atunci când i s-a atras atenția asupra unor astfel de metode incorecte de selectare a cadrelor, cum ar fi graba în promovarea unor tovarăși tineri, cu puțină experiență. Despre aceasta au vorbit membrii comisiei CC în 1965, s-au dat nume concrete, atunci s-a vorbit și despre tov. Kațaga. Ministerul nu a tras concluziile corespunzătoare din aceasta. Tovarășii din Minister nu au ascultat nici măcar atunci când, în secție, în Secretariatul CC, li se recomanda să promoveze unul sau altul dintre tovarăși – mă refer la cazul cu tov. Draganiuc și Rotari. Tov. Rotari nu avea nici o experiență, nu a reușit să-și câștige autoritate în institut, în timp ce tov. Draganiuc ar fi putut asigura acest sector.

Despre Cozîșcort, angajatul secției, tov. Prisacari, a făcut o observație când a aflat că pe Cozîșcort vor să-l promoveze membru al consiliului științific al institutului. Ne-am orientat corect că acest tovarăș nu poate fi membru al consiliului științific, tovarășii nu au ascultat și nu au tras concluziile corespunzătoare.

Ministerul și personal tov. Testemițanu sunt vinovați de acele deficiențe grave care există la institutul medical. Astăzi, tov. Testemițanu a încercat să spună că el nu a dat indicații cu privire la graba introducerii predării în limba moldovenească la anul III. Dar, spune corect tov. Dieur, dumneavoastră sunteți șef de catedră, sunteți membru al consiliului științific. Dacă nu erați de acord cu acțiunile conducerii institutului, trebuia să corectați la timp. Ministerul s-a ocupat nesatisfăcător de institut. Între conducerea institutului și Minister au existat o perioadă îndelungată relații nedrepte, neprincipiale, a lipsit orice exigență față de conducerea institutului. Timp de patru ani, Ministerul nu a găsit nici o problemă în legătură cu care ar fi trebuit să audieze conducerea institutului și să o corecteze, dacă greșește undeva.

Este cu totul de neînțeles poziția tov. Testemițanu în ceea ce privește aprecierea activității direcției cadre, în principal a șefului acesteia. Tov. Balan a venit, așa cum s-a spus deja aici, cu totul fără experiență, dar el nici măcar nu a încercat să dobândească o oarecare experiență. El s-a ocupat în principal de teza de doctorat. Din cei 4 ani de activitate ai tov. Balan, 14 luni a lipsit din aparatul Ministerului. 6 luni s-a aflat la specializare și 8 luni în diferite concedii. În direcția cadre sunt 2 posturi de inspeciori. În aceste 2 posturi, în 4 ani s-au schimbat 5 angajați.

Practica incorectă de promovare a cadrelor a dus la faptul că, în organele sanitare, între conducerea Ministerului și mulți conducători ai instituțiilor medicale s-au format relații nedrepte, neprincipiale. Aceste relații au existat și în aparatul Ministerului, și în însuși colegiu. Nici unul dintre membrii colegiului nu a reușit să se ridice deasupra tuturor acestora, să adopte poziții de partid, principiale, să dea o apreciere corespunzătoare, să informeze CC despre relațiile anormale din însuși colegiu și despre poziția incorectă a unor tovarăși. Totuși, mi se pare că colegiul poartă, desigur, întreaga responsabilitate pentru greșelile și deficiențele grave scoase la iveală în activitatea cu cadrele. Dar cred că tov. Testemițanu trebuie astăzi să poarte răspunderea personală în fața Biroului CC, deoarece el conduce Ministerul.

În mod autocritic, trebuie să recunoaștem că secția și, în principal, sectorul sănătății nu au pătruns suficient de adânc în activitatea Ministerului, nu au analizat suficient de profund semnalele care veneau în anumite scrisori. Analizând datele statistice privind mișcarea cadrelor, sectorul nu a reușit să vadă unele tendințe greșite care se conturau în activitatea cu cadrele. Trebuie spus că nu am avut destulă perseverență pentru a obține ca Ministerul să ia măsurile necesare pentru înlăturarea deficiențelor, despre care chiar știam.

#### **Tov. ILIAȘENCO –**

Trebuie să spun că nota pe care a prezentat-o comisia, raportul ministrului, expunerile membrilor colegiului, expunerile membrilor comisiei ne oferă o imagine destul de amplă a stării reale de fapt și a atitudinii față de aceasta din partea persoanelor cu funcții de răspundere, pentru a trage concluziile necesare.

Și primul lucru care se desprinde este că situația în sistemul Ministerului Sănătății cu cadrele, mi se pare, este chiar mai gravă decât a fost prezentată aici. Nu este vorba doar de fenomenele masive de golire a satelor, ci este vorba de înrăutățirea sănătății, de creșterea mortalității, a morbidității. Consecințele acestei activități sunt foarte vizibile. Morbiditatea și mortalitatea infantilă sunt consecințe pentru care se poate răspunde nu numai politic, moral, ci și penal. Despre aceasta este vorba astăzi. Situația este gravă și pentru că tovarășii din Minister nu-și dau seama de situație și nu o apreciază corespunzător.

Al treilea motiv pentru care situația se agravează? Dacă aceasta ar fi prima oară în Moldova, atunci ar putea fi, dar acum doi ani, o comisie a CC al PCUS, un grup de tovarăși a verificat situația și a atras atenția asupra aceluiași deficiențe. Deci era necesar ca ministrul și membrii colegiului să studieze aceste documente și să tragă concluzia corespunzătoare.

De ce s-a întâmplat aceasta?

Mi se pare că ar fi greșit dacă nu am trage o concluzie obiectivă, de ce s-a întâmplat aceasta. Ar fi o greșeală.

Ar fi o greșeală deoarece aceste probleme nu decurg numai din faptul că au golit satul, ci și din faptul că nu există exigență față de cadre.

Personal, consider că toate aceste greșeli s-au produs, în primul rând, dintr-o greșeală de principiu – încălcarea principiilor partidului nostru, adică a lipsit o abordare strict profesională și politică a cadrelor. Tovarășii Testemițanu și Balan rezolvau aceste probleme în felul lor. Partidul a cerut și cere să se formeze cadre naționale, dar nu forțat, fără a călca în picioare toate celelalte prevederi. S-au făcut multe, dar există încă norme obiective pentru a rezolva aceste probleme. Ele se pot rezolva în 5 ani sau mai puțin sau mai mult, dar nu se pot rezolva într-un an.

Luăți problema cadrelor. Ca urmare a unei astfel de practici dăunătoare, nu numai că a crescut morbiditatea, ci, în unele cazuri, o parte semnificativă a cadrelor este infectată cu carierism și naționalism. Este un volum mare de lucru care trebuie corectat ulterior.

Dacă arătăm cum se creează cercul de oameni de știință într-o astfel de conducere, situația se va agrava și mai mult. Trebuie să li se explice oamenilor care au îmbolnăvit de carierism că nu se află pe o linie corectă, pentru ca ei să se poată răzgândi la timp și să se corecteze.

Ce concluzie se desprinde?

Oare tov. Testemițanu și ceilalți membri ai colegiului vor putea corecta aceste încălcări grave ale politicii, care au mers departe? Personal, consider că nici Testemițanu, nici Balan nu vor putea face acest lucru, judecând după declarațiile care s-au făcut la ședința Biroului.

**Tov. VORONIN –**

Când m-am familiarizat cu nota, am tras concluzia că în nici o altă ramură nu există deficiențe atât de grave ca în sistemul sănătății. Acum, după ce am ascultat rapoartele membrilor comisiei, sunt și mai convins de aceasta. De aceea, Comitetul Central și-a manifestat o astfel de îngrijorare.

La studierea cazului, membrii comisiei au analizat profund și cu cunoștință de cauză toate materialele existente, iar acest lucru ne ușurează decizia.

Comitetul Central, în 1960, a adoptat o hotărâre cu privire la activitatea Ministerului Sănătății „Cu privire la starea selectării, educării și repartizării cadrelor”, în care se menționa că Ministerul Sănătății admite în continuare deficiențe, că instituțiile medicale rurale nu sunt încadrate cu personal, că multe cadre sunt retrase din mediul rural în orașe și în aparatul Ministerului fără nici o necesitate.

Atunci, Comitetul Central prevedea deja deficiențele în activitatea Ministerului. La sfârșitul anului 1964, o comisie a atras din nou atenția asupra aceluiași deficiențe.

Au fost multe critici la adresa Ministerului Sănătății la conferințele raionale de partid, că nu se ține cont de părerea conducerii, iar comisia CC al PCUS atrăgea atenția asupra aceluiași deficiențe. CC a semnalat la timp aceste deficiențe, le-a indicat conducătorilor Ministerului, dar conducerea nu a ascultat de sfaturi și, prin aceasta, a agravat și mai mult situația. Așa se întâmplă întotdeauna când nu asculți la timp de sfaturi și nu corectezi la timp deficiențele, iar situația în ultimii patru ani în sistemul sănătății nu s-a îmbunătățit. Ca urmare a greșelilor admise, eficacitatea s-a dovedit a fi slăbită.

Ce concluzie se desprinde astăzi?

S-a format o atmosferă nedreaptă, neprincipială în aparat, s-au format relații nedrepte între conducătorii ministerului și conducătorii unor instituții medicale.

Și toate acestea s-au întâmplat pentru că cadrele erau selectate după principiul devotamentului personal, al lingușirii personale, și nu după calitățile profesionale și politice. Au slăbit instituțiile medicale rurale – această verigă cea mai importantă, unde medicina vine direct în contact cu masele largi de oameni ai muncii. Și în multe sate, oamenii muncii nu pot primi la timp consultație medicală și ajutor medical. Ceea ce nu a existat în anii <60, avem în acești ultimi patru ani.

Este suficient să spunem că multe dintre sectoarele noastre rurale, spitalele noastre rurale sunt încadrate cu specialiști în proporție de mai puțin de jumătate. Astfel, sănătatea publică în mediul rural s-a aflat într-o situație foarte grea.

Se spune că tov. Balan nu s-a ocupat de cadre, nu s-a ocupat de problemele repartizării și educării cadrelor, el s-a ocupat, dar ducea o linie a sa, nu cea pe care o orienta Comitetul Central.

Mulți oameni care au fost promovați nu au fost studiați după calitățile profesionale și politice. Erau pur și simplu cunoscuți ai lui Balan sau ai angajaților ministerului. Și, din păcate, nici ministrul, nici șeful direcției cadre nu au dat o apreciere cuvenită acestor fapte. Ei au negat toate aceste fapte în fața comisiei.

În ceea ce privește sistemul de reconversie profesională a cadrelor, aici, în general, nu există sistem. Nu există o pregătire științifică a sistemului de pregătire și reconversie profesională a cadrelor. Acea completare a ordonaturii și aspiranturii era permisă de minister. Retrăgeau oameni și prin acest sistem de pregătire și reconversie profesională a cadrelor.

Tov. Testemițanu a promovat o majoritate semnificativă de tineri fără autoritatea cuvenită, fără experiența necesară în muncă, nu s-a gândit că acești oameni trebuie învățați, îndrumați pentru a fi trimiși în aparatul ministerului.

S-a vorbit deja aici despre deficiențele grave în tratarea copiilor, și cum poate fi ordine acolo, când sectorul copiilor este condus de Popușoi, care el însuși lucrează de puțin timp ca medic. În ultimul an, a fost doar 28 de zile în delegație în republică.

Specialistul-șef Palladi nu a fost în republică nici o zi, de unde să cunoască el cadrele, de unde să cunoască situația, cum pot ei, în general, să-și conducă sectoarele de lucru?

Și se pune întrebarea, cu ce se ocupă ei, ce folos aduc poporului și unde se uită ministrul?

Potrivit datelor contabilității, angajații ministerului au fost în raioanele republicii 430 de zile, sau 8 zile de un angajat pe an, 15 persoane au fost în delegații de la 1 la 5 zile pe an. Cum pot ei să știe ce se întâmplă în spitalele rurale? Pot ei să propună o persoană demnă pentru decorare sau pentru acordarea unui titlu onorific fără să cunoască cadrele?

Și își folosesc poziția oficială pentru a-și promova rudele sau prietenii.

Știind despre atitudinea lipsită de suflet a unor lucrători medicali față de îndatoririle lor, cum li se poate încredința viața, cu atât mai mult viața copiilor?

Cazul de la Rezina cu chirurgul Borș. A făcut trei operații unui copil, i-a făcut copilului și a patra operație. A făcut operația fără să se consulte cu părinții, fără să le ceară permisiunea. Iar copilul a decedat, iar mama a aflat abia a treia zi.

Nu mi-aș dori ca o astfel de durere să se întâmple cuiva dintre angajații ministerului. Și, cu toate acestea, nici un angajat al ministerului nu și-a găsit timp să meargă la comitetul raional de partid când s-a judecat acest medic.

**Tov. BODIUL –**

Este un lucru îngrozitor.

**Tov. PASCARI –**

Trebuie judecat medicul, tras la răspundere penală.

**Tov. VORONIN –**

Dacă oamenii muncii ar cunoaște toate faptele care au fost prezentate, ar cere răspundere conform legilor timpului nostru.



La plenara CC trebuie raportată situația, trebuie informați membrii CC.

Se pune întrebarea: pot tovarășii să corecteze situația? În ceea ce-l privește pe tov. Balan, el trebuie nu numai eliberat din funcție, ci și sancționat sever.

Dar mi se pare că nici ministrul nu va putea corecta situația. El, din anumite motive, nu a dat o apreciere corectă a situației, iar aceasta înseamnă că nu va putea nici corecta, deoarece toate acestea au mers prea departe.

#### **Tov. SIDORENCO –**

Se vede că în activitatea cu cadrele, ministerul a admis multe greșeli și abuzuri. Mă interesează dacă aceasta este întâmplătoare sau nu? Dacă ținem cont că a existat un birou special la 26 decembrie 1961. Precum și au existat semnale scrise și verbale, după aceasta a fost o verificare în 1965. De trei ori au fost audiați la colegiul Ministerului Uniunii. Adică, s-au luat foarte multe măsuri din partea CC al PC al Moldovei, a Ministerului Uniunii, iar situația nu s-a îmbunătățit. Și se poate spune direct, s-a înrăutățit.

Acest al comportamentului nu are nimic comun cu principiile leniniste de selectare, repartizare și educare a cadrelor.

Sunt într-un tot de acord cu părerea comisiei.

Pentru a duce această linie, ei au elaborat un sistem coerent de măsuri. Această linie a adus un prejudiciu imens sănătății publice și economiei naționale a republicii, deoarece au golit raioanele, satele. Nu dau cifre, care sunt deja cunoscute, care au dus la înrăutățirea asistenței medicale a populației rurale, au dus la creșterea multor boli, la mortalitatea infantilă și generală.

Nemeritat au fost umiliți și discreditați mulți angajați cu experiență, cinstiți, prin aceasta sărăcindu-se sănătatea publică și deservirea oamenilor muncii. În același timp, li s-a făcut un deserviciu multor tineri medici, care, dacă ar fi trecut printr-o bună școală practică, ar fi fost buni specialiști, din ei ar fi crescut buni conducători. Dar au fost puși verzi și s-au strictat. Aceasta generează limitare, naționalism și carierism, au de suferit instituțiile, bolnavii și conducerea.

O astfel de linie a dus la crearea unor dificultăți artificiale în stabilirea și repartizarea în apartamente a specialiștilor la Chișinău, institutul medical a fost pus într-o situație grea din cauza faptului că li s-au luat căminele pentru stabilirea acestor angajați.

Din vina Ministerului Sănătății, a direcției cadre, s-a adus un mare prejudiciu oamenilor muncii. Ei sunt foarte vinovați în fața oamenilor muncii ai republicii, a CC și a Consiliului de Miniștri pentru neîndeplinirea hotărârii din 26 decembrie, a hotărârilor celui de-al XXIII-lea Congres al PCUS, pentru neîndeplinirea indicațiilor Consiliului de Miniștri, ale Ministerului Sănătății al URSS, pentru prejudiciul adus.



Cum s-a putut întâmpla ca atâta timp să fie încălcate și călcate în picioare principiile leniniste în activitatea cu cadrele? Această problemă merită atenție și trebuie să o analizăm.

Mi se pare că acum nu trebuie să declanșăm vreo campanie de mutare a angajaților, deși trebuie făcut ceva pentru consolidarea instituțiilor medicale. Trebuie să ajutăm Ministerul Sănătății să îndeplinească această activitate, iar Ministerul însuși trebuie să elaboreze și să pună în aplicare măsuri bine gândite.

Este Ministerul Sănătății în stare să corecteze situația? În această componentă – nu. Trebuie consolidat aparatul cu cadre cu experiență, autoritare, extins colegiul la 9-11 persoane, pentru a nu fi unul de aparat, pentru a exista o largă reprezentare a cadrelor medicale, a institutului.

Situația din institut este cunoscută. Ministerul, chiar dacă nu va mai înlocui rectoratul, biroul de partid, va acorda mai mult ajutor, totuși, multe probleme nu le vor putea rezolva din cauza posibilităților limitate. De aceea, pentru binele cauzei, ar fi oportun să se ceară ca institutul nostru să fie preluat în subordinea Uniunii, atunci se vor rezolva mai ușor problemele de încadrare cu cadre de înaltă calificare, se va intensifica asistența medicală, ajutorul practic, schimbul de experiență de lucru și, în consecință, lucrurile vor merge mai bine în ceea ce privește pregătirea cadrelor calificate.

Odată cu aplicarea acestor și altor măsuri, după părerea mea, situația acolo ar trebui să se schimbe în bine.

#### **Tov. STEȘOV –**

Conducătorii Ministerului rezolvă iresponsabil cea mai importantă, cea mai de seamă problemă în activitatea practică – problema cadrelor. Activitatea de cadre în sistemul sănătății nu este doar o simplă repartizare a oamenilor pe anumite sectoare, ci probleme de viață și de moarte ale oamenilor sovietici, problema asistenței medicale a populației. Aceasta este o problemă a cuceririi sociale a puterii sovietice.

Nu mă voi opri în detaliu la probleme separate, pentru a nu mă repeta, dar, totuși, voi spune că m-au uimit multe probleme, cum ar fi problema politicii incorecte de cadre în ceea ce privește repartizarea medicilor pe teritorii republicii. Se admit încălcări grave ale legalității socialiste, nerespectarea datoriei medicale, civice. Cred că tovarășilor din Minister le este mai clar decât nouă că spitalele de sector rurale sunt profilaxia, iar instituțiile medicale republicane sunt intervenția clinică, chirurgicală, care este necesară în ultimă instanță pentru salvarea vieții. Chiar și lucrătorii medicali, în activitatea de propagandă sanitară, îndreaptă constant spre desfășurarea muncii profilactice, spre consolidarea verigii rurale de bază cu medici, acolo unde locuiesc 3/4

din populația republicii. Concentrând oameni în instituții de nivel republican, ei golesc sectoarele rurale. Am auzit în nenumărate rânduri de la secretarii comitetelor raionale, de la președinții comitetelor executive raionale că era în raion un medic, și și pe acela l-au luat la Chișinău, sau la Bălți. În referat s-a menționat, iar tov. Testemițanu nu a putut spune că au avut legături strânse, de lucru, cu verigile orășenești, raionale, cu comitetele raionale de partid, cu comitetele executive raionale. Dimpotrivă, a existat dezacordul raioanelor cu o astfel de practică și politică, dar Ministerul nu trăgea concluzii. Și sună paradoxal faptul că medicii din mediul rural erau transferați la Chișinău și, în același timp, ministrul a emis un ordin de înființare a unei comisii pentru ocuparea forței de muncă a medicilor la Chișinău. Nu exista o direcționare a lor către mediul rural. Nu se poate imagina un paradox mai mare.

Și, desigur, nu se poate vorbi fără emoție despre acele fapte care sunt prezentate în referat. Ele vorbesc despre lipsa de principii față de acei lucrători medicali care nu respectă datoria civică, medicală față de orice cetățean, și despre faptele de fals în ceea ce privește mortalitatea infantilă. Subestimarea faptelor de mortalitate infantilă este revoltătoare, aceasta înseamnă că publicul medical, sovietic, nu va fi îndreptat spre înlăturarea acestor deficiențe, nu va lucra în mod ținut pentru îmbunătățirea sănătății, în acest caz a copiilor. Indiferența medicului este o trădare a datoriei sale, un astfel de medic nu-și are locul la masa de operații sau într-o instituție medicală pentru copii.

O astfel de apreciere din partea Ministerului Sănătății, a colegiului Ministerului nu am văzut și nu simțim în discuția noastră.

După părerea mea, în activitatea de cadre a Ministerului s-a pierdut conținutul politic, iar acest lucru poate fi confirmat de acea miopie politică la promovarea cadrelor, de scăderea numărului de medici la sate, de scăderea ponderii de partid printre angajații Ministerului, de selectarea cadrelor după relații de prietenie și rudenie. Numai așa se poate explica situația creată.

Despre tovarășul Balan. El nu este ultima persoană în activitatea de cadre. Mă miră cum de tovarășul Balan, cu o astfel de experiență de viață, vechime în partid în acea perioadă, a putut accepta să conducă un astfel de sector de lucru. Aici este greșeala lui Balan însuși și greșeala ministrului, este o greșeală teoretică și practică profundă, iar dacă mai adăugăm că în această perioadă a trebuit să lucreze la teza de doctorat, nu este întâmplătoare o astfel de neglijență în activitatea cu cadrele, nu sunt întâmplătoare toate deficiențele indicate.

La Birou s-a dezvăluit profund situația. Membrii comisiei au acordat o mare atenție convingerii și explicării conducătorilor ministerului cu privire la deficiențele lor. Tot ceea ce s-a făcut, ei au înțeles perfect și nu au nevoie de explicațiile noastre, deoarece li s-a atras atenția de nenumărate ori, s-au

adoptat documente speciale pe această problemă, a existat o comisie de la CC al PCUS și totul le era cunoscut, deoarece le sunt bine cunoscute și principiile leniniste de selectare, repartizare și educare a cadrelor, dar ei au ignorat aceste principii leniniste și, iată, toate acestea pun la îndoială dacă vor putea corecta situația?

Noi nu înțelegem la fel cu ei aceste principii: noi avem o abordare a acestor cerințe așa cum a cerut Lenin și cum cere partidul nostru, ei, însă, înțeleg altfel aceste cerințe.

#### **Tov. PASCARI –**

Membrii Biroului CC au rămas cu o impresie grea în urma stării de fapt care există în sistemul sănătății republicii.

Din referat și din rapoartele membrilor comisiei se dezvăluie suficient de obiectiv deficiențele de pe acest sector de activitate cel mai important. Este trist să conștientizăm că în republică, în anii puterii sovietice, la crearea unei baze materiale nu proaste, la existența unui număr mare de lucrători medicali, pierdem acele cuceriri pe care le-am avut în trecut.

Aici trebuie să recunoaștem că s-au admis deficiențe grave. Care este problema? Oamenii trăiesc acum mai bine, se hrănesc mai bine, se îmbracă mai bine, adică există toți factorii care ar fi trebuit să ofere o cu totul altă imagine, iar mortalitatea infantilă și alte boli ar fi fost mai scăzute. Pentru indicatori mai buni există toate datele. Și dacă spunem că astăzi, la toți indicatorii, există o scădere față de cuceririle obținute, atunci rădăcina răului constă, în primul rând, în activitatea organelor sanitare și susțin părerea exprimată de toți membrii comisiei și de tovarășii care au luat cuvântul. S-au prezentat suficiente fapte care caracterizează situația, din care putem trage concluzia că Ministerul Sănătății lucrează nesatisfăcător și îndeplinește nesatisfăcător hotărârile celui de-al XXIII-lea Congres al partidului cu privire la problemele de însănătoșire a populației republicii. O astfel de concluzie se desprinde și atunci când încercăm să analizăm din nou cum am putut ajunge într-o astfel de situație.

Sunt de acord cu părerea tovarășilor că, odată cu venirea la conducere a tov. Testemițanu și a altor tovarăși, aceștia nu au reușit să elaboreze o anumită linie pentru a pune în aplicare acele sfaturi și recomandări care le-au fost sugerate la timp de către tovarășii care au făcut verificarea, în consecință, avem astfel de indicatori scăzuți, în loc să reducem și să eliminăm deficiențele. În Minister s-a elaborat o linie greșită de selectare și repartizare a cadrelor, multe deficiențe în problema pregătirii cadrelor, ceea ce a dus la o astfel de situație. Viciul acestei linii constă și în faptul că nu are nimic comun cu principiile leniniste de selectare, repartizare și educare a cadrelor. Cum se poate explica atunci când un bun angajat este mutat, schimbat fără nici un motiv, iar în

prim-plan se pune o abordare unică, atunci când cadrele sunt promovate numai după criterii naționale.

Și în prim-plan se pune, în primul rând, o astfel de abordare unică după criterii naționale. Există un principiu unic, iar, spre marea noastră părere de rău, conducătorii ministerului sănătății nu au reușit să-l respecte, s-au abătut de la el. În consecință, au admis greșeli și deficiențe extrem de mari în activitatea organelor sanitare.

Nu cred că linia care a fost elaborată de conducătorii ministerului sănătății a fost una intenționată sau a urmărit vreun scop de a submina bazele acestei activități.

Cred că, în urma pregătirii lor insuficiente, a maturității insuficiente, au încercat să rezolve o multitudine de probleme, au încercat de dragul cauzei, dar s-au abătut de la principiile noastre leniniste de bază de selectare, repartizare a cadrelor și, prin aceasta, au admis greșeli mari și deficiențe enorme pe acel sector care le fusese încredințat de partid.

Ce este de făcut acum? Cum să ieșim din această situație?

Desigur, probabil că problema nu se reduce doar la rezolvarea problemei mutării unor cadre. Văd, în primul rând, o ieșire din această situație în mobilizarea organelor de partid, sovietice din teritoriu. În mobilizarea tuturor organelor sanitare.

Văd o ieșire în aceea ca, pe baza unor măsuri concrete, să se îmbunătățească activitatea de selectare, repartizare și educare a cadrelor în însuși aparatul ministerului, în toate celelalte sectoare ale sănătății, în spitalele raionale și orașenești și în toate sectoarele de activitate ale sănătății.

În primul rând, probabil, de aceste probleme trebuie să se ocupe astăzi organele de partid, sindicale, de comsomol, toate organizațiile obștești. De această problemă trebuie să se ocupe și organele sanitare. Desigur, probabil că ele vor avea nevoie de un mare ajutor pentru a corecta acea situație pe care o avem astăzi și pentru ca în 1968 să corectăm până la capăt acea situație în care republica noastră pierde pozițiile pe care le avea în domeniul sănătății.

Cum să procedăm la evaluarea conducătorilor organelor ministerului sănătății? Aprecieria dată aici a fost corectă, sunt într-un totu de acord cu ea. Și dacă este să vorbim despre cum să procedăm cu conducerea ministerului, atunci aici trebuie să fim de acord cu vorbitorii anteriori că, având în vedere starea pe care o avem astăzi pe acest sector de activitate, având în vedere nivelul propunerilor care au fost prezentate din partea ministrului, din partea adjuncților săi, tov. Sorocean și Iarovoi, nu există nici o certitudine că situația va fi corectată serios într-un timp oarecare. Dacă tovarășii nu sunt în stare să înțeleagă profunzimea fenomenelor, acele mari deficiențe admise, atunci este greu de crezut că sunt în stare să corecteze situația.

### **Tov. ANTOSÂC –**

Deși discutarea problemei ministerului sănătății s-a prelungit, facem absolut corect că discutăm această problemă atât de detaliat, deși admitem repetări.

Aș vrea să exprim câteva momente.

Îmi amintesc de anul 1940. Formarea Republicii Moldova. Atunci, la studierea economiei, culturii în republică, au apărut câteva probleme cu privire la starea în domeniul sănătății. Dar, în acele condiții, când se forma republica, nu se puteau rezolva cele mai stringente probleme curente legate de însănătoșirea oamenilor muncii din Moldova.

Dar, după război, aceste probleme au reapărut. La studierea statisticii, după acele materiale care au fost prezentate, cea mai mare mortalitate în acele vremuri era în India. Și, studiind situația oamenilor muncii în timpul celor 22 de ani de ocupație a Moldovei de către România, s-a stabilit atunci că mortalitatea în Basarabia depășea mortalitatea din India.

Situația era într-adevăr foarte grea. Mai ales această situație grea era la sate. Și în 1945, Comitetul Central al Partidului Comunist și guvernul republicii, dorind să rezolve această problemă, se adresează CC și primește sprijin. Atunci s-a rezolvat problema creării unui institut medical. În ciuda faptului că era în 1945, anul postbelic, guvernul URSS, Comitetul Central decid să cedeze una dintre cele mai mari instituții de învățământ superior din țară – Institutul Medical din Leningrad – Moldovei, care în acel moment se afla în evacuare la Kislovodsk. Se decide să se transfere acest institut medical cu toate cadrele. Și atunci, în republică, începe o mare activitate de pregătire a lucrătorilor medicali.

Deși, după natura muncii mele, nu am avut ocazia să mă ocup de această ramură, îi văd pe toți cei prezenți, toți sunt oameni care au absolvit acest institut medical. Toți sunt acei oameni localnici care s-au pregătit în acest institut. Au venit mulți specialiști din Leningrad, Moscova și alte orașe, care s-au ocupat de pregătirea lucrătorilor medicali în Moldova.

Cea mai importantă problemă era sănătatea publică în localitate.

Dacă examinăm această problemă din punctul de vedere al pregătirii cadrelor, al repartizării și educării lor, și al conducerii acestei activități, atunci acestei probleme i se acordă o mare atenție deoarece 70% din populația republicii noastre trăiește în mediul rural. Mai mult decât atât, trebuie să spun, și acest lucru este cunoscut de toți, că economia în mediul rural se află la un nivel bun. Aș numi doar o singură ramură. 250 de mii de hectare de vii. În medie, ar trebui să lucreze câte două persoane la hectar. Deci, numai o jumătate de milion de oameni se ocupă numai de această ramură a economiei naționale.

Prin urmare, este firesc ca masa principală de oameni ai muncii care trăiesc la sate să merite o atenție deosebită din punctul de vedere al culturii și sănătății. În această direcție se întreprind măsuri corespunzătoare. Înainte, se lua tineretul din sat, se pregătea și se trimitea în sat.

Judecând după materialele despre care s-a vorbit, la noi a scăzut nivelul de pregătire a cadrelor, dacă avem în vedere instituțiile de învățământ. Nu mă refer la aspiratură, la lucrătorii științifici, ci la medici. Acum se observă o scădere a nivelului de pregătire a cadrelor în instituția de învățământ superior. Noi, încălcând principiul conducerii leniniste corecte, începem să coborâm acest institut. Și dacă nu vom opri acest proces nesănătos, putem reduce institutul la o instituție de învățământ de felceri, deoarece, în locul unor specialiști calificați, cursurile încep să fie ținute de oameni care se disting doar prin faptul că știu limba moldovenească, dar nu au cunoștințe suficiente în domeniul științei.

Trebuie să atragem atenția asupra mișcării cadrelor la sate. Este ușor de observat că aici se admit încălcări grave. Toate materialele prezentate aici vorbesc despre deficiențe și greșeli în conducere. Dar, dacă vorbim despre greșeli, greșeli există și la alte organizații și ministere. În acest caz, trebuie să adoptăm o FORMULARE mai precisă în aprecierea situației care s-a creat în Minister în ceea ce privește conducerea cadrelor. O apreciere mai corectă ar fi – denaturarea politicii partidului în problemele de selectare, educare și repartizare a cadrelor. Aceasta este o denaturare a politicii leniniste a partidului în această problemă. Dacă abordăm din acest punct de vedere și luăm în considerare materialele prezentate de comisie, consider că, conducerea care a admis denaturarea politicii partidului în problemele de cadre, nu este în stare să corecteze situația, cu atât mai mult cu cât această denaturare a dus la consecințe foarte grave.

Morbiditatea prin tifos exantematic a crescut. Acesta este unul dintre indicatorii activității acestor instituții. Când examinăm rezultatele activității industriei sau construcțiilor, ne uităm la anumiți indicatori. În statistica medicală există, de asemenea, indicatori: îmbolnăvirea prin tifos exantematic în republică este mai mare decât în întreaga țară. Nu mai vorbesc de alte boli care există. În referat sunt indicate boli despre care, poate, nu ar fi trebuit să se vorbească, deoarece nu au un caracter de masă, dar tifosul exantematic și alte boli infecțioase vorbesc de la sine. Trebuie să medităm la aceasta.

Sunt de acord cu declarațiile membrilor Biroului CC și cred că, dacă vom începe cu consolidarea conducerii, vom ajuta la îmbunătățirea sănătății în republică.

### **Tov. DANILOV –**

Tovarăși, Ministerul Sănătății al Uniunii, sectorul CC al PCUS pentru sănătate sunt foarte îngrijorați de situația creată în conducerea sănătății în republica dumneavoastră, în special de deficiențele grave, de încălcările principiilor de partid de selectare, repartizare, studiere și educare a cadrelor medicale.

Trebuie spus că la CC al partidului, la Ministerul Sănătății al Uniunii, în ultimul an și jumătate, au sosit mai multe scrisori în care erau prezentate deficiențele în activitatea cu cadrele. O parte dintre aceste scrisori le-am trimis la Ministerul Sănătății al Moldovei, o parte – la CC al partidului. Dar o parte am primit răspunsuri că deficiențele la care se face referire în scrisori sunt, chipurile, tratate tendențios. Se pare că tovarășii din aparatul Ministerului Sănătății, din sectorul de sănătate al CC, nu au înțeles întotdeauna în mod corespunzător aceste semnale.

Și, iată, venind aici, familiarizându-mă cu nota pe care a prezentat-o comisia, vorbind cu tovarășii de la institutul medical, cu membrii colegiului și cu alți angajați din sănătatea Moldovei, ascultând astăzi părerea membrilor comisiei, trebuie să spun că împărtășim pe deplin punctul de vedere al comisiei CC al PC al Moldovei. Nu suntem siguri că tov. Testemițanu va putea corecta situația creată în republică. În plus, nu suntem siguri că și alți adjuncți ai ministrului și membri ai colegiului, în special tov. Balan, sunt capabili să corecteze situația.

Oare întâmplător au apărut aceste deficiențe și se reflectă oare deficiențele în activitatea de cadre asupra indicatorilor calitativi ai sănătății republicii? Trebuie să spun că se reflectă. Analizând datele statistice, folosind materialele echipelor care au verificat sănătatea republicilor, am ajuns la concluzia că în republica dumneavoastră există o serie întreagă de deficiențe grave. În legătură cu aceasta, Ministerul Sănătății al Uniunii, în ultimul an și jumătate, a audiat în colegiu de trei ori Ministerul Sănătății al Moldovei: prima dată în 1966, despre măsurile de reducere a incidenței tuberculozei, despre îndeplinirea Hotărârii Consiliului de Miniștri al Uniunii nr. 972; în iulie 1967, despre starea incidenței bolilor venerice și de piele; în august 1967, despre stadiul executării construcțiilor instituțiilor sanitare ale republicii. În republică, în perioada 1959-1965, planul de investiții capitale pentru punerea în funcțiune a paturilor a fost îndeplinit doar în proporție de 58%, în 1966 planul a fost îndeplinit în proporție de 46%. Trebuie spus că colegiul a supus unei critici aspre activitatea Ministerului și a scris direct: să i se atragă atenția ministrului sănătății tov. Testemițanu asupra controlului insuficient și a slabei activități organizatorice a Ministerului în ceea ce privește îndeplinirea planurilor de investiții capitale.



În plus, colegiul a adus la cunoștința Consiliului de Miniștri al URSS despre deficiențele grave în ceea ce privește investițiile capitale, a scris o scrisoare despre tragerea la răspundere pentru nerespectarea planului de investiții capitale. S-a făcut ceva pentru îndeplinirea planurilor de investiții capitale. În 1967, planul de investiții capitale a fost îndeplinit în proporție de 85%. Aceasta arată că, dacă aparatul ministerului sănătății, organele de partid și sovietice ale republicii au început să acorde mai multă atenție acestei probleme, atunci planurile se îndeplinesc mai bine.

Adevărat, tovarășul Testemițanu a receptat dureros acest lucru, a avut o discuție cu ministrul și am discutat și eu cu el, el receptează dureros situația creată.

În 1962-1963, în republică, situația cu bolile venerice era nefavorabilă. De 3,5 ori a crescut numărul cazurilor de sifilis, acesta fiind cel mai mare număr în comparație cu celelalte republici; în ceea ce privește bolile contagioase, de 2,8 ori. O creștere mare din 1963 în ceea ce privește îmbolnăvirile de gonoree, microsporie, scabie. În Moldova, 13.413 cazuri de scabie și aceasta în căminele instituțiilor de învățământ superior și medii, în colectivele organizate. Aceasta pentru că nu este tratată și dă o astfel de creștere serioasă.

Colegiul a remarcat că principala cauză a creșterii acestor boli sunt organele sanitare ale republicii, care au slăbit atenția față de această secțiune a activității, care nu analizează situația.

Colegiul a atras din nou atenția tovarășului Testemițanu asupra acestor deficiențe în această secțiune a activității. Cu astfel de indicatori, este greu de așteptat o îmbunătățire, mi se pare. Colegiul este îngrijorat de numărul mare de cazuri de tuberculoză. S-au făcut multe, ce-i drept, dar există încă deficiențe.

Care este situația cu febra tifoidă și tifosul exantematic? Comparativ cu 1966, s-a redus cu 12 la sută, în medie pe uniune tot cu 12 la sută, Ucraina a redus cu 26 la sută. Paratifoidul și dizenteria sunt în creștere. Difteria, care depinde în totalitate de profilaxie, de activitatea organelor sanitare, din 1959 până în 1965 s-a redus de 18 ori, iar în 1967 avem o creștere de 50 la sută. Tifosul exantematic cu 3 la sută, acesta este cel mai mare procent din uniune.

Multe deficiențe în dezvoltarea fizică a copiilor. Toate acestea vorbesc despre faptul că aceste experimente cu cadrele se reflectă negativ asupra indicatorilor calitativi ai sănătății și va trebui să depunem multă muncă, să depunem multe eforturi pentru a readuce acele rezultate care au fost nu demult în republică.

Încă două momente asupra cărora aș vrea să vă atrag atenția. Din referat și din expunerile membrilor comisiei reiese clar că aceștia au analizat problema consolidării spitalelor raionale. Da, ministerul duce o linie de creare a unor



colective specializate, despre aceasta se vorbește și în Programul partidului, dar ministerul nu a pus niciodată problema desființării sectoarelor medicale rurale, ci de fiecare dată s-a vorbit despre dezvoltarea rețelei în mod rațional, ținând cont de condițiile locale și de densitatea populației, de starea drumurilor etc. La dumneavoastră s-a făcut o înclinare, de parcă toate acestea se fac de sus. Trebuie să se facă o comasare, fără a desființa această rețea.

Al doilea – despre calitatea pregătirii medicilor. Hotărârea celui de-al XXIII-lea Congres indică direct că trebuie să se pună o problemă deosebită cu privire la pregătirea TUTUROR specialiștilor cu studii superioare și medii de specialitate, dar iată, introducerea predării la anul III fără o pregătire suficientă, când nu există manuale, iar manualele pe care le folosesc studenții sunt în principal traduceri din limba franceză, în care multe probleme nu sunt tratate din perspectivă marxistă, și, iată, în lipsa cadrelor didactice, a manualelor, de ce trebuie să se distrugă pregătirea medicului? Cum se poate încredința ținerea cursurilor unor persoane care abia au absolvit aspirantura, iar dacă mai ținem cont de modul în care sunt selectate persoanele în aspirantură, atunci devine cu totul de neînțeles totul.

În prezent, știința medicală se dezvoltă vertiginos.

Numai industria medicală produce 1.800 de denumiri de instrumentar medical, până la 6 mii de denumiri de diferite preparate.

Mi se pare că este rău că cursurile în limba moldovenească sunt ținute de cadre didactice necalificate, dar și mai rău este că la dumneavoastră se folosesc manuale românești, nomenclatura lor este mică, în principal, manualele lor sunt traduceri din Franța, RFG și din alte țări. Și în ceea ce privește problemele de biochimie, acolo este încorporată concepția acestor țări. Cadrele didactice vechi spun că astfel mutilăm studenții.

Trebuie să se predea în limba moldovenească, dar trebuie create condițiile necesare, este nevoie de cadre didactice calificate și trebuie să existe un set complet de manuale, pentru ca studenții să fie pe deplin asigurați cu manuale, altfel vom pregăti nu medici, ci felceri.

Nu este un secret pentru nimeni că oamenii de știință marcanți ai dumneavoastră, profesorii, pleacă în alte orașe, de exemplu, la Leningrad, și ocupă acolo catedre. Dacă ar fi fost un om de știință slab, un profesor slab, cu greu ar fi trecut de concurs la un institut din Leningrad, dacă la Leningrad, la o catedră, sunt doi-trei profesori! Deci, cadre nu proaste pleacă din republică.

Aceasta se reflectă într-o oarecare măsură asupra calității pregătirii cadrelor.

Împărtășim pe deplin punctul de vedere al comisiei și propunerile sale.

**Tov. MELCOV –**

În esență, totul s-a spus de către membrii comisiei, membrii Biroului, în consecință, am avut posibilitatea să analizăm temeinic această problemă.

Partidul a acordat întotdeauna o mare importanță politicii de cadre. Problema cadrelor este legată de rolul conducător al partidului nostru în societatea noastră. De aceea, practic, la toate congresele, plenarele, se pune problema cadrelor, a repartizării și educării lor. De-a lungul întregii istorii a partidului nostru, această problemă nu a dispărut de pe ordinea de zi.

Și astăzi, Biroul CC al PC al Moldovei a cerut socoteală de la 5 comuniști, conducători ai ministerului sănătății, cum îndeplinesc ei acest principiu de partid de selectare a cadrelor. Și imaginea s-a dovedit a fi una foarte tristă.

Ministrul este membru de partid din 1950, un adjunct al ministrului din 1953, ceilalți membri ai colegiului sunt mai tineri și au o vechime mai mică în partid.

Acești comuniști nu îndeplinesc cerințele care sunt formulate în documentele celui de-al XXIII-lea Congres al partidului. Congresul indică faptul că amploarea actuală a construcției comuniste impune cerințe mai înalte în selectarea cadrelor.

Ministerul a redus aceste cerințe, a adunat oameni tineri, cu puțină experiență, care compromit instituția în care lucrează și titlul de medic.

Congresul a cerut să fie promovați oameni care își cunosc bine meseria, buni organizatori, iar au fost promovați specialiști slabi și organizatori slabi.

Congresul a propus sarcina de a promova cadrele tinere în combinație cu cadrele vechi și experimentate, după criteriile lor profesionale și politice.

Trebuie să punem problema nu numai a încălcării acestor principii, ci și a lipsei elementare de disciplină a tov. Testemițanu, Iarovoi, Balan în îndeplinirea hotărârilor partidului. Ei au fost numiți în aceste funcții pentru a duce în viață politica partidului, dar această activitate nu o vedem din partea lor.

Este suficient să spunem că nici măcar faptele concrete de eșec în activitatea cu cadrele, despre care ministerul știe, anumite deficiențe care au existat, nu încearcă să le înlăture. Se creează impresia că ministerul este interesat de metode învechite de lucru cu cadrele, este interesat de o linie nepartinică în selectarea, repartizarea și educarea cadrelor, dacă nu reacționează la toate acele deficiențe care există.

Și problema poate fi privită și în alt aspect. Tovarăși conducători ai ministerului, din cauza cerințelor dumneavoastră reduse față de cadre, încrederea poporului în organele sanitare a fost subminată.

Cum vor da copilul la operație unui astfel de medic ca Borș? Și alte fapte. V-ați gândit la aceasta, tov. Balan, când ați selectat cadrele?

Mi se pare că explicațiile pe care le-a dat ministrul și unii membri ai colegiului nu pot fi satisfăcătoare. Ministrul a spus că există greșeli izolate, există o scăpare, unele lucruri nu le-au luat în considerare, altele le-au trecut cu vederea.

Aceasta nu este o explicație, când totul este nesezetat, nelucrat, în ansamblu rezultă un fenomen care se numește iresponsabilitate, nu mici scăpări.

Este vorba de o lipsă elementară de disciplină în îndeplinirea hotărârilor partidului cu privire la problemele de cadre. Este vorba de o pervertire a principiilor de partid în activitatea cu cadrele. Nu voi vorbi despre probleme particulare. Unii tovarăși au vorbit despre aspectul național, despre promovarea cadrelor naționale.

Unii tovarăși au vorbit despre aspectul național în organele sanitare. Aici nu se poate vorbi despre faptul că Ministerul a inventat o linie aparte, a sa. Nu există o astfel de linie. Există linia partidului nostru, care vorbește despre promovarea cadrelor naționale, ea este consemnată în hotărârile partidului și ale organizației de partid a republicii, ale ultimei sale plenare. Nu există o poziție specială cu privire la problema predării în limba moldovenească, există linia partidului că studentul de orice naționalitate poate învăța în limba maternă. Dar există o pervertire a acestei linii din partea Ministerului, o abordare ușuratică a acestei probleme. Și pentru aceasta, tovarășii trebuie să poarte răspunderea. Se ajunge până acolo încât am semănat în familia, altădată unită, a lucrătorilor medicali neîncredere, încep discuțiile, intrigile, scrisorile. Înainte, aceasta nu exista. Este vorba de o desfășurare incorectă a liniei partidului, de o dezorganizare în această activitate.

Mi se pare că situația creată, iar cel mai important, aprecierea care i s-a dat conducătorilor Ministerului, nu ne dă nici un drept moral să punem problema ușor și să o rezolvăm liberal. Trebuie să rezolvăm această problemă cu toată severitatea. Am sperat că ministrul și membrii colegiului vor putea să se ridice la nivelul aprecierii de partid a situației create. Dar aceasta nu am auzit. Trebuie sancționat aspru tov. Balan și este necesar să se rezolve problema activității tov. Testemițanu, deoarece, deocamdată, nu simțim că va găsi în el puterea și va putea corecta situația creată. Dar aceasta este o parte a problemei.

Sunt într-un tot de acord cu punctul de vedere al tov. Pascari, activitatea trebuie desfășurată nu numai în Minister. Starea generală a sănătății în republică, probabil, impune sarcina de a înscrie în proiectul de hotărâre o serie de puncte concrete, serios formulate, în adresa organelor locale pentru a spori atenția față de sănătate în ceea ce privește cadrele, baza materială, conducerea acestor instituții. Numai aceasta va ajuta la corectarea acelei situații care s-a evidențiat nu numai în ceea ce privește cadrele, ci în ansamblul sistemului sanitar al republicii.

### **Tov. BODIUL –**

Tovarăși, desigur, acea verificare amănunțită pe care au efectuat-o membrii CC a confirmat corectitudinea hotărârii Biroului CC pe care am adoptat-o cu privire la acele numeroase scrisori și semnale de la fața locului. Adoptarea unei astfel de hotărâri de a verifica activitatea cu cadrele în Minister ne-au sugerat-o oamenii, unii comuniști. Membrii CC au verificat în detaliu. Discutarea acestei probleme în Birou ne-a convins de încălcări foarte grave ale ordinilor, ale principiilor de partid în activitatea cu cadrele. Conducătorii Ministerului, tov. Balan și membrii colegiului, s-au abătut de la principiile de partid, au pervertit politica partidului în problema cadrelor, au adus un mare prejudiciu moral cadrelor noastre. Cum s-a putut proceda astfel cu oameni merituoși care și-au dedicat întreaga viață slujirii științei? Ați folosit diferite metode, nedemne de comuniști, pentru a scăpa de aceste cadre. Cum vă purtați cu profesorii dumneavoastră care v-au învățat? Ați adus atingere politicii partidului.

În republică, nu există o ramură despre care în popor să se fi format o părere atât de proastă ca despre serviciul medical. În această ramură, se încalcă regulile de selectare a cadrelor, se eliberează în mod samavolnic oameni merituoși, sunt promovați intenționat oameni necopți, nepregătiți, tineri.

Disponem de o mulțime de scrisori care vorbesc despre acele deficiențe despre care vorbim astăzi în Birou. Mai mult decât atât, aceste scrisori sunt scrise într-un ton binevoitor, fără denaturări.

Dumneavoastră însă nu ați acordat atenție acestora. Linia pe care o duceți, ea nu poate fi identificată cu linia de partid. Dumneavoastră, tov. Testemițanu, tov. Balan. Dar dumneavoastră ați procedat deja incorect când v-ați înconjurat de oameni nepregătiți. De ce v-ați ghidat?

Desigur, nu după principii de partid, pentru că nu există principii la partid. Ar fi trebuit să vă gândiți la interesele serviciului medical al poporului. Dumneavoastră ați urmărit interesele dumneavoastră personale. Despre aceasta vorbesc faptele nesfârșitelor teze de doctorat ale aparatului dumneavoastră, munca în regim de cumul. Tov. Testemițanu, dumneavoastră ați minimalizat rolul aparatului de stat, care este Ministerul. Într-o astfel de situație, Ministerul Sănătății nu s-a aflat niciodată. Imediat după război, nivelul de lucru al Ministerului era cu mult mai ridicat. Dumneavoastră înșivă nu v-ați eliberat de academism, care vă apasă și acum. Și ministru, și șef de catedră. Ce nevoie este de aceasta? Este pur și simplu lipsit de modestie. Nu v-ați gândit la interesele poporului, v-ați gândit doar la dumneavoastră. Și exemplul dumneavoastră a fost urmat de toți din aparatul Ministerului, ați transformat aparatul Ministerului într-un institut de teze de doctorat. Ați făcut mulți candidați în științe pe seama sănătății poporului moldovenesc.

Și, în consecință, deficiențe grave, devieri, pervertiri. A scăzut nivelul asistenței medicale în republică și aceasta în condițiile în care s-au îmbunătățit considerabil condițiile de trai ale oamenilor muncii. Într-o astfel de situație, toată această moștenire socială a trecutului ar trebui să treacă în domeniul trecutului și atunci ar fi considerabil mai puține și chiar deloc cazuri de tifos exantematic, boli venerice, pediculoză, trahom etc. Ce s-a întâmplat? Oare poporul a început să trăiască mai rău? Oare în țară este stare excepțională? Dimpotrivă, nivelul cultural a crescut, iar la noi a crescut tifosul exantematic. Toate acestea s-au întâmplat pentru că dumneavoastră ați slăbit serviciul medical, toate acestea au dus la astfel de consecințe.

Cu o astfel de conducere a sănătății, este greu de realizat hotărârile partidului privind bunăstarea materială. Aceasta mai spune că dumneavoastră nu asigurați sectorul de lucru încredințat. Nu există alte cauze pentru aceasta și nici dumneavoastră nu le-ați prezentat. De ce a crescut mortalitatea infantilă? Acesta este rezultatul unui nivel scăzut de conducere. Iresponsabilitate. Nepăsare. Incapacitatea multor oameni, a multor cadre. Este absolut clar că, într-o astfel de atmosferă, nu putea exista o altă situație, cu neglijarea lucrărilor de profilaxie, a crescut morbiditatea, toate acestea au dus la încălcări grave, iar faptele sunt de necontestat. Luați problema selectării cadrelor. Comuniștii trebuie să privească aceasta în mod partinic. Noi ne-am adunat acum pentru a ajuta poporul, care ne-a copleșit cu scrisori și ne-am condus numai după această singură dorință, iar dumneavoastră rămâneți fideli vouă înșivă.

Având date statistice, înfrumusețați situația, vă ocupați de fals. Spuneți-mi, de când și până unde s-a ajuns, că am încetat să înregistrăm nașterile, iar dumneavoastră nu aveți curajul să vă recunoașteți greșelile, nu le vedeți sau nu vreți să le apreciați corect. Dumneavoastră, cu câteva zile înainte de birou, demonstrați că Balan rezolvă absolut corect problemele de cadre, că nu ați admis nici o încălcare în politica de cadre, că ați respectat cu strictețe principiile leniniste, dar dumneavoastră ați eliberat în mod samavolnic medici recunoscuți și, prin aceasta, ați limitat posibilitatea altora de a primi educație și aceasta o numiți principiu leninist?

V-am acordat multă tutelă, v-am criticat la congres, la plenare, am numit o comisie, apoi alta. În urma rezultatelor verificării primei comisii, am discutat cu dumneavoastră, nu am scos aceasta la dezbatere și, iată, după toate acestea, ați apreciat greșit atitudinea noastră, ați fost fideli numai vouă înșivă, ați creat conflicte între cadre și ele vă critică pentru aceasta pe față și scriu pe față. Și dacă această problemă ar fi pusă în dezbatere, atunci ei s-ar exprima pe față. Vreau să spun că toate aceste scrisori au un caracter binevoitor, în ele nu este nimic forțat.

Tovarăşe Testemiţanu, aş vrea să vă gândiţi, sunteţi un om de ştiinţă nu prost, un angajat harnic, aş spune, un angajat activ, şi mi-aş dori să vă gândiţi la greşelile dumneavoastră, la faptele dumneavoastră. Dumneavoastră, ca om de stat, ca ministru, ca deputat, trebuia să spuneţi mai mult decât am aflat de la membrii comisiei şi aceasta era nevoie nu atât pentru noi, cât pentru dumneavoastră, pentru a corecta situaţia şi v-am fi sprijinit, dacă aţi fi apreciat corect situaţia, aţi fi scos la iveală adevăratele cauze, atunci aceasta ar fi sunat cu totul altfel şi am fi fost siguri de aceasta, dar dumneavoastră nu aţi depăşit cadrul notei şi, de aceea, la dumneavoastră s-a format părerea că veţi putea corecta situaţia. La noi s-a format o părere unanimă că aţi admis greşeli atât de grave şi le apreciaţi atât de incorect, încât nu veţi fi în stare să corectaţi situaţia creată.

### **Tov. BODIUL –**

Cu alte cuvinte, vreau să spun încă o dată că aţi minimalizat întreaga activitate – activitatea de cadre, activitatea de profilaxie, activitatea medicală, pregătirea cadrelor prin aspirantură etc. Şi aceasta a fost introdusă de cadre necopte, fără experienţă, pentru care ţineţi cu dinţii. Şi această poziţie a dumneavoastră vă trădează.

Dumneavoastră înşivă aţi spus şi aţi tras concluziile că, într-o astfel de stare de fapt, nu veţi putea corecta situaţia.

Vreau, în încheiere, să-mi exprim punctul de vedere cu privire la instituţiile medicale din teritoriu. Dumneavoastră subapreciaţi rolul spitalelor de sector, rolul sectoarelor rurale. Oare se pot rezolva aceste probleme în mod standard? Când particularităţile Moldovei sunt excepţionale, în mediul rural trăieşte 70% din populaţie.

Tov. Baltiischi şi tov. Danilov, la noi există colhozuri unde locuiesc câte 10-12 mii de oameni şi la noi există 30% din astfel de colhozuri. Ce înseamnă 12-15 mii de oameni? Este un oraş întreg.

Colhozurile Moldovei au construit foarte multe spitale. Ce drept moral au avut să lipsească colhoznicii de asistenţă medicală? Mai mult decât atât, colhoznicii, în adunările colhoznice, decid problema ca ei să aibă medic, sunt chiar gata să-i plătească munca. Invită câţiva medici pe specialităţi.

Luaţi colhozul „Prigranicinic”. Are la ferme un cabinet de fizioterapie. Poate avea 5-10 medici. Ne întrebăm, ce fel de tendinţă este aceasta? S-a corelat aceasta cu condiţiile locale? Poate că ar trebui să existe un spital raional, poate teritorial, dar la noi există în colhozuri astfel de posibilităţi de a construi spitale, de a le dota bine, de a ţine personal, dacă statul nu poate face încă acest lucru.

Vă înţeleg aşa, deoarece la faţa locului nu aţi fost, aţi lăsat lucrurile să meargă de la sine şi apoi aţi luat cadrele din sat în oraş. Pur şi simplu aţi pierdut frâiele conducerii serviciului teritorial.

Și părerea poporului este aceea că orice colhoz va putea ține un medic, dacă statul nu va putea. Și aceasta o vom sprijini.

Desigur, tovarăși, din explicația de astăzi, din materialul pe care îl avem, se desprind concluzii foarte serioase. În ansamblul acestui sistem, trebuie să ne gândim ce ajutor să acordăm pentru a corecta situația. Aici este vorba de tov. Testemițanu și de ceilalți conducători nu de corectarea unor deficiențe izolate, ci de măsuri serioase care să asigure creșterea nivelului întregului serviciu medical al republicii.

Va trebui să trimiteți oameni din orașe la sate, deoarece statul nu se poate împăca cu o astfel de situație, când în orașe medicii nu-și găsesc de lucru, iar în mediul rural nu există. În această privință, există directive directe ale partidului și va trebui să le îndepliniți. Aceasta este o activitate complexă, mare, iar organele de partid trebuie să acorde ajutor organelor sanitare.

Trebuie astăzi, în birou, să tragem concluzii cu privire la controlul slab din partea aparatului CC, a comitetelor orășenești și raionale de partid, nu numai că s-a redus controlul, dar s-a admis și lipsă de principii.

S-ar fi putut preveni o serie întreagă de greșeli, de deficiențe legate de selectarea cadrelor, dacă s-ar fi sugerat la timp, s-ar fi corectat.

Nu se poate fi de acord că greșelile au fost admise întâmplător. Nu este întâmplător. Dumneavoastră purtați răspunderea de partid pentru greșelile în selectarea și repartizarea cadrelor. Le-ați admis pentru că ați selectat incorect ajutoarele, pentru că s-a redus exigența, v-ați abătut de la principiile leniniste de selectare a cadrelor. Ați rezolvat în felul dumneavoastră problemele de cadre și ați adus în impas multe probleme în acest institut și în altele.

Medicii din Bălți sunt indignați de înlocuirea cadrelor vechi cu medici tineri, fără experiență. Această problemă a apărut la conferința de partid. Trebuie să li se ceară socoteală și organelor de partid, Comitetului orășenesc de partid Bălți, când 9 medici-șefi vechi, experimentați, au fost înlocuiți cu 9 medici cu puțină experiență din sate.

În ceea ce privește nuanțele naționale, vrem sau nu vrem, în popor s-a format o astfel de părere. Avem foarte multe nemulțumiri, proteste deschise, petiționari. Poporul interpretează aceasta ca o poziție incorectă față de combinarea cadrelor naționale. Sistemul dumneavoastră este aparte, specific în proporția cadrelor de diferite naționalități, vechi și tinere. Nu-mi pot imagina ca diagnosticele să fie determinate de cadrele tinere. În diagnostic, experiența are o importanță decisivă.

Și în predarea disciplinelor, oare este suficient să cunoști limba moldovenească, trebuie să cunoști medicina.

Nu se poate vorbi fără un profund regret despre profesorii care au plecat de la noi și au fost acceptați prin concurs la institutele din Leningrad. Aceasta



vorbește despre o atitudine inadmisibilă față de ei aici. Nu a existat nu numai principialitate, nu a existat o etică obișnuită. Nu suntem atât de bogați în cadre.

Desigur, tov. Balan nu este capabil să conducă direcția, noi înșine nu putem explica cum de a ajuns tov. Balan șef al direcției. Aici, întreaga responsabilitate revine tov. Testemițanu și secției CC, care a sprijinit această propunere. Tov. Balan trebuie îndepărtat din funcție și stabilită o măsură de pedeapsă, cel puțin un avertisment cu trecerea în fișa de evidență.

Despre tov. Testemițanu, toți s-au exprimat deja, și eu sunt de acord. Vreau să-mi amintesc cum a venit el la această funcție, aceasta ne va ușura oarecum decizia. Tov. Testemițanu a acceptat cu mare greutate funcția de ministru, am discutat cu el de două ori, a refuzat. În acest refuz se simțea atașamentul său față de institut, față de activitatea didactică. Și acest atașament a rămas. El nu s-a eliberat niciodată de academism, aceasta l-a împiedicat în activitate.

Cred că tov. Testemițanu merită, de asemenea, o pedeapsă pentru încălcări, dar ținând cont că am luat un om cu puțină experiență în treburile de stat, poate că ne vom limita la eliberarea lui din funcția de ministru. El conduce o catedră, trebuie susținut. Ca om de știință, s-a justificat, ca rector al institutului – de asemenea. L-am considerat un rector bun și a fost un rector bun, un om de știință, un cadru didactic, dar ministru a ieșit slab. Nu și-a manifestat calitățile de partid. Vom consolida Ministerul.

Tovarășii care au verificat și-au exprimat părerea cu privire la slăbiciunea tov. Iarovoi. El a participat activ la formarea acestor încălcări. Dar cred că tov. Iarovoi poate trage concluziile corespunzătoare. El nu a purtat răspunderea personală pentru cadre. Dar trebuie să tragă concluzii foarte serioase, dacă rămâne la conducere.

În ceea ce-l privește pe tov. Sorocean, el mi-a făcut astăzi o impresie foarte proastă. Este un angajat cu experiență, cel mai vechi angajat practic, ca membru de partid este, de asemenea, nu tânăr pentru republica noastră, mai mult decât atât, este un tovarăș capabil. Dar poziția pe care a ocupat-o îl caracterizează foarte prost. Puteați să veniți la CC și să spuneți – ajutați-ne, puteați să vă expuneți deschis cu o critică principială. Trebuia să aveți cu ministrul o discuție principială, dar nu ați întreprins nimic. Aceasta vă caracterizează ca pe un angajat nu tocmai principial. Nu-mi este pe deplin clară această nesiguranță a dumneavoastră. Îl cunosc bine pe tov. Sorocean de la activitatea din raion, acolo era considerat cel mai bun șef al secției sanitare, a dat dovadă de multă inițiativă, a fost un angajat activ în organizația de partid din raionul Kotovsk. Iar în Minister s-a dovedit a nu fi din partea bună.

Sunt de acord cu tovarășii cu privire la extinderea componenței colegiului. În principiu, vom considera că problema a fost discutată. Tov. Melnic, faceți



propuneri cu privire la componența numerică și componența personală. Deoarece tov. Balan cade de la Biroul de astăzi, eliberat ca membru al colegiului. Rămân 4 persoane. Trebuie să ne gândim la componența completă, să analizăm și să facem o propunere cu privire la componența colegiului.

Nu sunt întrebări? Nu. Toți membrii Biroului susțin în unanimitate cele expuse? Toți.

**Tov. TESTEMIȚANU –**

Am admis greșeli grave și deficiențe majore, dar ele nu au fost intenționate și eu, ca comunist, le recunosc și, pe viitor, voi încerca să justific încrederea, ca comunist.

**Tov. IAROVUI –**

Vă mulțumesc pentru încredere și voi încerca să o justific.

**Tov. SOROCEAN –**

Discutarea acestei probleme ne obligă să ne gândim ca, pe viitor, toate aceste probleme să fie rezolvate mai principial și, dacă membrii Biroului vor considera necesar să-mi încredințeze acest sector de lucru, voi încerca să justific această încredere.

**Tov. BALAN –**

Consider că astăzi s-a hotărât corect eliberarea mea din funcția deținută. În perioada activității mele, am admis greșeli grave și astăzi am fost criticat corect și recunosc pe deplin toată critica la adresa mea, deoarece vina principală îmi revine și, dacă pe viitor partidul îmi va încredința orice sector de lucru, voi încerca să-l justific.

Iar pentru cei 5 ani în care am lucrat în această funcție, îmi exprim profunda recunoștință.

### **3. Cu privire la selectarea, repartizarea și educarea cadrelor în sistemul învățământului profesional-tehnic**

#### **Prezenți:**

t.t. VERDIȘ – președintele Comitetului de Stat al Consiliului de Miniștri al RSSM pentru învățământul profesional-tehnic;

t.t. BOGATÎI, MALEȘ – adjuncți ai președintelui Comitetului de Stat;

t. PANFILOV I. A. – instructor al CC al PC al Moldovei.

#### **Tov. BODIUL –**

Am examinat deja această problemă la ședința anterioară a Biroului. Acum, Dmitri Ivanovici a prezentat suficient de clar materialul, nota este, de asemenea, pregătită bine, proiectul de hotărâre. Cred că trebuie să fim de acord cu hotărârea.

#### **Tov. MELCOV –**

Trebuie să evidențiem problema organizării transiterii celei mai bune experiențe de lucru a colectivelor pedagogice. În republică, avem colective minunate, iar această problemă are legătură directă cu activitatea cu cadrele.

#### **Tov. BODIUL –**

Vreau să propun, în primul rând, să se exercite un control concret asupra activității școlilor. Aceasta se poate face dacă se efectuează o verificare complexă pentru a înțelege toate aspectele vieții școlilor, aceasta va extinde informația și va oferi posibilitatea de a cunoaște mai bine situația din școală și de a influența la timp activitatea lor la selectarea cadrelor. Trebuie să se obțină o astfel de situație încât fiecare cadru didactic să trăiască viața școlii, iar mulți dintre ei sunt încă separați de colective. Nici o organizație nu cere o astfel de legătură strânsă. Aceștia sunt viitorii muncitori și aici încep pentru prima dată să se formeze trăsăturile de colectivism, iar separarea unor cadre didactice slăbește puterea educației.

În ceea ce privește baza materială, aceasta este o problemă importantă și mare, și, probabil, în această problemă, Boris Alexandrovici, ar trebui să ne întâlnim cu angajații ministerului și să tragem concluziile despre ceea ce s-a făcut în planificarea consolidării bazei materiale, trebuie să ne adunăm cu conducătorii Comitetului și să discutăm toate aceste probleme în ordinea controlului și consolidării bazei materiale. Trebuie ca mai des conducătorii comitetului să participe la colegii, atunci când se examinează problemele consolidării bazei materiale. Trebuie să vă coordonați activitatea cu ministerul și să faceți cerințe către minister, să vorbiți despre posibilitățile dumneavoastră și să rezolvați alte probleme.

Deficiențele despre care se vorbește în hotărâre, trebuie să le înlăturați cât mai repede posibil, să consolidați școlile, deoarece le-ați slăbit serios,

aici trebuie să vă folosiți de ajutorul organelor de partid, aceasta este o problemă vitală a comitetului raional de partid, de aceea, și secția noastră și dumneavoastră trebuie să cereți mai mult, să faceți mai multe pretenții, să dați dovadă de mai multă inițiativă în rezolvarea altor probleme și să îmbunătățiți considerabil activitatea de selectare, repartizare și educare a cadrelor.

**Tov. ILIAȘENCO –**

Acolo unde se vorbește despre organele de partid, trebuie să se scrie în adresa lor că este necesar să se sporească atenția față de activitatea educativă a elevilor, aceasta este datoria directă a organelor de partid și de comsomol.

**Tov. BODIUL –**

Este corect. Trebuie să se acorde mai mult ajutor în consolidare și educare și aceasta trebuie să se scrie nu numai în adresa comitetelor raionale de partid, ci și în adresa organizațiilor de comsomol. Aceasta trebuie să țineti cont, tovarășe Luciinschi.

Mai sunt întrebări?

#### **4. Cu privire la convocarea Sovietului Suprem al RSS Moldovenești**

**Tov. ILIAȘENCO –**

Trebuie precizată formularea.

#### **5. Cu privire la măsurile de propagandă privind problema chineză.**

#### **6. Cu privire la acordarea titlului onorific de „Jurist emerit al RSS Moldovenești” tov. Kazanir A. S.**

#### **7. Cu privire la acordarea titlului onorific de „Economist emerit al RSS Moldovenești” tov. Mocanu I. I.**

#### **8. Cu privire la stabilirea unei pensii personale de importanță unională pentru tov. Țaranov S. V.**

#### **9. Cu privire la cea de-a 98-a aniversare de la nașterea lui V. I. Lenin**

#### **10. Cu privire la organizarea adunării festive dedicate împlinirii a 150 de ani de la nașterea lui K. Marx.**

#### **11. Cu privire la trecerea Sovietului sătesc Biruința din raionul Ceadâr-Lunga în componența raionului Comrat și cu privire la includerea satului Slobozia din raionul Orhei în componența orașului Orhei.**

#### **12. Dosarele personale.**

**Raportează tov. Volodco.**

Dombrovski B. I. – a fi repus în calitatea de membru al PCUS.

Vizovski G. D. – a se respinge cererea de repunere în calitatea de membru al PCUS.

Korelin I. A. – a se ridica avertismentul, aplicat de CC al PC al Moldovei la 7 februarie 1964.

Cuper A. M. – a se respinge cererea Comitetului raional de partid Frunze din Chișinău de ridicare a sancțiunii aplicate lui Cuper A. M., ca fiind prematură.

Blaj I. D. – a se cere Comisiei de Control pe lângă CC al PCUS să ridice tov. Blaj I. D. avertismentul sever cu trecerea în fișa de evidență pentru abuz de funcție în scopuri personale, aplicat de Comisia de Partid pe lângă CC al PCUS la 7 decembrie 1963.

**Raportează tov. Berechet V. F.**

Luțenko I. I. – a fi exclus din rândurile membrilor PCUS pentru abuz de funcție.

Bahmut N. V. – a se ridica tov. Bahmut N. V. avertismentul sever cu trecerea în fișa de evidență, aplicat la 15 martie 1966 de CC al PC al Moldovei pentru comportament nedemn de un comunist.

**În lipsă:**

- Deliu M. A. – a se ridica avertismentul sever cu trecerea în fișa de evidență, aplicat la 21 septembrie 1965 de CC al PC al Moldovei.
- Ianov T. S. – a se ridica avertismentul sever cu trecerea în fișa de evidență pentru atitudinea neprincipială față de apartenența sa de partid, ruperea de organizație, aplicat de Comitetul districtual Ciukotka al PCUS.

## HOTĂRÂRE

### a Biroului Comitetului Central al Partidului Comunist al Moldovei

din 19 martie 1968

#### **1. Cu privire la activitatea cu cadrele în Ministerul Sănătății al RSS Moldovenești**

Comitetul Central al Partidului Comunist al Moldovei constată că, în ultimii ani, în republică s-a depus o oarecare muncă de selectare, repartizare și educare a cadrelor medicale. A crescut numărul medicilor calificați și al lucrătorilor științifici, s-a extins rețeaua de instituții sanitare, s-a îmbunătățit dotarea lor cu tehnică și echipamente moderne.

Cu toate acestea, după cum a arătat verificarea, conducătorii ministerului au organizat nesatisfăcător îndeplinirea hotărârilor celui de-al XXIII-lea Congres al PCUS, ale plenarelor CC al PC al Moldovei cu privire la problema selectării, repartizării și educării cadrelor, au abordat iresponsabil îndeplinirea hotărârii Biroului CC al PC al Moldovei din 26 decembrie 1961.

Ministrul sănătății tov. Testemițanu N. A. a încălcat colegialitatea în selectarea și repartizarea cadrelor, a îndepărtat practic colegiul de la rezolvarea acestor probleme și a încredințat acest sector important șefului direcției cadre tov. Balan G. A., care s-a dovedit a fi imatur politic și incapabil să asigure sarcina încredințată.

În consecință, în organele sanitare au fost admise încălcări grave ale principiilor leniniste de selectare a cadrelor, nu s-a asigurat o combinaire corectă a lucrătorilor vechi și tineri, nu s-a ținut cont de componența multinațională a populației republicii.

Contrar cerințelor CC al PC al Moldovei privind consolidarea cu medici a spitalelor de sector și raionale rurale, tt. Testemițanu și Balan, în ultimul timp, au transferat din mediul rural la Chișinău și în alte orașe ale republicii un număr mare de specialiști, dintre care o parte semnificativă a lucrat după absolvirea institutului la locul de repartizare 1-2 ani. Pentru o astfel de mutare, se folosește pe scară largă aspirantura și ordonatura, unde sunt trimiși medici tineri, care, după o scurtă ședere în acestea, sunt retrași de minister și trimiși în funcții de conducere și de răspundere în instituțiile medicale din orașul Chișinău.

Mutările nejustificate au dus la faptul că, în multe raioane rurale, asigurarea cu medici în ultimii ani a scăzut considerabil și constituie 3,1 medici la 10 mii

de locuitori, în timp ce în orașe este de 45,7 medici. Numai din 17 raioane rurale verificate, în ultimii trei ani, au plecat peste 500 de medici. Dacă în 1960, în mediul rural, la un medic reveneau 2.443 de locuitori, în 1967 – 3.214 locuitori.

Din cele 1.354 de posturi de medici prevăzute de statele de funcții, în spitalele de sector rurale sunt ocupate efectiv doar 463, în timp ce în orașele republicii, unii medici nu-și găsesc de lucru. Numai în Chișinău, 43 de medici nu sunt încadrați în muncă și mulți lucrează cu jumătate de normă.

Conducerea Ministerului Sănătății, deseori, la transferurile și numirile cadrelor, s-a ghidat nu după calitățile profesionale și politice ale lucrătorilor, ci după criterii de relații de prietenie, rudenie și devotament personal. La promovarea cadrelor în funcții de conducere, s-a admis miopie politică. Mulți medici de înaltă calificare și lucrători științifici au fost înlocuiți cu oameni care nu au suficientă experiență practică, ceea ce a dus la slăbirea conducerii instituțiilor medicale și științifice. Mulți specialiști, promovați în ultimul timp în posturi de răspundere, nu asigură sectorul de lucru încredințat.

Ministerul Sănătății și organele sale locale duc o slabă muncă educativă cu cadrele medicale, nu manifestă exigența cuvenită față de ele, nu creează o atmosferă de intoleranță față de lipsuri, se împacă cu încălcările disciplinei de stat, cu falsul, cu faptele de atitudine criminal de nepăsătoare față de îndatoririle lor, cu atitudinea lipsită de suflet față de bolnavi.

Deficiențe grave admite ministerul în conducerea institutului medical, deseori înlocuiește rectoratul în problemele de selectare, numire a cadrelor, nu exercită un control adecvat asupra desfășurării activității didactice și științifice, nu ia măsuri pentru completarea corpului profesoral-didactic cu cadre de înaltă calificare. De o serie de ani, la institut nu se organizează concursuri externe pentru ocuparea posturilor vacante, în timp ce 19 catedre sunt conduse de candidați în științe și chiar de lectori superiori. Toate acestea au dus la scăderea nivelului de pregătire a specialiștilor.

Se încalcă ordinea stabilită de admitere în aspirantură și ordonatură. În aspirantură, sunt admiși adesea persoane care nu au înclinație pentru activitatea științifică, nu asigură sectorul de lucru încredințat și chiar s-au compromis. Ministerul Sănătății organizează prost specializarea și perfecționarea medicilor. Mulți medici urmează specializarea și perfecționarea anual sau din doi în doi, iar alții, timp de 5-10 ani, nu sunt trimiși la perfecționare.

Aceste deficiențe grave se reflectă negativ asupra pregătirii cadrelor medicale de înaltă calificare și a lucrătorilor științifici.

Tov. Testemițanu s-a ocupat nesatisfăcător de completarea aparatului ministerului și a admis greșeli grave în această activitate. În ultimii 4 ani, a

fost înlocuită majoritatea angajaților aparatului. În funcții de răspundere sunt numiți angajați tineri, lipsiți de autoritate, care nu au suficientă experiență în instituțiile medicale și în organele sanitare. În același timp, în acești ani, din aparat au fost eliberați mulți specialiști calificați.

Ministerul organizează nesatisfăcător îndeplinirea hotărârilor organelor de partid și sovietice cu privire la problemele de asistență medicală a populației și a propriilor hotărâri. Ministrul și adjuncții săi conduc prost activitatea aparatului ministerului. Angajații lor sunt rareori în instituțiile medicale, nu cunosc situația de la fața locului. În anul trecut, în colegiu nu s-au discutat rapoartele conducătorilor instituțiilor medicale cu privire la starea activității cu cadrele. Există fapte de birocrație la analiza scrisorilor, cererilor și plângerilor oamenilor muncii, cazuri când acestea sunt trimise spre examinare acelor persoane cu funcții de răspundere împotriva cărora se plâng petiționarii.

Biroul de partid (secretar tov. Condîrev A. N.) manifestă lipsă de principii în aprecierea deficiențelor activității aparatului ministerului, nu contribuie la dezvoltarea criticii și autocriticii, nu sporește simțul responsabilității angajaților pentru sectorul încredințat.

Deficiențele majore în selectarea, repartizarea și educarea cadrelor, conducerea slabă a activității organelor sanitare de la fața locului se reflectă negativ asupra activității medicale și sanitaro-epidemiologice. În ultimii doi ani, a scăzut nivelul asistenței medicale a populației republicii, a crescut morbiditatea prin dizenterie, tifos exantematic, difterie, rujeolă, boli cardiovasculare, de piele și alte boli. Crește morbiditatea muncitorilor și funcționarilor cu pierdere temporară a capacității de muncă, au crescut indicatorii mortalității generale și infantile.

CC al PC al Moldovei constată că comitetele orășenești, raionale de partid, organizațiile de partid primare, comitetele executive ale Sovietelor orășenești, raionale, satești și de comune ale deputaților oamenilor muncii nu acordă atenția cuvenită instituțiilor medicale, nu pătrund adânc în activitatea lor, se împacă cu deficiențele din activitate. Multe instituții medicale rurale sunt amplasate în încăperi improprii, fondurile alocate pentru investiții capitale pentru construcția de instituții sanitare nu sunt valorificate de la an la an. Organele de partid și sovietice nu manifestă grija cuvenită față de cadrele medicale, crearea condițiilor locative necesare și stabilizarea lor în mediul rural.



## Comitetul Central al Partidului Comunist al Moldovei

### HOTĂRĂȘTE:

1. A considera activitatea cu cadrele în Ministerul Sănătății al RSS Moldovenești nesatisfăcătoare.

Pentru încălcarea principiilor de partid de selectare, repartizare și educare a cadrelor, a-l elibera pe tov. Testemițanu N. A. din funcția de ministru al sănătății al RSS Moldovenești.

Pentru pervertirea politicii partidului în activitatea de cadre, a-i aplica membrului PCUS tov. Balan G. A. un avertisment cu trecerea în fișa de evidență și a-l elibera din funcția de șef al direcției cadre și instituții de învățământ a Ministerului Sănătății al RSS Moldovenești.

2. A obliga Ministerul Sănătății al RSS Moldovenești să înlăture deficiențele și greșelile grave admise în activitatea cu cadrele, să elaboreze și să pună în aplicare măsuri îndreptate spre îmbunătățirea acestei activități în lumina cerințelor celui de-al XXIII-lea Congres al PCUS și ale plenarei CC al PC al Moldovei. În activitatea de cadre, a se ghida cu strictețe de principiile leniniste de selectare și repartizare a cadrelor după calitățile politice și profesionale. A consolida sectoarele decisive ale sănătății cu specialiști de înaltă calificare, cu experiență, a îmbunătăți activitatea cu rezerva de cadre, a duce o luptă hotărâtă împotriva fluctuației acestora, a asigura o combinare corectă a lucrătorilor vechi și tineri. A pune capăt practicii incorecte de repartizare și distribuire a specialiștilor, acordând o atenție deosebită încadrării instituțiilor medicale rurale cu cadre calificate și stabilizării lor, a nu admite mutarea nejustificată a lucrătorilor medicali din mediul rural în orașe.

A spori nivelul de lucru al colegiului și răspunderea acestuia pentru selectarea, repartizarea și educarea cadrelor, a manifesta principialitate de partid și înaltă exigență în această problemă.

A considera oportun ca conducerea zilnică a pregătirii și selectării cadrelor să fie încredințată unuia dintre adjuncții ministrului.

3. Ministerului Sănătății al RSS Moldovenești să îmbunătățească pregătirea, specializarea și perfecționarea lucrătorilor medicali, să sporească nivelul conducerii instituțiilor de învățământ medical, să le acorde permanent ajutor în activitate, acordând o atenție deosebită consolidării lor cu cadre didactice de înaltă calificare și sporirii nivelului procesului didactic.

A manifesta mai multă grijă pentru îmbunătățirea activității institutelor de cercetare științifică, consolidarea lor cu cadre științifice pregătite, creșterea actualității și eficienței cercetărilor științifice.

4. A obliga conducătorii Ministerului Sănătății să consolideze cadrele aparatului central al ministerului, să sporească exigența față de ele, să

completeze aparatul cu specialiști autoritari, de înaltă calificare, care posedă calități organizatorice, mare experiență practică și știu să conducă treburile în mod statal.

Conducătorilor ministerului și organizației de partid primare să educe angajații aparatului în spiritul atitudinii conștiincioase și creative față de îndatoririle lor de serviciu, să sporească cultura, claritatea și operativitatea în muncă. Să-și concentreze eforturile asupra organizării executării directivelor partidului și guvernului privind îmbunătățirea asistenței medicale și ocrotirea sănătății populației, asupra creșterii răspunderii cadrelor medicale pentru situația din instituțiile sanitare.

5. A obliga Ministerul Sănătății, comitetele orășenești, raionale de partid, organizațiile de partid primare ale instituțiilor medicale să îmbunătățească educarea lucrătorilor medicali în spiritul înaltei responsabilități pentru îndeplinirea datoriei lor profesionale, pentru respectarea strictă a disciplinei de stat, să înlăture hotărât faptele de atitudine neatenționată față de oameni. A acorda o atenție deosebită intensificării muncii ideologico-politice cu cadrele medicale, a le educa în spiritul internaționalismului, patriotismului, a le spori activitatea în lupta împotriva ideologiei burgheze, a lipsei de combativitate, a atrage mai larg lucrătorii medicali la participarea la munca de agitație în masă și de educație sanitară în rândul populației.

6. A obliga comitetele orășenești, raionale de partid, comitetele executive ale Sovietelor orășenești și raionale ale deputaților oamenilor muncii să examineze cu atenție starea sănătății și activitatea cu cadrele în orașele și raioanele republicii, să elaboreze măsuri îndreptate spre îmbunătățirea stării asistenței medicale a populației și a activității cu cadrele, spre extinderea bazei materiale a instituțiilor medicale, spre valorificarea fondurilor pentru investiții capitale și repararea instituțiilor sanitare, spre crearea pentru lucrătorii medicali a condițiilor locative necesare.

Ministerului Sănătății al RSS Moldovenești, comitetelor orășenești, raionale de partid să raporteze CC al PC al Moldovei despre stadiul îndeplinirii prezentei hotărâri până la 1 ianuarie 1969.

CC al PC al Moldovei

## NOTĂ

### cu privire la activitatea cu cadrele în Ministerul Sănătății al RSS Moldovenești

Îndeplinind hotărârea celui de-al XXIII-lea Congres al PCUS, Ministerul Sănătății a depus o oarecare muncă de selectare, repartizare și educare a cadrelor medicale. În republică, a crescut numărul lucrătorilor medicali calificați. În 1960, erau 3.802 medici și 15.327 de lucrători medicali medii, în 1968, respectiv, 5.466 și 20.994. În instituțiile de învățământ superior și medii de specialitate au început să fie admiși mai mulți absolvenți de liceu din raioanele de sud ale republicii.

În ultimii 4 ani, în republică au fost pregătiți 1.215 medici, dintre care 850 de persoane de naționalitate de bază. Au absolvit aspirantura Institutului Medical din Chișinău și a altor instituții de învățământ superior (cu destinație precisă) 121 de persoane și ordonatura – 76 de persoane. În această perioadă, au susținut teze de doctorat și au obținut gradul științific de candidat în științe 74 de persoane și de doctor în științe – 13 persoane. S-a depus o anumită muncă pentru încadrarea institutelor de cercetare științifică cu cadre științifice. Oamenii de știință implementează în practică noi metode de profilaxie și tratament al bolilor, cu ajutorul lor au fost organizate în republică servicii medicale specializate precum chirurgia pulmonară, cardiovasculară și pediatică, serviciul traumatologic și alte servicii. Toate acestea au creat condiții pentru îmbunătățirea asistenței medicale a populației republicii.

În același timp, în activitatea Ministerului Sănătății al RSSM de selectare, repartizare și educare a cadrelor au fost admise deficiențe și greșeli majore. Ministerul Sănătății (ministrul tov. Testemițanu N. A.) nu a luat măsurile cuvenite pentru îndeplinirea hotărârilor celui de-al XXIII-lea Congres al PCUS, ale plenarelor CC al PC al Moldovei cu privire la această problemă, îndeplinește nesatisfăcător hotărârea Biroului CC al PC al Moldovei din 26 decembrie 1961 „Cu privire la starea, selectarea, repartizarea și educarea cadrelor în organele sanitare ale republicii”. Ministerul admite încălcări ale principiilor leniniste de selectare a lucrătorilor după calitățile lor profesionale și politice, de combinare a cadrelor vechi și tinere, de combinare a specialiștilor de diferite naționalități, există o fluctuație mare a cadrelor. În unele cazuri, selectarea și repartizarea lor se face după criterii de relații de prietenie, de origine locală, rudenie și devotament personal.

Una dintre principalele cauze ale fluctuației mari a cadrelor este repartizarea lor incorectă. Ministerul nu ia măsuri pentru stabilizarea lor la sate, ci, dimpotrivă, prin acțiunile sale, contribuie la mutarea medicilor din raioanele rurale în orașe, ceea ce duce la înrăutățirea asistenței medicale a populației rurale. O parte semnificativă a medicilor a fost transferată din raioane prin ordinele și indicațiile ministerului, inclusiv persoane care nu au lucrat 3 ani după absolvirea institutului. În ultimii trei ani, din raionul Kotovsk au plecat 51 de medici, din Vulcănești – 46, din Lazo – 29, din Edineț – 31. Numai din cele 17 raioane verificate ale republicii au plecat peste 500 de persoane.

În ultimii 4 ani, din raionul Căușeni au plecat 35 de medici, 17 dintre ei au fost transferați prin ordinul Ministerului. Medicul pediatru T. I. Andreeiciuc, după ce a lucrat doar două zile pe sectorul medical sătesc Fârlădeni, a fost transferată în orașul Bender. 10 medici au plecat din raion fără să fi lucrat trei ani. Unii dintre ei au plecat samavolnic, părăsind spitalele și sectoarele medicale rurale. În consecință, în raion, din cele 113 spitale de sector, există câte un medic, în loc de doi-trei, iar în sectoarele medicale sătești Sălcuța și Pervomaisk nu există nici unul. În spitalele raionului se resimte un acut deficit de medici de specialități de bază (obstetricieni-ginecologi, terapeuți, chirurgi, traumatologi, oftalmologi, psihiatri, otorinolaringologi).

În raionul Orhei, în ultimii trei ani, morbiditatea infecțioasă nu se reduce. În 1966-1967, au fost 29 de cazuri de îmbolnăvire de tifos exantematic. Morbiditatea copiilor prin rujeolă, dizenterie, tuse convulsivă, difterie este ridicată. Mortalitatea infantilă în oraș și raion crește de la an la an. (În 1965, a constituit 37 de cazuri la 1.000 de născuți, iar în 1967 – 57). În satele Chiperceni, Susleni, Morozeni, Hetlovo, Lazo, mortalitatea este de 69-92 de cazuri la 1.000 de născuți. În același timp, din raion, în ultimii trei ani, au plecat 57 de medici. Fără nici un temei, ministerul a transferat în orașul Chișinău 14 medici, printre care medicii pediatri Marchenko A. S., Iordanov L. I., Popa P. I., Razumnaia S. I. Ultimii doi au lucrat în spitalele rurale timp de 6 luni după absolvirea institutului medical.

În raionul Vulcănești, există un mare deficit de medici de profesii de bază. În același timp, în ultimii trei ani, au sosit 30, iar au plecat 46 de medici, dintre care, prin ordinul ministerului, au plecat 10 medici. Aceeași fluctuație a cadrelor există în toate raioanele republicii. Se admit transferuri de medici din raioane care contravin practicii de partid, fără acordul organelor de partid și sovietice, iar în unele cazuri, în ciuda obiecțiilor din partea lor.

Transferul medicilor din raioane în orașe, în multe cazuri, nu este determinat de vreo necesitate, deoarece asigurarea cu medici a orașelor este considerabil mai mare decât în raioanele rurale.

În ultimii patru ani, în orașul Bălți, Ministerul Sănătății a trimis 35 de absolvenți ai institutului medical și 50 au fost transferați din raioanele republicii, dintre care 10 nu au lucrat 3 ani la locul de repartizare. În condițiile existenței în oraș a 286 de specialiști de înaltă calificare, în funcțiile de medici-șefi, ministerul a numit lucrători medicali din raioane. Din cei 11 medici-șefi, în această perioadă, au fost înlocuiți 9. În 1964, medic-șef al spitalului de copii a fost numit Durnia M. G., care a lucrat după absolvirea institutului 2 ani ca șef al sectorului medical sătesc Strâmbă. După mutarea lui, sectorul este și acum condus de un radiolog. Guranda S. V., după absolvirea institutului, a lucrat doi ani ca adjunct al medicului-șef al spitalului raional Teleneshti. În 1966, a fost numit medic-șef al Asociației de Maternitate din Bălți. Postul de la care a plecat a fost ocupat abia după un an de un absolvent al institutului medical. Au fost numiți medici-șefi de spitale cei transferați din raioane: Calancea V. C., Goriaci I. G., Neagu A. I., precum și doi absolvenți ai institutului medical – Jantuan și Starodub.

Numai în ultimii 4 ani, prin ordinul ministerului, din raioanele republicii la Chișinău au fost transferați 209 medici, în plus, mulți medici din raioane au fost încadrați în muncă în oraș cu acordul și la indicația ministerului, deși un număr mare de medici în Chișinău nu se pot angaja o perioadă îndelungată. Potrivit datelor ministerului, la 1 ianuarie 1968, în Chișinău nu erau încadrați în muncă 38 de medici. Prin ordinul ministerului, a fost creată o comisie specială de 5 persoane pentru ocuparea forței de muncă a medicilor, condusă de șeful direcției cadre a ministerului, Balan G. A.

Verificarea a stabilit că numai la Spitalul Clinic Republican pentru Copii, la Spitalul orașenesc nr. 1 și la Spitalul de Tuberculoză, la Institutul de Cercetări Științifice în domeniul Tuberculozei din Moldova, au fost transferați din raioanele republicii 65 de medici, dintre care mulți au lucrat după absolvirea institutului 1-2 ani. Unii tineri medici, transferați de minister la Chișinău și promovați în posturi de răspundere, nu asigură sectorul de lucru încredințat, se compromit.

Medicul Coțaga B. I., după ce a absolvit institutul medical în 1960, a lucrat doi ani ca medic-șef al sectorului medical Gura-Bâcului, de unde a fost trimis la aspirantură în orașul Leningrad. După un an, a fost retras și numit medic-șef al spitalului republican pentru copii. Prin acțiunile sale, s-a opus colectivului, nu se bucură de autoritate în rândul publicului medical al republicii, de două ori a fost respins la alegerea în componența biroului de partid al spitalului, precum și în consiliul de administrație al societății republicane a medicilor pediatri. Ministerul, însă, îl caracterizează pe Coțaga ca pe un conducător excelent, un medic bun, un om sufletist, care se bucură de un binemeritat prestigiu printre lucrătorii medicali ai republicii, a fost decorat

cu insigna „Pentru Excelență în Sănătate”. La minister, s-au adresat în mod repetat plângeri cu privire la acțiunile incorecte ale lui Coțaga, însă acesta nu numai că nu a luat măsuri pentru consolidarea conducerii spitalului, dar continuă să-l completeze cu medici tineri, cu puțină experiență. În ultimul timp, la spital au fost trimiși medici cu o vechime în muncă de până la un an – 7 persoane, de la 2 la 5 ani – 14 persoane. Mulți dintre ei (Malai A. N., Draganova M. K., Popovici P. I. și alții) au fost transferați prin ordine de la sectoarele medicale rurale. În același timp, medicii cu o vechime de 10-15 ani, care lucrau în spital, sunt mutați sub pretextul reducerii de personal și la cerere proprie (Kuptsan S. M., Karmazina, Kuzovleva E. G., Rozemblit D. I.), deși încadrarea spitalului cu medici este de 85 la sută.

La promovarea cadrelor în funcții de conducere, se admite adesea lipsă de discernământ și miopie politică. Medicul Surujiu, care a lucrat un an după institut ca psihiatru la spitalul raional Florești, în 1966 este transferat de minister la spitalul republican de psihiatrie în funcția de medic ordonator, iar după 5 luni este numit adjunct al medicului-șef pentru cadre al aceluiași spital. Tatăl lui Surujiu, în 1940, a fost tras la răspundere penală ca participant activ al partidului profascist „Garda de Fier”. Comitetului raional de partid Lenin i s-a refuzat lui Surujiu admiterea în partid. Biroul de partid al spitalului a scos la iveală deficiențe grave în activitatea cu cadrele. La adunarea de partid, comuniștii au supus unei critici aspre pe Surujiu și ministerul pentru selectarea incorectă a cadrelor, pentru faptul că la lucru sunt angajate persoane fără viza de reședință, că mulți medici care au lucrat 10-15 ani nu sunt trimiși la cursuri de perfecționare, în timp ce în acest sens se acordă preferință tinerilor specialiști. Șeful Direcției de Cadre a ministerului, tovarășul Balan G. A., prezent la această adunare, a apărut acțiunile incorecte ale ministerului și a dat de înțeles că aceste probleme nu sunt de competența organizației de partid. Intervenția imatură a lui Balan a stârnit indignarea comuniștilor.

Președintele Comisiei Medico-Militare de la acest spital a fost numit medicul Merla D. F., al cărui tată, în perioada ocupației, a colaborat cu jandarmeria și, ca trădător, a fost condamnat în 1946 la 10 ani cu confiscarea averii.

Bour A. P., fiind medic-șef al Spitalului Raional Edineț, a creat o atmosferă nesănătoasă în colectiv, a fost prins în complicitate la furt de porumb, și-a calculat ilegal ajutoare de mutare. Comitetul de Control Popular l-a îndepărtat din funcție. Ministerul l-a trimis șef al secției de chirurgie a Spitalului Republican Bender. Lucrând la teza de candidat, efectua operații complexe la stomac fără analize prealabile, folosind metode care, în opinia unor specialiști de seamă, dau cele mai proaste rezultate. Dintre cei 37 de bolnavi decedați într-un an în secția de chirurgie, în 8 cazuri s-au admis erori

grave în investigare și operare. La mulți bolnavi, după astfel de operații, starea de sănătate s-a înrăutățit și s-au efectuat operații reparatorii repetate. În martie 1967, bolnavului N. i s-a pus diagnosticul fără analiză. Bolnavul a fost examinat de șeful secției de chirurgie, Bour, după 30 de ore. Constatând starea gravă a bolnavului, permite unui tânăr chirurg, fără asistent, să efectueze operația, care a efectuat incorect intervenția, iar bolnavul a decedat.

Despre starea nesatisfăcătoare a activității în această secție de chirurgie, despre atitudinea criminal de neglijentă a șefului său, Bour, față de tratarea bolnavilor, i s-a raportat ministrului adjunct Iarovoi P. I. de către membrul colegiului ministerului, Borș S. S., exprimându-se opinia îndepărtării imediate a lui Bour de la muncă, însă acesta a fost eliberat abia după 6 luni, în timpul lucrărilor comisiei CC al PCM, și a rămas chirurg în această secție.

Există o serie de fapte când în instituțiile științifice este trimis un număr mare de medici tineri, puțin calificați. La Institutul de Cercetări Științifice de Ftiziologie, Ministerul Sănătății a trimis în anii 1964-1967 21 de medici din spitalele raionale și din puncte medicale rurale. Mulți dintre ei nu sunt pregătiți pentru activitate de cercetare științifică și pentru acordarea de asistență medicală calificată instituțiilor sanitare ale republicii (Dișliu L. P., Roznița A. A., Ivaș V. A., Calancea E. P., Trofimova P. I., Șincarenco T. I. și alții).

Cernoușan P. A., după absolvirea institutului medical în 1965, a fost repartizat în raionul Briceni. Însă, curând, ministerul a emis un ordin: „Din cauza necesității de producție, schimbă repartizarea din Briceni la Institutul de Cercetări Științifice de Ftiziologie”. Cernoușan trăiește al treilea an la Chișinău fără viza de domiciliu, într-un laborator al institutului.

O situație similară cu privire la încadrarea cu cadre de cercetători științifici există și la Institutul de Cercetări Științifice Oncologic. Din cauza lipsei de control din partea ministerului, concursurile pentru ocuparea posturilor vacante se organizează rar, fiind angajate persoane cu calificare scăzută, politic imature (Moiș, Betea, Țuțulescu).

Mutarea nejustificată a unui număr semnificativ de medici din raioanele rurale la Chișinău creează mari dificultăți în asigurarea cu locuințe a cadrelor medicale. Lucrătorii din sistemul sănătății ocupă 179 de camere locuibile din căminele studențești ale institutului medical și 17 – ale școlii sanitare medii. Dintre acestea, angajații ministerului și ai spitalelor din oraș ocupă 61 de camere. În același timp, 1817 de studenți locuiesc în apartamente particulare.

Cu toate acestea, unele persoane sunt angajate la Chișinău fără nicio necesitate și sunt asigurate cu locuințe în afara ordinii de așteptare. În 1965, în funcția de șef al secției de învățământ a Școlii Sanitare Medii de Bază din Chișinău, ministerul l-a numit pe tovarășul Țurcan P. V., cadru didactic



de fizică și matematică din Glodeni. Imediat după numire, i s-a atribuit un apartament cu 2 camere în căminul școlii sanitare medii. Ministrul sănătății, tovarășul Testemițanu N. A., s-a adresat în repetate rânduri la Comitetul Executiv Raional Frunze cu rugămintea de a i se atribui lui Țurcan un apartament din cota ministerului. În aprilie 1967, i s-a oferit un apartament din 3 camere, deși nu era în așteptare, iar casa proprie o vânduse Întreprinderii Intercolhozice de Construcții din Glodeni cu 8524 de ruble.

Ca urmare a practicii incorecte în selectarea și plasarea specialiștilor medicali, a mutării nejustificate a medicilor, ministerul nu a asigurat o repartizare echitabilă a acestora pe orașe și raioane. Din cei 5466 de medici existenți, în 31 de raioane lucrează 2137, față de 4150 câți ar trebui conform schemei de personal. Dacă la 10.000 de locuitori ai celor patru orașe revin 32,5 medici, la aceeași populație în raioane revin 7,3, iar la populația rurală – 3,1. Numărul locuitorilor din mediul rural pentru un medic crește de la an la an. Dacă în 1960 la un medic reveneau 2443 de persoane, în 1967 la un medic reveneau 3214 de persoane. În multe raioane, numărul de medici la 10.000 de locuitori a rămas la același nivel în ultimii doi ani, iar în raioanele Vulcănești, Căușeni, Orhei, Suvorovo (Ștefan Vodă), Soroca, Florești, Dubăsari a scăzut. Ministerul nu a luat măsurile cuvenite pentru îndeplinirea hotărârii CC al Partidului Comunist din Moldova privind consolidarea cu cadre medicale a raioanelor din sudul republicii. În ultimii doi ani, cererile de medici pentru raioanele Cimișlia și Vulcănești au fost îndeplinite în proporție de 25 la sută, pentru raionul Ceadâr-Lunga – 12, pentru raionul Cahul – 20 la sută.

Majoritatea instituțiilor sanitare rurale de profilaxie și tratament sunt asigurate cu medici mai puțin de 50 la sută. În multe dintre ele nu există specialiști de bază. Deosebit de prost sunt încadrate cu cadre spitalele rurale de sector. Conform schemei de personal, în cele 231 de spitale de sector ar trebui să fie 1354 de medici, dar efectiv sunt 463. Nu sunt complet încadrate cu medici 153 de puncte medicale rurale. Conform adresei Direcției de Cadre a ministerului, în republică nu există puncte medicale rurale fără medici. Verificarea a stabilit că într-o serie de sectoare (Chirgan – raionul Cahul, Rublenița – raionul Soroca, Milești – raionul Nisporeni, Strâmba – raionul Râșcani, Cișmichioi – raionul Vulcănești etc.) nu există niciun medic și sunt conduse de felceri, radiologi.

În ultimii doi ani, în mediul rural a scăzut numărul terapeuților – cu 21 la sută, al pediatriilor – cu 26 la sută. În două raioane nu există medici oftalmologi, într-unul – otorinolaringologi, în trei – neuropatologi, în cinci – dermato-venerologi, în opt – psihiatri.

Ministerul Sănătății, Direcția sa de Cadre și a Instituțiilor de Învățământ desfășoară slab o muncă educativă cu cadrele medicale, nu au exigențe față



de acestea, se împacă cu faptul că unii lucrători medicali nu își îndeplinesc atribuțiile, încalcă disciplina de stat, se ocupă defăimarea realității (falsificarea rapoartelor). Unii medici și lucrători medicali medii au o atitudine criminală de neglijență față de îndatoririle lor, manifestă insensibilitate, lipsă de compasiune față de bolnavi.

Șeful secției de chirurgie a Spitalului Raional Rezina, Borș D. F., a permis cazuri când a operat bolnavi în stare de ebrietate, deseori nu se prezenta la solicitări. În noiembrie 1967, au fost aduși bolnavii grav Floria I. și Gobjilă I. Medicul Borș nu s-a prezentat la solicitare. În septembrie 1967, din satul Piscărești, pentru a patra oară, a fost internat în spital un băiat de 12 ani, pe care medicul Borș îl opera de două ori anterior. A treia operație a făcut-o pe 29 septembrie, iar a doua zi băiatul a decedat. Borș D. F. nu a avertizat părinții copilului despre operația iminentă, nu le-a cerut acordul și nu i-a informat despre starea gravă a băiatului după operație. Mama a aflat despre operație și moartea fiului când a venit să-l viziteze, în timp ce cadavrul copilului zăcea deja de 3 zile în morgă.

Catedra de Chirurgie Pediatrică a Institutului Medical a dat concluzia că medicul Borș D. F. este vinovat de moartea copilului și nu poate lucra ca șef al secției de chirurgie. Cu toate acestea, el nu a fost eliberat din funcție până acum.

De menționat că și medicul-șef al raionului, Kalenici S. M., își îndeplinește prost atribuțiile. În raion crește incidența tuberculozei, bolilor cardiovasculare și altor boli. Anul trecut s-au înregistrat 670 de îmbolnăviri de scabie. Adesea, la punctele medicale lipsesc medicamentele necesare pentru acordarea asistenței medicale de urgență. În 1967, 4 persoane au murit de tetanos. În spitalul raional nu exista vaccin antitetanos. Ministerul, cunoscând aceste grave deficiențe, nu a luat nicio măsură. Există și alte fapte de atitudine similară a unor medici față de îndatoririle lor.

Consiliul de Miniștri al RSS Moldovenești a atras în repetate rânduri atenția Ministerului Sănătății asupra modului nesatisfăcător de înregistrare a copiilor născuți și decedați. Cu toate acestea, instituțiile sanitare, profitând de controlul slab din partea Ministerului Sănătății și a comitetelor executive ale Sovietelor locale, încalcă grav ordinea stabilită de înregistrare a nou-născuților. Unii conducători ai instituțiilor medicale (Bender, Bălți, Strășeni, Florești, Călărași, Cotovsk), străduindu-se să îmbunătățească indicatorul mortalității infantile, ascund în diverse moduri de la evidență și înregistrare nașterea copiilor care au decedat curând.

Despre nivelul scăzut al muncii educative cu cadrele mărturisesc faptele când unii lucrători medicali, în special din personalul mediu, respectă ritualuri religioase, sunt participanți activi ai sectelor religioase (Sirocina – orașul

Chișinău, Cielarskaia – Ceadâr-Lunga, Miron, Buș-Gruzevici – Cotovsk, Macovei, Robu – Anenii Noi, Tetea – Cimișlia etc.).

Ministerul Sănătății admite grave deficiențe în pregătirea specialiștilor înalt calificați prin intermediul institutului medical, al aspiranturii și al ordinaturii. Se încalcă principiile de partid și prevederile privind institutul de învățământ superior la selectarea candidaților pentru aspirantură și ordinatură și la repartizarea acestora după terminarea studiilor.

Din cauza lipsei în institut a unui număr suficient de oameni de știință de seamă și de profesori cadre didactice înalt calificați, nivelul cunoștințelor profesionale și al maturității politice a multor absolvenți este încă scăzut.

În institut (institut de învățământ superior de prima categorie), catedrele medicale de profil ar trebui conduse de profesori, doctori în științe, însă din 48 de catedre, 19 sunt conduse de candidați în științe și de cadre didactice superioare. În ultimii 5 ani, în esență, nu se organizează concursuri externe pentru ocuparea posturilor vacante. Numărul profesorilor cu experiență și al marilor specialiști a scăzut în ultimii ani.

Plecarea marilor oameni de știință nu este întotdeauna compensată cu înlocuiri de aceeași valoare. Practica incorectă, obișnuită, de a păstra posturile vacante pentru angajații institutului până la susținerea tezelor de doctorat și promovarea lor formală prin concurs după obținerea gradului științific duce la discreditarea însăși ideii de concurs, la izolarea cadrelor institutului doar în limitele propriilor posibilități, la educarea lor greșită, la cauze care generează carierism.

Fără o pregătire suficientă, în lipsa unor cadre didactice cu experiență și înalt calificate, a manualelor și a altei literaturi, în 1967 a fost introdusă în anul III predarea în limba moldovenească. Acest lucru a creat anumite dificultăți în instruirea studenților. La ținerea cursurilor sunt acceptați specialiști cu puțină experiență, asistenți. În același timp, mari oameni de știință (profesorii Corovin, Kuznețov, Zorkin etc.) sunt îndepărtați de la ținerea cursurilor.

Îndepărtarea profesorilor cu experiență de la ținerea cursurilor lipsește studenții de posibilitatea de a cunoaște realizările contemporane în știința și practica medicală, a redus calitatea cursurilor, care în unele cazuri se reduc la o simplă parafrază a manualelor învechite. Iată ce spune despre aceasta șeful catedrei de biologie, profesorul V. I. Zaharov: „Pentru cursuri, eu însumi alcătuiesc indicațiile metodice. Apoi asistenții – moldovenii traduc. Apoi, pentru a mă asigura de corectitudinea transmiterii ideii, îi pun să traducă pentru mine rând cu rând din moldovenește în rusă. Le fac adesea observații cu privire la interpretarea greșită. În plus, invităm lingviști cu experiență pentru a verifica corectitudinea textelor traduse. Avem acum doar 5 profesori

moldoveni. Cadre tinere avem multe acum. Ele trebuie educate corect, altfel, sub pretextul predării în limba moldovenească, unii ascund un carierism nerușinat.”

Conducerea ministerului, în loc să analizeze profund activitatea institutului, să înțeleagă starea lucrurilor și să ofere ajutor, înlocuiește rectorul și comitetul de partid în problemele de numire și promovare a cadrelor, până la repartizarea orelor. Acest lucru creează dificultăți rectoratului și comitetului de partid în realizarea unei politici corecte de cadre în institut și în educația internațională a tinerilor specialiști și a studențimii.

Ministerul Sănătății al republicii nu execută ordinul Ministrului Sănătății al URSS din 25 octombrie 1964, nr. 484, privind specializarea și perfecționarea medicilor o dată la fiecare 3-4 ani. Mulți medici sunt trimiși la specializare și perfecționare anual sau o dată la doi ani, alții, în schimb, timp de 15 ani și mai mult, nu urmează cursuri de perfecționare. Dintre cei 279 de medici ai Spitalului nr. 1 din Chișinău, au urmat specializarea și perfecționarea de două ori 34 de medici, iar 109 medici, cu o vechime între 5 și 30 de ani, nu au fost cuprinși de cursuri de perfecționare. 7 medici din raionul Glodeni, cu o vechime între 15 și 20 de ani, nu au urmat nicio specializare sau perfecționare. În același timp, medicul Bârca C. I., imediat după absolvirea institutului, a fost trimisă de trei ori la aceste cursuri în anii 1962-1964. În raionul Dondușeni, 28 de medici au urmat specializarea de 2 ori și 7 medici – de 3 ori, și în același timp 37 de medici nu au fost deloc la cursuri. O situație similară există și în alte orașe și raioane ale republicii.

Se încalcă principiile de admitere la aspirantură și ordinatură. Practica stabilită de înscriere a persoanelor la aspirantură și ordinatură, în esență fără concurs, pe criterii de rudenie și recomandarea unor lucrători conducători individuali, nu favorizează admiterea celor mai experimentați și talentați medici. Dintre cele 95 de persoane care urmează în prezent studii la aspirantură și ordinatură la institutul medical, aproximativ 30 sunt rude ale angajaților ministerului și ai institutului medical.

În unele cazuri, la aspirantură sunt trimiși medici care nu asigură sectorul de muncă încredințat, iar uneori chiar compromiși. Absolventul (anul 1966) al institutului medical Popa M. N. (rudă cu Iarovoi) a fost repartizat la o unitate militară nr. 44039, unde s-a purtat nedemn, încercând să obțină eliberarea din rândurile Armatei Sovietice, a simulat sinuciderea, a făcut declarații apolitice, motiv pentru care a fost exclus din Comsomol și trecut în rezervă. Într-o scrisoare adresată rectorului Institutului Medical din Chișinău, comandamentul și secția politică a unității militare au arătat că Popa nu este demn de înaltul titlu de medic sovietic. În ciuda acestui fapt, ministerul, prin

ordinul său din 28 iunie 1967 (semnat de ministrul adjunct tovarășul Iarovoi P. I.), l-a trimis la examenele de admitere la aspirantura din Moscova. Popa nu a fost admis la examenele de admitere. După întoarcerea sa de la Moscova, tovarășul Iarovoi a încercat să-l înscrie la aspirantura Institutului Medical din Chișinău, dar întrucât rectorul institutului a formulat o obiecție categorică, Popa a fost numit medic la institutul oncologic și abia după intervenția comitetului republican de control popular a fost trimis în raionul Vulcănești.

Fostul medic-șef adjunct al Spitalului Raional Vulcănești, Busuic L. G., conform caracteristicii comitetului raional de partid, lucra prost, a admis cazuri de băutură, se eschiva de la participarea la munca obștească, timp de trei ani a fost trimis de patru ori (9 luni) de minister la cursuri de specializare și perfecționare, iar în 1967 a fost recomandat de minister la aspirantura țintită.

Andon L. G., după absolvirea institutului medical, a fost chemat în Armata Sovietică. În serviciu s-a purtat nedemn, a încălcat disciplina militară, pentru încercări de a nu executa ordinul a fost arestat. Pentru săvârșirea de ritualuri religioase a fost exclus din rândurile VLKSM (Uniunea Tineretului Comunist Lenin) și eliberat din rândurile Armatei Sovietice. Ajuns la Chișinău, a lucrat ca șef al punctului sanitar al institutului politehnic, apoi cadru didactic la școala sanitară medie. În prezent, este aspirant la Institutul Medical din Chișinău.

În același timp, o serie de medici capabili, care au promovat cu succes comisia de concurs, recomandați de catedre, au fost respinși de minister (Cavnațchi, Cluson-Paladi și alții).

Multe persoane trimise la ordinatură și aspirantură, după un timp, sunt retrase și trimise de minister în diverse funcții la instituții medicale orășenești, republicane și în muncă administrativă.

Numai în ultimii 4 ani, ministerul a retras din aspirantură 17 persoane, iar din ordinatură – 28 de persoane. 44 dintre ele au fost trimise să lucreze în instituții medicale din Chișinău și o persoană la Bălți. De regulă, medicii admiși la ordinatură, după absolvirea acesteia, rămân la Chișinău.

Practica incorectă de selecție și plasare a cadrelor s-a exprimat și în încadrarea aparatului ministerului. În ultimii 4 ani, aproape toți lucrătorii aparatului au fost înlocuiți, cu excepția contabilității. În funcții de răspundere din cadrul ministerului, în marea majoritate a cazurilor, au fost promovați medici tineri, cu puțină experiență. S-au schimbat toți șefii de direcții și specialiștii principali. Dintre cele 31 de persoane angajate, 11 persoane au vârsta sub 30 de ani, 14 – între 30 și 35 de ani. Cu încălcarea hotărârii CC al PCUS din 21 mai 1964, în aparatul ministerului au fost angajați Balan, Noroc, Ceban, Nicolaeș, Russu, care au lucrat după absolvirea institutului unu-doi

ani. În același timp, din aparat au fost eliberați mulți specialiști înalt calificați și autoritari (Anestiadi N. H., Ședova I. A., Plotnikova V. A. și alții).

Șeful Direcției de Asistență Medicală pentru Copii și Mame din cadrul ministerului a fost numit în iunie 1967 tovarășul Popușoi E. P., care nu are experiență în munca medicală. Aflându-se în munca de Comsomol, s-a manifestat politic imatur. Pentru gravele deficiențe admise și comportamentul nedemn, nu a fost recomandat de organele de partid pentru această muncă. Ministerul l-a numit medic-șef al Spitalului Clinic de Copii nr. 1 din Chișinău, iar după un timp – șef al direcției.

A fost retras din aspirantură și numit șef al Direcției de Asistență Medicală și Prophylaxie Ceban P. I., care nu are suficientă experiență în munca medicală și organizatorică.

Deficiențele și greșelile grave existente în selecția și plasarea cadrelor în sistemul Ministerului Sănătății sunt în mare măsură consecința liniei incorecte în politica de cadre, pe care o duce Direcția de Cadre, condusă de Balan G. A.

Balan G. A., după ce a lucrat un an după absolvirea institutului medical ca medic în spitalul raional, a fost trimis la aspirantură, iar curând a fost retras și numit șef al Direcției de Cadre și Instituții de Învățământ a ministerului. Lucrând în această funcție, nu se ocupă de studierea cadrelor, nu se deplasează la fața locului, încalcă grav principiile de selecție a cadrelor după calitățile lor profesionale și politice, în multe cazuri recomandă pentru funcții de conducere în instituțiile medicale oameni tineri, fără experiență, adesea politic imaturi, pe criterii de relații de prietenie. În prezența a patru lucrători responsabili ai direcției, evidența cadrelor la minister și în multe instituții medicale este neglijată. Pentru 256 de lucrători nomenclaturiști nu sunt întocmite dosare personale.

Colegiul ministerului, prin componența sa, nu este un organ larg reprezentativ (ministrul, cei doi adjuncți ai săi, șeful direcției de cadre, șeful Secției Sanitare Orășenești Chișinău). Problemele de selecție și plasare a cadrelor sunt soluționate de un cerc restrâns de persoane. În 1967, la 12 ședințe din 19 au fost prezenți doar trei membri ai colegiului. Unii membri ai colegiului nu știu despre numirea cadrelor în funcții de conducere în instituțiile medicale, ceea ce în unele cazuri duce la erori și subiectivism. Pentru unele funcții nomenclaturiste, ministrul numește persoane fără hotărârea colegiului. Există un fapt când ordinul de numire a fost semnat de șeful Direcției, Balan. Conform datelor ministerului, în prezent nu sunt validați 268 de lucrători nomenclaturiști din 831 de funcții. A scăzut numărul comuniștilor dintre funcțiile nomenclaturiste ale ministerului de la 64 la sută în 1964 la 46 la sută în 1967. În anul precedent, la colegiu nu s-au audiat rapoarte ale conducătorilor instituțiilor medicale privind starea muncii cu cadrele.

Conducerea ministerului dirijează slab activitatea aparatului. Lucrătorii ministerului sunt rareori în instituțiile medicale, mai ales în raioane, nu cunosc situația de la fața locului. Timp de 1-5 zile s-au aflat în deplasare în raioane pe parcursul anului 15 lucrători, 9 – nu au fost nici măcar o zi. În anul 1967, lucrătorii ministerului s-au aflat în deplasări în raioanele republicii în total 430 de zile și în afara ei – 368 de zile. Aparatul organizează nesatisfăcător și nu controlează executarea hotărârilor guvernului și a propriilor decizii. Hotărârile importante, ordinele ministrului sunt aduse la cunoștința executorilor după 2-3 luni.

Există fapte de atitudine lipsită de solitudine, de birocrațism la analiza scrisorilor și plângerilor cetățenilor, se încalcă termenele de soluționare a acestora. Plângerea cetățenei Nedelceva L. F. privind eliberarea concediului medical s-a soluționat timp de 61 de zile, plângerea cetățenei Pankratova L. V. privind neacordarea de asistență medicală – 43 de zile, iar scrisoarea cetățenei Cojocari O. V. – 72 de zile. Unele plângeri sunt trimise spre soluționare aceluiași persoane împotriva cărora se face plângerea. Astfel, scrisoarea colectivă a unui grup de mame privind alimentația proastă a copiilor și insalubritatea din sanatoriul de tuberculoză „Capriana” a fost trimisă medicului-șef al aceluiași sanatoriu, Casian C. F., care a răspuns că faptele nu s-au confirmat.

Biurul de partid și secretarul său, tovarășul Condîrev A. N., manifestă lipsă de principialitate în evaluarea deficiențelor din activitatea aparatului ministerului, nu cresc responsabilitatea lucrătorilor pentru sectorul încredințat. La discutarea problemelor supuse adunărilor de partid, nu se dă o evaluare principială corespunzătoare activității comuniștilor.

Biurul de partid nu contribuie la dezvoltarea criticii și autocriticii. Mulți comuniști nu sunt prezenți la adunări. Aproximativ 50 la sută dintre comuniști nu au luat cuvântul la adunări în 1967. Se desfășoară nesatisfăcător munca de perfecționare a calificării profesionale a aparatului, planul aprobat de ministru pe această problemă nu este îndeplinit.

Deficiențele majore în selecția, plasarea și educarea lucrătorilor medicali, slabă încadrare cu cadre medicale a instituțiilor medicale raionale și rurale se reflectă grav asupra stării asistenței medicale pentru populație. Mortalitatea generală la 1000 de locuitori a crescut de la 6,1 cazuri în 1964 la 6,8 în 1967, sau cu 11,5 la sută. Rămâne ridicată mortalitatea infantilă. Dacă până în 1967 aceasta a scăzut, în anul trecut a crescut (în 1966 – 30,4, în 1967 – 31,4 cazuri la 1000 de născuți vii).

O mare îngrijorare o provoacă creșterea incidenței tifosului exantematic și a difteriei. În 1964, la 100.000 de locuitori, au suferit de tifos exantematic

6,4 persoane, în 1967 – 9,6. Acesta este de 5 ori mai mare decât indicatorul mediu pe Uniune. De asemenea, crește incidența bolilor cardiovasculare, cutanate-venerice, a dizenteriei, rujeolei, alcoolismului cronic și a altor boli.

Comisia CC  
al Partidului Comunist din Moldova

(semnături)

M. F. Dieur  
A. I. Gruzovenco  
G. G. Dîgai  
V. K. Kohanski  
M. A. Pleșco

12.03.68

## POSTFAȚĂ

A scrie aceste rânduri nu este pentru mine un simplu exercițiu intelectual, ci un act de memorie și de conștiință. „Cazul Testemițanu” nu este doar o carte despre un nume, o epocă sau o profesie — este, în primul rând, o carte despre un om pe care eu l-am numit tată.

Pentru cititor, el poate fi o personalitate a medicinei, un reformator, un reper al unui timp complicat. Pentru mine, însă, dincolo de toate acestea, a fost omul care m-a învățat, prin exemplu tăcut, ce înseamnă responsabilitatea, demnitatea și fidelitatea față de propriile convingeri.

Această carte aduce în lumină nu doar realizările, ci și încercările sale. Și poate că tocmai în aceste încercări se află adevărata măsură a unui destin. Am înțeles, mai târziu, că nu succesele definesc un om, ci felul în care rămâne în picioare atunci când este pus la încercare.

Privind înapoi, îmi dau seama că am crescut nu doar în umbra unei personalități, ci în prezența unei conștiințe. O conștiință care nu a acceptat compromisuri atunci când era mai ușor să o facă. O conștiință care a ales drumul mai greu, dar mai drept.

Pentru mine, această carte este și o formă de dialog peste timp. Un mod de a înțelege mai profund ceea ce, în copilărie, doar intuiam. Un mod de a regăsi sensuri în gesturi, în decizii, în tăceri.

Nu este ușor să citești despre propriul părinte în pagini care analizează, disecă și uneori judecă. Dar este necesar. Pentru că adevărul, chiar și atunci când doare, este singurul care poate păstra vie memoria în forma ei autentică.

„Cazul Testemițanu” nu încheie o poveste — o continuă. O duce mai departe în conștiința celor care aleg să înțeleagă și să nu uite.

Dacă această carte va reuși să transmită măcar o parte din forța morală a omului care a fost tatăl meu, atunci ea își împlinește menirea.

Pentru mine, el rămâne nu doar un nume în istorie, ci o prezență vie — un reper interior, o măsură a lucrurilor și o datorie.

***Dr. Andrei Testemițanu***

Doctor în medicină, conferențiar universitar



## **BIBLIOGRAFIE**

### **I. SURSE ARHIVISTICE**

Arhiva Națională a Republicii Moldova (ANRM), Chișinău.

Fond nr. 51 – Ministerul Sănătății al RSS Moldovenești.

Dosare și materiale (1963–1968).

Arhiva Organizațiilor Social-Politice a Republicii Moldova (AOSPRM), Chișinău.

Fond nr. 51 – Comitetul Central al Partidului Comunist din Moldova.

Stenograme ale ședințelor Biroului CC, dosare cu mențiunea „secret” (1965–1968).

Arhiva Ministerului Sănătății al RSS Moldovenești.

Ordine, rapoarte și corespondență oficială.

### **II. DOCUMENTE OFICIALE ȘI MATERIALE INSTITUȚIONALE**

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”.

Materialele conferințelor științifice dedicate lui Nicolae Testemițanu. Chișinău, 2017.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova.

Documente privind organizarea sistemului de sănătate. Chișinău.

Biblioteca Științifică Medicală a USMF.

Fonduri speciale „Nicolae Testemițanu”.

### **III. LUCRĂRILE LUI NICOLAE TESTEMIȚANU**

Nicolae Testemițanu.

Probleme de organizare a ocrotirii sănătății. Chișinău: Medicina, 1968.

Testemițanu, Nicolae.

Ocrotirea sănătății populației rurale. Chișinău: Medicina, 1965.

Testemițanu, Nicolae.

Articole științifice în reviste de specialitate (1960–1968).

### **IV. LUCRĂRI MEMORIALISTICE**

Deomid Gherman.

Așa a fost să fie. Chișinău: Știința, 2005.

Gherman, Deomid.

Destin și demnitate. Chișinău: Știința, 2010.

### **V. LUCRĂRI ISTORICE ȘI STUDII DE CONTEXT**

Ion Valer Xenofontov.

Istoria contemporană a Republicii Moldova. Chișinău: Cartier, 2016.

Gheorghe Negru.

Politica națională în RSS Moldovenească. Chișinău: Prut Internațional, 2003.

Igor Cașu.

Dușmanul de clasă: Represiuni politice, violență și rezistență în RSS Moldovenească (1924–1956). Chișinău: Cartier, 2014.

Anatol Grosu.

Studii și articole în domeniul istoriei sociale și medicale.

## **VI. ARTICOLE ȘTIINȚIFICE**

Ababii, Ion; Țintu, Dumitru; Grosu, Anatol.

„Nicolae Testemițanu – personalitate notorie a medicinei naționale”.

În: Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale, 2017.

Articole în revistele:

Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină;

Curierul Medical;

Buletinul Academiei de Științe a Moldovei.

## **VII. SURSE ELECTRONICE**

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” – [www.usmf.md](http://www.usmf.md)

Resurse electronice și baze de date academice din Republica Moldova.

Materiale digitale dedicate personalității lui Nicolae Testemițanu.

## **VIII. MĂRTURII ȘI SURSE ORALE**

Interviuri cu discipoli și colaboratori ai lui Nicolae Testemițanu.

Mărturii orale și arhive personale.

Documente private

## ANEXA 1

Отправлено 8. августа 1908 г. 161

№ 48, г. 1 от 10 мая 1968 г.

# ВЕДОМОСТЬ

си постановления Президиума, Секретариата ЦК КП Молдавии

Министърство на здравеопазването

[illegible]

Согласовано:

Подпись \_\_\_\_\_

Президиум

Отправлено

196

162

пр. № 48 от 1.01.1968 г.

## ВЕДОМОСТЬ

исполнения постановлений Президиума, Секретариата ЦК КП Молдавии

с целью контроля за исполнением указаний ЦК КП СССР.

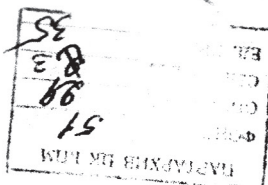
| КОМУ<br>(фамилия, имя, отчество, инициалы) | Наименование организации                     |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Научно-исследовательские институты         | ученов Молдавии и ученых<br>бывших республик |
|                                            |                                              |
|                                            | т. В. В. В. (Болес)                          |
|                                            | Молдавия                                     |
|                                            | секция информации                            |
|                                            | Научно-исследовательские институты           |
|                                            | секция учета.                                |

Согласовано:

Подпись

196

## ЦЕНТРАЛЬНЫЙ КОМИТЕТ КОМУНИСТИЧЕСКОЙ ПАРТИИ МОЛДАВИИ



ОСОБЫЙ СЕКТОР  
ПРОТОКОЛЬНАЯ ЧАСТЬ

## ДЕЛО № \_\_\_\_\_

ПРОТОКОЛЫ ЗАСЕДАНИЯ БЮРО ЦЕНТРАЛЬНОГО КОМИТЕТА КОМПАРТИИ МОЛДАВИИ

(с № 48 по № \_\_\_\_\_ включительно)

(Оригинал)

Начато 19 марта 1968 г.

Окончено 19 г.

На „287“ листах.

|                  |    |
|------------------|----|
| ПАРТАРХИВ ЦК КПМ |    |
| ФОНД             | 51 |
| ОПИСЬ            | 29 |
| ЕД. ХР.          | 33 |
| КОРОБКА          | 2  |

1. О работе с кадрами в Министерстве здравоохранения Молдавской ССР.
2. О подборе, расстановке и воспитании кадров в системе профессионально-технического образования.
3. О созыве Верховного Совета Молдавской ССР.
4. Об итогах социалистического соревнования колхозов и совхозов Молдавской ССР по развитию виноградного питомниководства за 1967 год.  
(пост. ЦК КП Молдавии и Совета Министров МССР)
5. О присуждении переходящих Красных Знамен ЦК Компартии Молдавии и Совета Министров Молдавской ССР и денежных премий районам, колхозам и совхозам-победителям в социалистическом соревновании за увеличение производства и продажи государству продуктов животноводства в 1967 году.  
(пост. ЦК КП Молдавии и Совета Министров МССР)
6. О присуждении переходящих Красных Знамен ЦК Компартии Молдавии и Совета Министров Молдавской ССР и премий районам, колхозам и совхозам-победителям в социалистическом соревновании за увеличение производства и продажи государству зерна, табака и сахарной свеклы в 1967 году.  
(пост. ЦК КП Молдавии и Совета Министров МССР)
7. О присуждении переходящих Красных Знамен ЦК Компартии Молдавии и Совета Министров Молдавской ССР и премий районам, колхозам и совхозам-победителям в социалистическом соревновании за увеличение производства и продажи государству фруктов и винограда в 1967 году.  
(пост. ЦК КП Молдавии и Совета Министров Молдавской ССР)
8. О 98-й годовщине со дня рождения В.И.Ленина
9. О проведении торжественного собрания, посвященного 150-летию со дня рождения К.Маркса
10. О пропагандистских мероприятиях по китайскому вопросу.
11. О присвоении т.Казаниру А.С. почетного звания "Заслуженный юрист Молдавской ССР".
12. О присвоении т.Мокану И.И. почетного звания "Заслуженный экономист Молдавской ССР".
13. Об установлении т. Царанову С.В. персональной пенсии союзного значения.
14. О передаче сельсовета Бируинца Чадыр-Лунгского района в состав Комратского района и о включении села Слобода Оргеевского района в состав гор.Оргеева
15. О награждении т. Савченко И.Т. Почетной грамотой Президиума Верховного Совета Молдавской ССР.
16. О к а д р а х .

2. 2

Постановления, принятые до 19 марта 1968 года

11 марта

1г. О дне выборов депутата Верховного Совета Молдавской ССР по Киперченскому избирательному округу № 198 Оргеевского района Молдавской ССР.

14 марта

2г. О представлении к награждению орденами и медалями СССР активных участников Великой Октябрьской социалистической революции, гражданской войны и установления Советской власти в 1917-1922 гг.

19 марта

Персональные дела коммунистов.



Пасиковскому А. И.

Пролетария всех стран, соединяйтесь!

Пролетария всех стран, соединяйтесь!

Партия Коммунист ая Унионий Советиче  
КОМИТЕТУЛ ЧЕНТРАЛ ал ПК ал МОЛДОВЕЙКоммунистическая партия Советного Союза  
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ КОМИТЕТ КП МОЛДАВИИ

2. НК П. Дюжик, Валентин, Савин, Степан, Тарушан, Мисник, Турбан, Золот  
Политики, Сидоренко, Плеско, Лифинский.  
Канд. П. Михайлов, Парфенов, Песняков, Давыдовичев.

ПОВЕСТКА ДНЯ

а. и. н. ч. Костя Г. Болушан

заседания Бюро Центрального Комитета Компартии Молдавии

ав. о. т. Кандидатов

Кохалкин } по п. 2.  
Зручине

Тверько

Болушанов - Кор. Пруда

Бериней - Д. Парфенко

Лозан.

Суринский -  
Стр. Бригады  
РККМ

на 19 марта 1968 года

в 10 часов.

1. 5. 11. 10. 11.

1. 0 кадрах  
(докл. зав. отделами)

2. 0 работе с кадрами в Министерстве здравоохранения Молдавской ССР

(т. Тестемицану, Дьур), Бала, Дьган, Плеско,  
Кохалкин, Трудовник, Дюжик, Соросан, Боро, Мисник, Мисаки,  
Ворошилов, Саворинко, Фейн, Плеско, Антон, Дюжик, Миско, Балан.

3. 0 подборе, расстановке и воспитании кадров в системе профессионально-технического образования  
(т. Вердин, Мисник)4. 0 созыве Верховного Совета Молдавской ССР  
(т. Дюжик) Болушан, Мисник, Миско,

5. 0 пропаганде по кадрам в Бюро

6. Персональные дела коммунистов  
(докл. члены Парткомиссии)Зав. Общим отделом  
ЦК Компартии Молдавии

А. Пасиковский

А. Пасиковский



#### **Порядок пользования постановлениями парторгана**

Лицо, получившее выписку из протокола парторгана, не может передавать или знакомить с ней других лиц, не имеющих прямого отношения к выполнению данного постановления.

Выписку из протокола надлежит хранить в железном шкафу (сейфе). Приобщать выписку из протокола к советскому, профсоюзному и другому делопроизводству, снимать с нее копии запрещается.

(Постановление Секретариата ЦК КПСС от 24 мая 1967 г.)

Совершенно секретноПРОТОКОЛ № 48

заседания Бюро Центрального Комитета Компартии  
Молдавии

от 19 марта 1968 года

Председательствовал т.Бодул

ПРИСУТСТВОВАЛИ:

члены Бюро Центрального Комитета Компартии Молдавии

т.т.Антосяк,Воронин,Диордица,  
Ильяшенко, Мельков, Паскарь,  
Стешов

кандидаты в члены Бюро Центрального Комитета Компартии Молдавии

т.т.Дьеур, Сидоренко

члены Центрального Комитета Компартии Молдавии

т.т.Волосюк, Гладилин, Голубицкий, Дыгай, Лучинский, Мельник, Плешко,Савочко, Степанов,Тарушкин, Чолак, Чурбанов

кандидаты в члены Центрального Комитета Компартии Молдавии

т.т.Джесмеджиян, Живаев, Парфентьев, Пасиковский

зав.сектором ЦК КПСС

т.Балтийский

зам.министра здравоохранения СССР

т.Данилов

зав.отделом Центрального Комитета Компартии Молдавии

т.Константинов

- 2 -

член Парткомиссии при ЦК  
Компартии Молдавии

т.Берекет

председатель Комитета государ-  
ственной безопасности при Со-  
вете Министров Молдавской ССР

т.Чвертко

корреспондент "Правды"

т.Богатенков

председатель Государственного  
комитета Совета Министров Мол-  
давской ССР по радиовещанию  
и телевидению

т.Дозан

По в о п р о с а м:

О работе с кадрами в Министерстве здравоохранения  
Молдавской ССР

министр здравоохранения  
Молдавской ССР

т.Тестемицану

первый заместитель министра  
здравоохранения Молдавской  
ССР

т.Сорочан

заместитель министра здраво-  
охранения Молдавской ССР

т.Яровой

начальник отдела кадров Ми-  
нистерства здравоохранения  
Молдавской ССР

т.Балан

секретарь парторганизации  
Министерства здравоохранения  
Молдавской ССР

т.Кондырев

- 3 -

член коллегии Министерства  
здравоохранения Молдавской  
ССР, зав. Кишиневским гор-  
здравотделом

т. Борщ

секретарь Молдавского рес-  
публиканского совета проф-  
союзов

т. Коханский

второй секретарь Бричанского  
райкома партии

т. Куринный

заместитель председателя Ко-  
митета народного контроля  
Молдавской ССР

т. Грузовенко

О подборе, расстановке и воспитании кадров в системе  
профессионально-технического образования

председатель Госкомитета  
Совета Министров Молдавской  
ССР по профессионально-тех-  
ническому образованию

т. Вердыш

заместители председателя Гос-  
комитета Совета Министров  
Молдавской ССР по профессио-  
нально-техническому образо-  
ванию

тт. Богатый, Малеш

зам. зав. отделом ЦК Компартии  
Молдавии

т. Антонюк

инструктор ЦК Компартии  
Молдавии

т. Панфилов

Смена - 1  
ст-дд

С Т Е Н О Г Р А М М А

заседания Бюро ЦК Компартии М о л д а в и и

от 19 марта 1968 года

Присутствовали:

тт.Боджол, Мельков, Антосьяк,  
Диордица, Паскарь, Ильяшенко,  
Стешов, Воронин

члены Бюро ЦК Компартии  
Молдавии

тт.Сидоренко, Дьеур

кандидаты в члены ЦК  
Компартии Молдавии

тт. Дыгай, Мельник, Степанов,  
Константинов, Волосюк, Чолак,  
Пасиковский, Савочко, Тарушкин,  
Чурбанов

зав. отделами ЦК Ком-  
партии Молдавии

т. Лучинский

первый секретарь ЦК ЛКСМ  
Молдавии

тт. Джесмеджиян, Качанов

помощники первого сек-  
ретаря ЦК Компартии  
Молдавии

т. Чвертко

председатель КГБ СМ МССР

т. Лозан

председатель Госкомитета  
радиовещания и телевиде-  
ния

- &lt; -

см. 1

|                                 |                                                             |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| тт.Гладилин, Плешко             | редакторы республи-<br>канских газет                        |
| т.Парфентьев                    | директор АТЕМ                                               |
| т.Голубицкий                    | редактор журнала<br>"Коммунист Молдавии"                    |
| т. Берекет                      | и.о.председателя<br>парткомиссии ЦК Ком-<br>партии Молдавии |
| т.Лянка                         | зав.сектором учета                                          |
| тт.Флока, Шленсковой, Присакаръ | инструкторы ЦК Компар-<br>тии Молдавии                      |
| т.Коханский                     | секретарь Совпрофа                                          |
| т.Грузовенко                    | зам.пред.Комитета<br>народного контроля<br>МССР             |
| т.Штюка                         | зам.зав. отделом<br>ЦК Компартии Молдавии                   |
| т.Балтийский                    | зав.сектором ЦК КПСС                                        |
| т.Данилов                       | первый зам.министра<br>здравоохранения СССР                 |

- 3 -

см.1

1. 0 кадрах.Докл. т.Степанов

|                 |                                                                                         |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Василенко М.М.  | утвердить директором совхоза-техникума механизации и электрификации сельского хозяйства |
| Москалу В.Г.    | утвердить председателем колхоза "Путь Ильича" Фалештского района                        |
| Паскал И.К.     | утвердить председателем колхоза "Заря Молдавии" Фалештского района                      |
| Енакий Г.Я.     | утвердить председателем колхоза "Победа" Фалештского района                             |
| Скрепец А.Я.    | утвердить председателем колхоза им.Шевченко Фалештского района                          |
| Темпей К.К.     | утвердить председателем колхоза им. Суворова Фалештского района                         |
| Гузун А.В.      | утвердить председателем колхоза им.Мичурина Фалештского района                          |
| Друца Ф.Ф.      | утвердить председателем колхоза им. Жданова Фалештского района                          |
| Еленчук Н.В.    | утвердить председателем колхоза "XXII съезд КПСС" Фалештского района                    |
| Горбан М.А.     | утвердить председателем колхоза "Дружба" Фалештского района                             |
| Лысий С.Г.      | утвердить председателем колхоза "Скынтея" Фалештского района                            |
| Перевозник Ф.А. | утвердить председателем колхоза "Цограничник" Фалештского района                        |

- 4 -

см. 1

|                                               |                                                                          |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Никулица А.И.                                 | утвердить председателем колхоза<br>"Путь Ленина" Фалештского района      |
| Минчук Г.Г.                                   | утвердить председателем колхоза<br>им.Б.Главана Фалештского района       |
| Прока П.К.                                    | утвердить председателем колхоза<br>"Прогресс" Фалештского района         |
| Колбашук И.М.                                 | утвердить председателем колхоза<br>"Путь к коммунизму Фалештского района |
| Соломуд Г.И.                                  | утвердить председателем колхоза<br>им.Свердлова Фалештского района       |
| Кирилюк И.Ф.                                  | утвердить председателем колхоза<br>им.Кирова Фалештского района          |
| Рубанова Л.М.<br>им.Фрунзе Фалештского района | утвердить председателем колхоза                                          |
| Жданова А.Г.                                  | утвердить председателем колхоза<br>"50 лет Октября" Фалештского района   |
| Захарко В.Ф.                                  | утвердить председателем совхоза<br>"Молдаванка" Фалештского района       |
| Казак Е.Г.                                    | утвердить директором совхоза "Реуцел"<br>Фалештского района              |

Тов. БОДУЛ -

Члены Бюро поздравляют вас с утверждением председателями и желаем вам, чтобы вы больше заботились о росте экономики, анализируйте рост. Надо поднять товарность, у вас во многих колхозах низкая товарность, некоторые даже не выполняют государственные планы продажи государству продукции.



//

- 5 -

см.1

Это недисциплинированность руководителей хозяйств, а отсюда страдает экономика в целом.

Надо поднять технические культуры. Надо подумать за счет чего расширить эти культуры, как повысить оплату труда, поставить перед собой конкретные задачи и в 1968 году выполнить взятые обязательства. В этом году средняя оплата в совхозах составила 3р.18к. - это ваш ориентир. Оплата колхозника не должна быть ниже рабочего совхоза.

Будьте здоровы. До свидания.

2. О работе с кадрами в Министерстве здравоохранения Молдавской ССР.

(т.Тестемицану, Дьеур, Дыгай

Присутствуют:

т.Тестемицану - министр здравоохранения Молдавской ССР;

Яровой, Сорочану - заместители Министра здравоохранения Молдавской ССР;

Балан - начальник управления кадров Министерства здравоохранения Молдавской ССР;

Кондырев - секретарь партийной организации Министерства здравоохранения Молдавской ССР.

Тов. ТЕСТЕМИЦАНУ -

Товарищи!

Все вы знаете в каком состоянии здравоохранение республики в недалеком прошлом.

Оглядываясь на пройденный путь в области здравоохранения Молдавии, мы с содроганием вспоминаем то тяжелое наследие, которое нам оставила румынско-боярская оккупация в годы войны.

- 6 -

см.1

Еще свежи в памяти массовые социальные и эпидемические заболевания, такие, как туберкулез, сыпной и возвратные тифы, трахома, пеллагра, малярия, дерматомикозы, полиомиелит, дифтерия, уносившие тысячи жизней. Отсутствовала база здравоохранения и кадры.

Потребовались огромные усилия партии и правительства, медицинской службы всей страны, чтобы ликвидировать отставание, которое имело место. Сотни и тысячи врачей и средних медицинских работников всех союзных республик работали на ликвидации последствий оккупации и войны, восстановление и дальнейшем развитии здравоохранения.

Постоянная забота партии и правительства об укреплении здравоохранения позволило в короткие сроки довести показатели состояния здоровья населения республики до уровня среднесоюзных.

В настоящее время медицинская помощь населению республики оказывается 19-ю республиканскими и 37-ю городскими учреждениями, 52-я центральными и районными больницами, 237-ю участковыми больницами и амбулаториями, 1292 ФАПами, 446 колхозными родильными домами, в которых развернуто 31455 коек и трудится 5466 врачей и 20994 средних медицинских работников.

Получили развитие следующие виды специализации медицинской помощи;

-сердечно-сосудистая, эндокринологическая, травматологическая, ортопедическая, стоматологическая, кардиоревматологическая, нейрохирургическая, психоневрологическая службы, скорая и неотложная медицинская помощь населению, лечение ожоговых больных и др.

- 7 -

см.1

Медицинские учреждения оснащены новейшим оборудованием передвижными и стационарными флюороустановками, передвижными стоматологическими амбулаториями, бактериологическими лабораториями и другими.

Из года в год растет количество врачей и средних медицинских работников.

Дальнейшее развитие получила материально-техническая база здравоохранения путем строительства республиканских, городских и районных лечебно-профилактических и санитарно-противоэпидемических учреждений. В настоящее время в стадии строительства находится 62 больнично-поликлинических и санитарно-противоэпидемических объекта, в т.ч. за счет средств колхозов 26.

Рост материального благосостояния трудящихся, создание базы здравоохранения и укомплектование ее врачебными и среднemedицинскими кадрами позволили улучшить основные показатели здоровья населения республики. Достигнуто дальнейшее снижение общей смертности. Однако, этот показатель в 1967 году по предварительным данным составил 6,8 на 1000 населения. С 1962 года детская смертность снизилась на 27 процентов, а показатель материнской смертности является одним из самых низких среди союзных республик (0,3 на 1000 родов). По сравнению с 1962 годом в 1967 году произошло дальнейшее снижение подавляющего большинства инфекционных болезней (кроме сыпного тифа). Забываемость столбняком за эти годы снижения более чем в 3 раза, корью в 2 раза, дифтерией в 4 раза, коклюшем в 2,8 раза. За последние 3 года в республике не регистрируются первичные больные бруцеллезом, на протяжении многих лет не встречаются такие заболевания, как малярия и туляремия к 1967 году ликвидирован полиомелит.

- 8 -

см. 1

Проводимые мероприятия по борьбе с туберкулезом привели к снижению заболеваемости, болезненности и смертности почти в два раза по сравнению с 1962 годом.

Наряду с достигнутыми успехами необходимо отметить, что в здравоохранении республики имеются серьезные недостатки и нерешенные вопросы.

Молдавская ССР по обеспеченности койками еще отстает от средне-союзных показателей. Несмотря на ежегодный рост числа коек, большое количество из них разворачивается в приспособленных помещениях, где трудно создать необходимые условия для лечения больных. Из года в год не осваиваются ассигнования на строительство медицинских учреждений.

В республике остается высоким уровень заболеваемости сыпным тифом, заразными кожными венерическими заболеваниями, еще высока детская смертность. На прежнем уровне показатели страховой заболеваемости.

Работа органов и учреждений здравоохранения Молдавской ССР с кадрами была направлена на выполнение исторических решений XXIII съезда КПСС, Постановление ЦК КПСС и Совета Министров Союза ССР по кадрам, а также соответствующим постановлениям ЦК Компартии Молдавии и Совета Министров Молдавской ССР и решением Пленума ЦК КП Молдавии от 3 мая 1967 года "О дальнейшем улучшении работы с кадрами в республиканской партийной организации в свете требований XXIII съезда КПСС", приказов Министерства здравоохранения Союза ССР о дальнейшем улучшении здоровья населения, повышения культуры и качества оказываемой медицинской помощи, подготовки, правильной расстановки кадров, их идейнополитическое воспитание в духе советского патриотизма и интернационализма, непримиримости к недостаткам, высокой ответственности за порученный участок работы и коммунистического отношения к труду.

- 9 -

см.1

Обеспеченность населения республики  
медицинскими кадрами,

Количество врачей в Молдавской ССР, с учетом всех ведомств, возросло с 1963 года (5287) по 1966 год (6324) на 18 процентов. Обеспеченность населения врачами возросла соответственно с 16,3 до 18,5 при среднесоюзном показателе 25,0 на 10000 населения в 1967 году.

В системе Министерства здравоохранения Молдавской ССР на 1 января 1968 года работают 5466 врачей, что составляет 15,7 на 10 000 населения, против 14,0 - в 1963 году. В городах республики и республиканского подчинения работают 1842 врача, или 32,5 на 10.000 населения, против 34,0 на 10.000 городского населения - в 1963 году. В районах республики имеется 2157 врачей, или 7,3 на 10.000 населения, при 6,7 в 1963 году.

В городах работают 34 процента всех врачей, в районах - 39 процентов. Остальные 27 процентов - в республиканских и научно-исследовательских учреждениях. В этих учреждениях находятся на обследовании и лечении 42,3 процента больных из сельской местности.

Следовательно, за этот период времени в республике отмечается снижение обеспеченности населения врачами в городах с 34,4 до 32,5 и некоторое увеличение в сельских районах - с 6,7 до 7,3 на 10.000 населения.

Молдавская ССР по обеспеченности населения врачами занимает лишь 13-е место среди союзных республик. В то же время по обеспеченности врачами в сельской местности - 8-е место (4 на 10.000), Белорусская ССР - 3,9, Украинская ССР - 3,8, Литовская - 1,9 при среднесоюзном показателе 4,5 на 10.000 населения по данным 1966 года.



- 10 -

см.1

Показатель обеспеченности населения сельских районов республики с учетом их обслуживания в республиканских и городских учреждениях составляет 10,3 врача на 10.000 населения.

В учреждениях здравоохранения республики трудятся 20990 (на 1.1.1968г.) средних медицинских работников, или 64,7 на 10.000 населения, при среднесоюзном показателе 75,8 (на 1.1.1967г.).

Молдавская ССР по обеспечению средними медицинскими работниками занимает 10-е место среди союзных республик.

Медицинские работники принимают активное участие в общественной жизни республики: 1534 человек избраны депутатами, в том числе Верховного Совета СССР - 1, Молдавской ССР - 3, членами горкомов и райкомов партии Молдавии - 43 человека.

За достигнутые успехи в охране здоровья населения республики награждены орденами и медалями СССР 316 человек, Почетными грамотами Президиума Верховного Совета Молдавской ССР 86 человек. Присвоено звание "заслуженный врач Молдавской ССР" 67 (до 1963 их было 37). Награждены значком "Отличнику здравоохранения" 1523 медицинских работника (до 1963 г. - 692).

В честь 50-летия Советской власти коллективу республиканской клинической больницы было вручено Памятное знамя ЦК КП Молдавии, Президиума Верховного Совета Молдавской ССР, Совета Министров Молдавской ССР и Молдавского республиканского Совета профсоюзов на вечное хранение, а 14-ти другим лечпрофучреждениям - Памятные вымпелы.

- 11 -

см.1

Как видно из вышеизложенного, обеспеченность сельского населения врачебными кадрами является крайне низкой, мы, увлекаясь расширением центральных районных больниц и развитием в них специализированных видов медицинской помощи, объем которых возрос с 8,9 специальностей до 15-ти, упускали вопросы комплектования сельских участковых больниц врачебными кадрами.

Кроме того, Министерство неудовлетворительно занималось закреплением врачей на селе, допускало в ряде случаев необоснованные переводы в города и не всегда эти переводы согласовывались с местными партийными и советскими органами. Это обстоятельство также повлияло на имеющуюся большую текучесть на селе.

Таким образом, улучшение обеспеченности сельского населения врачами находится в прямой зависимости от создания материально-технической базы больниц, жилищно-бытовых и коммунальных условий для сельских врачей, а также от работы Министерства здравоохранения МССР по закреплению кадров на местах.

#### Подготовка медицинских и научных кадров.

Подготовка врачебных кадров проводится в соответствии с народно-хозяйственным планом. До 1963 года прием в Кишиневский медицинский институт на 3-х факультетах составлял 300 человек. Недостаточная обеспеченность врачами потребовала увеличения приема в медицинский институт в 2,5 раза, а необходимость в специалистах - создания новых факультетов и к 1966 году прием на всех 5-ти факультетах составил 775 человек.

- 12 -

см. 1

Следует отметить, что значительное увеличение приема в К<sub>и</sub>шинский медицинский институт не сопровождался созданием необходимой материально-технической базы, что отрицательно сказывается на учебном процессе.

Учитывая наличие диспропорции в обеспеченности врачами городского и сельского населения, и особенно южных районов республики, систематически проводятся мероприятия по привлечению сельской молодежи на учебу в медицинский институт. В настоящее время из районов сельской местности республики обучаются 74 процента студентов, в т.ч. из южных - 21,5 процента.

Выпускники лечебного факультета проходят <sup>годовую</sup> практику (интернатуру) по 11-ти специальностям.

Конец смены.



см. 2 рп

- I -

Это способствует подготовке квалифицированных врачей и приближению специализированной медицинской помощи населению.

Выпускники института направляются в основном на работу в районные и участковые больницы ( за 1963-1967 годы от 62 % до 70 % - остальные в города республиканского подчинения и другие ведомства.).

Министерство здравоохранения МССР планомерно занимается вопросом подготовки средних медицинских кадров. В 1963 году прием в медучилище составлял 1207 человек, а к 1967 году прием увеличен вдвое.

Свыше 90 % выпускников медучилищ ежегодно направляется на работу в районы сельской местности.

В отличие от обеспеченности врачами на селе, вопрос обеспеченности средними медработниками в настоящее время решается положительно.

Увеличение приема в Кишиневский мединститут, открытие новых факультетов и кафедр, а также создание новых лабораторий и отделов при научно-исследовательских институтах, потребовало увеличения и улучшения подготовки научно-педагогических кадров. В связи с этим, начиная с 1962 года, прием в аспирантуру по всем специальностям был доведен до 30-40 человек ежегодно. Часть аспирантов проходила подготовку при Кишиневском медицинском институте, а основная масса - в целевой аспирантуре, в головных институтах Москвы, Ленинграда, Киева и других городов.

Благодаря братской помощи других республик наши аспиранты получают высокую квалификацию у ведущих ученых страны, обогащаются лучшими традициями советской медицинской школы и, возвращаясь в республику, внедряют их в практику здравоохранения. В настоящее время в медицинском и научно-исследовательских институтах трудятся 473 научно-педагогических работников.

- 2 -

см. 2 рп

Среди них докторов - 32, кандидатов медицинских наук ( в том числе молдаван - 55,5 % ( 263) и других национальностей - 44,5% ( 210)

Учеными и практическими врачами республики проводятся определенные научные исследования. Имеются некоторые достижения в разработке теоретических, клинических и санитарно-эпидемиологических проблем. В республике внедряются новые методы диагностики и лечения.

За последние пять лет в Кишиневском Госмединституте и в научно-исследовательских институтах защищено 11 докторских и 67 кандидатских диссертаций.

Однако, в подготовке научно-педагогических и медицинских кадров имеются серьезные упущения. Министерством ослаблен контроль за работой Кишиневского Госмединститута. Ректорат института несвоевременно проводил конкурсы профессорско-преподавательского состава, что отрицательно сказалось на укомплектовании кафедры высококвалифицированными специалистами. Имели место факты подбора лиц в аспирантуру и клиническую ординатуру по родственным признакам.

Допущена поспешность в чтении лекций на молдавском языке студентам III курса, на потоке с преподаванием на молдавском языке, при отсутствии высококвалифицированных лекторов, что отрицательно сказывается на качестве подготовки специалистов.

Следует признать, что в некоторых случаях как капитальное строительство, распределение выпускников, хозяйственно-финансовая деятельность, министерство нередко подменяло ректорат.

Недопустимым является использование студенческих общежитий под жилье для профессорско-преподавательского состава КГМИ, работников научно-исследовательских институтов и аппарата Минздрава МССР. Это, безусловно, ущемляет студентов, но отчасти можно объяснить отсутствием жилья для указанного контингента.

Хотя за последнее время несколько увеличился прием на первые курсы КГМИ и медучилищ лиц из вжных районов, Министерство и соответствующие учебные заведения неудовлетворительно зани-  
маются этим вопросом.

В ряде случаев является неправильным преждевременный отзыв лиц из аспирантуры и клинической ординатуры. Министерство еще не добилось подготовки высококвалифицированных специалистов через клиническую ординатуру и направления их для работы в районы республики.

Материально-техническая база медицинского института и медицинских училищ недостаточно обеспечивает их нужды, что отрицательно сказывается на качестве подготовки кадров. Студенты медицинского института обеспечены общежитием лишь на 60 %, а медучилищ — на 15,7 % Нет общежитий для врачей, проходящих специализацию и усовершенствование.

Профессорско-преподавательский состав недостаточно обеспечен квартирами. В связи с чем трудно удается укомплектовать учебные заведения и научные-исследовательские институты специалистами высокой квалификации.

Основным путем улучшения медицинской помощи является учеба кадров. С этой целью в 1962 году при Кишиневском мединституте был открыт факультет специализации и усовершенствования врачей. Это дало возможность, начиная с 1963 года, специализировать ежегодно до 250 врачей. Одновременно до 200 врачей ежегодно проходят усовершенствование в головных институтах страны. С 1963 по 1967 год повысили свою квалификацию около 2550 человек, что составляет 46 % из общего количества врачей республики.

Вместе с тем , необходимо отметить, что в результате недостаточно поставленного учета, прошедших специализацию и

- 4 -

**усовершенствование врачей в ряде случаев министерство здравоохранения МССР необоснованно допускало прохождение специализации одних специалистов по 2-3 раза, а других ни разу.**

В 1964 году были организованы курсы специализации и усовершенствования средних медработников. За 3 года ( 1965-1967 ) повысили свою квалификацию 4329 человек.

Одним из стимулов повышения квалификации медицинских работников является аттестация. В 1963 году врачей I-й категории в республике было 145, в настоящее время имеют высшую и I-ю категорию 1284 специалиста ( или в 9 раз больше ).

Медицинские работники повышают свою квалификацию также и путем участия в республиканских семинарах, конференциях, съездах научных обществах, симпозиумах, активах.

Положительную роль в деле повышения квалификации и воспитания медицинских работников в духе коммунистического отношения к труду играют школы передового опыта республики и движение за коммунистический труд. Семь коллективов учреждений и 240 отделений удостоены высокого звания коллектива коммунистического труда. 8164 медработника являются ударниками коммунистического труда.

Однако, в воспитательной работе медицинских кадров встречаются и серьезные недостатки. К сожалению, среди медицинских работников имеются случаи соблюдения религиозных обрядов.

Хотя из года в год отмечается уменьшение количества жалоб населения на недобросовестное выполнение медработниками своих обязанностей, встречаются еще случаи низкой культуры в оказании медицинской помощи. На отдельных медработников

поступают жалобы о невнимательном, а порой грубом и бездушном отношении к больным ( Боур- Бендеры, Гитарц- Сороки, Дорин- Каушаны и др).

Примером бездушного отношения к людям служит следующий случай. Врач-хирург Резинской райбольницы Борц Д.Ф. не поставил в известность родителей о смерти ребенка после операции и лишь на третий день, когда мать пришла навестить сына, узнала о его смерти. Врач Борц Д.Ф. позволял себе являться на работу выпившим. Бюро райкома партии справедливо наказало его за проделанные поступки.

В ряде городов и районов республики ( Бендеры, Котовск, Калараш, Флорешты, Страшны) имели место случаи очковтирательства выразившиеся в несвоевременной регистрации родившихся и умерших. детей.

В основе работы с кадрами положен ленинский принцип подбора и расстановки по деловым и политическим качествам.

В нашей номенклатуре числится 990 человек, в том числе в основной номенклатуре - 831. Из них членов КПСС 45,7 % ( 381), депутатов - 140 человек, в том числе 2 - Верховного Совета Молдавской ССР, членов РК и ГК партии Молдавии - 43, заслуженных врачей республики - 20, награжденных значком " Отличнику здравоохранения " - 243.

При выдвижении на руководящие должности все кандидатуры, как правило, предварительно согласовывались с соответствующими партийными и советскими органами на местах, а затем утверждались на коллегии.

В центральном аппарате министерства работают 65 человек. Из них членов и кандидатов в члены КПСС - 29, беспартийных-36, заслуженных врачей республики - 2 .

см. 2

- 6 -

Работники центрального аппарата повышают свой идейно-политический уровень учебой в семинарах, политкружках, а также в вечернем университете марксизма-ленинизма. Деловую квалификацию повышают на курсах специализации и усовершенствования по организации здравоохранения, экономике и планированию, проходят аттестацию. Работники аппарата участвуют в заседаниях бюро горкомов, райкомов партии, исполкомах городских и районных Советов депутатов трудящихся, активах медработников, медсоветах и т.д. За 1967 год сделано 174 выезда в районы и города республики.

При центральном аппарате работает институт главных внештатных специалистов, в состав которого входят 26 человек, в том числе 12 докторов наук и 9 кандидатов меднаук.

Для выдвижения на руководящие должности создан резерв, численностью 237 человек, с которым проводится соответствующая работа.

Однако, в работе с номенклатурой Министерством здравоохранения были допущены некоторые ошибки в подборе, расстановке и их воспитании. В отдельных случаях имели место поспешность в выдвижении кадров на руководящую работу (Коцага Е.И., Суружиу, МАк-Бельцы). Были приняты на работу в аппарат Министерства 4 врача со стажем работы до 3-х лет (Чебан Е.А., Норок Д.И., Руссу-Лупан И.Т., Николаеш).

Еще не изжиты случаи несвоевременного рассмотрения и разрешения писем, жалоб и заявлений трудящихся как в аппарате, так и в подведомственных учреждениях. В ряде учреждений здравоохранения и научно-исследовательских институтах запущен учет кадров и делопроизводство.

см. 2

- 7 -

На заседаниях коллегии рассматривались и принимались соответствующие решения по всем постановлениям партии и правительства по вопросу работы с кадрами.

В соответствии с решениями VI пленума ЦК Компартии Молдавии по кадрам коллегия обсудила и утвердила мероприятия по претворению в жизнь его решений.

На заседаниях коллегии систематически рассматривались и принимались решения по утверждению номенклатурных работников. Коллегия в своей работе уделяла особое внимание подготовке, специализации и усовершенствованию медицинских кадров для специализированных учреждений и республиканских центров (анестезиология, нейрохирургия, сердечно-сосудистая хирургия, травматология, эндокринология и др).

Коллегия за пять лет слушала отчет о работе кадров каждый год, за исключением одного года.

----



- 1 -

Смена 3

СТ-ДД

Продолжение выступления тов.ТЕСТЕМИЦАНУ

В связи с тем, что состав коллегии малочислен и состоит из 5 человек, нередко проводились заседания в присутствии 3-4-х человек. Наши просьбы по расширению состава коллегии не были удовлетворены.

Приведенная в справке формулировка о том, что Министерство здравоохранения при подборе кадров не сочетает специалистов разных национальностей, не отражает истинного положения, так как национальный состав врачей республики следующий:

молдаван 27%

русских 28%

украинцев 14 %

евреев 26 %

и др. 4 процента.

Национальный состав основной номенклатуры:

молдаван 35%

русских 25,9%

украинцев 17%

евреев 18%

др. национальностей 4,1%

Национальный состав основных работников аппарата министерства (50 человек)

молдаван 60 %

русских 22 %

украинцев 12%

евреев 6 %

Национальный состав (намеченных) назначенных в номенклатуру за последние 5 лет 315 чел., в т.ч. 58% молдаван, русских 18%, украинцев 16,1%, др. 7,5%.



- 2 -

см. 3

В справке допущена неточность в отношении того, что за 1964-1967гг. почти полностью заменен аппарат. В 1963 году по штатному расписанию в аппарате Министерства числилось 47 человек, из них основных работников 35. За этот период было заменено 17 человек основных работников. Дополнительно принято на вновь введенные должности 17 человек.

Кроме того, в справке отмечается, что в ряде случаев подбор и расстановка кадров производится по признакам приятельских отношений, землячества, родства и личной преданности. Указанная формулировка не подтверждена фактами.

Уменьшение партийной прослойки в номенклатуре произошла за счет ее расширения (зав. отделениями республиканских учреждений, управляющие центральными районными аптеками, главные бухгалтера и другие).

Какие стоят сейчас перед нами задачи?

Выполняя решение VI Пленума ЦК КП Молдавии (1967г.) и другие руководящие документы по работе с кадрами, перед органами здравоохранения стоят следующие задачи:

1. Систематически повышать идейно-политический уровень медицинских работников, воспитывать их в духе советского патриотизма и интернационализма, нетерпимости к формальному выполнению служебных обязанностей и неаримиримости к недостаткам, в духе высокой гуманности и ответственности за порученный участок работы, коммунистического отношения к труду и беззаветного служения делу охраны здоровья советских людей. Добиться искоренения грубостей и явлений низкой культуры при оказании медицинской помощи населению, бездушного отношения к больным.

- 3 -

см.3

2. Обеспечить дальнейшее проведение работы по подбору и расстановке кадров, исходя из ленинских принципов по деловым и политическим качествам, их воспитании в тесном контакте с партийно-советскими органами.

3. Обеспечить выполнение плана подготовки кадров согласно научно обоснованной потребности в них.

4. Добиться уменьшения разрыва в обеспечении врачами сельского и городского населения.

Для чего:

а) путем строительства на селе крупных много-профильных межколхозных больниц за счет средств колхозов, для чего просим ЦК КП Молдавии принять по этому вопросу специальное постановление;

б) направлять выпускников института преимущественно на сельские врачебные участки;

в) закреплять врачей на селе, создавая все необходимые условия для них.

5. Принять самые радикальные меры по освоению государственных капитальных вложений. Мы просим ЦК КП Молдавии обязать строительные организации выполнять государственные планы по освоению капитальных вложений на строительство объектов здравоохранения.

6. Установить постоянный контроль за работой КГМИ и медицинских училищ.

- 4 -

см.3

7. Принять меры по расширению и укреплению учебных баз медицинского института и медицинских училищ, а также строительства общежитий для студентов. В связи с этим Министерство здравоохранения просит ЦК КП Молдавии обязать Госплан республики выделить дополнительные ассигнования на строительство общежитий для студентов института и медучилищ, а исполкому горсовета выделять большее количество квартир для профессорско-преподавательского состава для работников института и научно-исследовательских институтов.

8. Дальнейший рост врачебных кадров республики и развитие специализированных видов медицинской помощи диктует необходимость преобразования факультета специализации и усовершенствования в институт специализации и усовершенствования врачей.

9. Просим ЦК КП Молдавии рассмотреть вопрос об увеличении числа членов коллегии до 9 человек..

Министерство здравоохранения МССР, коллегия отдадут себе отчет в том, что в работе с кадрами были допущены серьезные недостатки, на что справедливо указала комиссия ЦК КП Молдавии. Ряд недостатков устранены в ходе проверки.

Коллегия и аппарат Министерства здравоохранения МССР заверяют Бюро ЦК КП Молдавии, что будут приняты необходимые меры, направленные на устранение имеющихся недостатков и коренное улучшение работы по подбору, расстановке и воспитанию кадров и улучшению оказания медицинской помощи населению республики.

- 5 -

см.3

Тов. БОДУЛ -

Вы говорите, что ряд недостатков устранены в процессе проверки, какие?

Тов. ТЕСТЕМИЦАНУ -

В основном недостатки по вопросу специализации и составлению плана на второе полугодие 1968 года.

Тов. БОДУЛ -

А по кадрам? Вы говорили, что есть кадры, которые не обеспечивают медицинскую службу и если вы раньше их не заменили, то есть ли сейчас хоть один случай замены таких работников?

Тов. ТЕСТЕМИЦАНУ -

Мы освободили по республиканской детской больнице, но сейчас мы еще подыскиваем подходящую кандидатуру.

Тов. МЕЛЬКОВ -

Ваш доклад рассматривался на коллегии?

Тов. ТЕСТЕМИЦАНУ - Да, рассматривался.

Тов. МЕЛЬКОВ - Чем объясняется расхождение цифр? Без увеличения штата, сколько всего принято на работу в этом году?

Тов. ТЕСТЕМИЦАНУ -

Всего 36 человек. Всего у нас работает 56 человек, 17 принято на замену и 19 новых работников.

Конец смены.

см. 4*ру.*Тов. БОДУЛ

Николай Андреевич, Вы указали что из клинической ординатуры и аспирантуры отчислено большое количество людей при наличии 300 человек в резерве, с которым вы ведете работу. Была ли необходимость отзываться из аспирантуры и ординатуры ?

Тов. ТЕСТИМИЦАНУ

Идет речь о 20 аспирантах, которые с связи с производственной необходимостью, по просьбе ректората мединститута были отозваны. И также часть клинических ординаторов. Мы признаем, что это неправильно. Направляли их в специализированные учреждения типа детской хирургии и т.д. Это было в 1965 году. В 1966-1967 годах таких случаев не было .

Тов. МЕЛЬКОВ

Вы брали врачей из сельской местности и посылали в ординатуру, а потом их возвращали в города. Эта линия правильная? Из 135 человек - 5 человек пришло в село.

Тов. ТЕСТИМИЦАНУ

В принципе это неправильно. Оценка этому самая отрицательная. Но так складывалось, что многие выходили зауж, имели мужей или жен в Кишиневе, но в принципе это неправильно.

Тов. БАЛТИЙСКИЙ

Учебные планы по молдавскому циклу насколько обеспечены учебными пособиями по теоретическому курсу ?

Тов. ТЕСТИМИЦАНУ

По трем дисциплинам из пяти, имеется в виду учебники. Дополнительной литературы не имеется.

Тов. МЕЛЬКОВ

А преподавательский состав качественный ?

Тов. ТЕСТИМИЦАНУ

Преподавательский состав, это в основном ассистенты, которые владеют молдавским языком. Они могут проводить занятия, как на русском, так и молдавском языках. Профессоров, владеющих молдавским языком мало, только на одной кафедре. Читают лекции доценты, которые ниже по своей квалификации. А обычно читает курс профессор, а доценты, как правило, читают только отдельные лекции.

Тов. БОДИУЛ

Вы в докладе сказали, что допущена поспешность в замене лекций на молдавском языке.

Тов. ТЕСТИМИЦАНУ

Я никаких письменных и устных указаний медицинскому институту не давал. Профессор В.Х. Анештиади ввел лекции в 1965 году на молдавском языке на первом курсе, в 1966 году на втором и в 1967 году на третьем курсах.

- 3 -

Тов. БОДУЛ

А почему же Анестиади ввел и против этого ? Кстати, Вы не совсем точны. Вводились лекции на молдавском языке, еще когда Вы были ректором на первом курсе.

Тов. ТЕСТИМИЦАНУ

Тогда ввели на первом курсе практические занятия на молдавском языке.

Тов. БОДУЛ

В принципе это совершенно правильно. Но вы говорили, что в этом деле допущена поспешность, против чего выступают профессора института. Профессора, партком, Ученый Совет института или Вы, министерство в этом участвовало?

Тов. ТЕСТИМИЦАНУ

Не участвовал.

Тов. МЕЛЬКОВ

Вы предполагаете бесконтрольность. И в своем докладе говорили, что зачастую подменяли ректорат в решении некоторых вопросов. Вы занимались расписанием занятий и заменой лекторов.

Тов. БОДУЛ

Вы назначали преподавателей, а говорите, что не участвовали.

- 4 -

Тов. ТЕСТИМИЦАНУ

Никаких преподавателей в мединституте я не назначал. В отношении опеки, вы правы. Я, как бывший ректор, по-своему опекал, а получилось действительно нехорошо, я чувствую себя виновным.

Тов. ИЛЪЯШЕНКО

Как объясняете обеспеченность врачами в сельской местности при увеличении выпуска врачей на 1.300 человек и по ряду специальностей в сельской местности количество врачей снизилось. Условия жизни в деревне стали лучше, обеспеченнее стала жизнь, а обеспеченность врачами стала хуже, чем была раньше.

Тов. ТЕСТИМИЦАНУ

Обеспеченность на селе крайне низкая.

Тов. БОДУЛ

Самое большое количество врачей в селах, в участковых больницах и т.д. было тогда, когда вы пришли в министерство, и после этого кривая пошла вниз.

Тов. ТЕСТИМИЦАНУ

Я в докладе указывал, что увлеклись развитием специализированной помощи, но этот вопрос решили неправильно за счет сельских врачей.



- 5 -

Тов. МЕЛЬКОВ

Решали это за счет сельских врачей тогда, когда еще в 1961 году Бюро ЦК Компартии Молдавии обращал внимание на эти вопросы. После того, как Вы стали министром, 210 человек врачей из сельской местности было отозвано. Вот какие выводы Вы сделали из указания ЦК.

---

Конец смены

- 1 -

Смена 5

СТ-ДЛ

Тов. ИЛЪЯШЕНКО -

Из Бельц взято 11 человек. Что за линия в подборе кадров?

Тов. ТЕСТЕМИЦАНУ -

Мы эти вопросы согласовывали с горкомом и горисполкомом, но , видимо, не совсем это было оправдано.

Тов. БОДУЛ -

Вы берете из села врачей не на второстепенную должность, а в Бельцах заменили 9 главврачей и на эти должности взяли врачей из села. Зачем это?

Тов. ТЕСТЕМИЦАНУ -

В некоторых случаях вызывалась необходимость.

Тов. МЕЛЬКОВ -

Как образовывались вакансии? Вот вы берете в Бельцы на главврача из сельской больницы. Правильно ли это?

Тов. ТЕСТЕМИЦАНУ -

Я уже говорил, что в некоторых случаях это вызывалось необходимостью.

Тов. БОДУЛ -

Сколько заменили врачей в тубинституте?

- 2 -

см.5

Тов. ТЕСТЕМИЦАНУ -

Около 14 человек, в т.ч. главврач.

Тов. ДЬЕУР -

21 человек был направлен в институт из районов.

Тов. БОДЮЛ -

Сколько там всего ответственных работников?

Тов. ТЕСТЕМИЦАНУ -

Около 100 врачей. Мы заменили главврача, директора и замдиректора.

Тов. БОДЮЛ -

Почему вы заменили Бурдаченко, это же заслуженный врач. Откуда вы взяли нового директора?

Тов. ТЕСТЕМИЦАНУ -

Вопрос освобождения т.Бурлаченко обсуждался на бюро Ленинского райкома партии и было принято по этому вопросу решение, в котором указано, что он не обеспечивает руководство институтом.

Тов. БОДЮЛ -

Он подал заявление об освобождении.

Тов. КОХАНСКИЙ -

В приказе указано, что освобожден согласно поданного заявления.

- 3 -

см.5

Тов. БОДУЛ -

Такого специалиста как Бурлаченко надо уважать, у него большие заслуги, а ему создали такие невыносимые условия

Тов. ДАНИЛОВ -

Как вы оцениваете работу отдела кадров министерства?

Тов. ТЕСТЕМИЦАНУ -

В работе управления кадров Министерства имеются серьезные недостатки. Видимо в этом сказалось и то, что до поступления на работу в Министерство т.Балан не имел достаточного опыта.

Тов. ПАСКАРЬ -

Как вы приняли на работу и на такую должность человека, который не имеет опыта? Чем вы движимы были, когда решали этот вопрос?

Тов. ТЕСТЕМИЦАНУ -

В 1963 году, когда я вносил предложение, видимо, я не совсем разобрался и надо было, чтобы Бюро ЦК меня во время поправило.

Тов. БОДУЛ -

было  
Вам известно решение Бюро ЦК КПСС о повышении роли коллегии, когда вы принимали на работу т.Балана?

Тов. ТЕСТЕМИЦАНУ -

Я полагал, что у нас все пойдет хорошо, но в

- 4 -

см.5

в результате такого положения я готов понести любое наказание.

Тов. БОДУЛ -

Вам известны решения ЦК партии, а поступаете противоположно. Человек не имеет практики партийной работы, а вы берете его в аппарат и не случайно, что он пришел в конфликт со многими кадрами. Вы многие вопросы решали только с Баланом и Яровым.

Тов. МЕЛЬКОВ -

Почему был отозван из аспирантуры Яровой?

Тов. ТЕСТЕМИЦАНУ -

Этот отзыв был неоправдан и я это признаю.

Конец смены.

см. 6

- I -

Тов. МЕЛЬКОВ

Окончил бы Балан аспирантуру и тогда бы его поставили на работу. А сейчас, потому что он руководил управлением кадров, Вы многие вопросы не можете объяснить.

Тов. БОДЮЛ

Когда с Вами беседовали о выводах комиссии, то вы ответили что выводы комиссии о неправильном сочетании старых и молодых кадров, национальных кадров не соответствует действительности. Какая была необходимость за короткое время заменить столько кадров в аппарате?

Тов. ТЕСТИМИЦАНУ

От нас ушло 2 человека на другую работу и 3 человека ушли на пенсию. И ушла тов. \_\_\_\_\_, которая проработала в течение 12 лет в аппарате министерства. Она сейчас работает заместителем главного врача по педиатрии.

Тов. БОДЮЛ

Это вопросы к тому, что было сказано по Бельцам и др. Вы опытные кадры заменили, а молодежь поставили заместителями главных врачей.

Тов. ТЕСТИМИЦАНУ

В Бельцах один из главных врачей заменен и он сейчас работает заместителем главного врача республиканской больницы. есть и другие такие случаи.

Тов. БОДЮЛ

Возможно такие случаи есть. Но по нашим данным, которыми мы располагаем, первые и вторые совсем молодые люди.

Тов. СТЕШОВ

Сколько было случаев конфликтов с райисполкомами, райкомами партии по поводу отзывов врачей из районов и как Вы на это реагировали?.

Тов. ТЕСТИМИЦАНУ

Совершенно справедливое замечание, что в Кишинев переведено 209 врачей. Состоялся такой разговор, что если жена или муж в Кишиневе, то можно перевести. На это имеется юридическое право. Но мы их не должны были принимать. Вместо того, чтобы сказать идите в райисполком, в райком партии, мы зачастую принимали их на работу. Я понимаю, что эти вопросы решались не совсем правильно.

Тов. БОДЮЛ

Вы говорили, что в большинстве случаев вы кадры переводили по согласованию с местными партийными органами. Кадры подбирались по деловым качествам. Неужели думаете, что райкомы и райисполкомы соглашались отдать столько людей?

Тов. ТЕСТИМИЦАНУ

По номенклатурным работникам согласовывали, а с остальными кадрами, к сожалению, были допущены ошибки.

см. 6

- 3 -

Тов. ИЛЪЯШЕНКО

Нужно повседневное руководство кадрами. Перевод из сельской местности — это наверное была самоцель. Как вы объясняете, что число коммунистов снизилось с 64 % до 46 %. В результате чего это произошло?

Тов. ТЕСТИМИЦАНУ

Когда я был назначен на работу в министерство, я посмотрел какими министерство располагает кадрами. В номенклатуре было около 300 человек, сейчас 831 человек. Мы в соответствии с приказом Минздрава СССР ввели дополнительно фармацевтических работников, бухгалтеров, заведующих отделениями городских поликлиник, в составе которых партийная прослойка низкая. Если проследить к той номенклатуре, которая была раньше, то она больше, чем в 1963 году.

Тов. ДАНИЛОВ

Как обстоит дело с совместительством?

Тов. ТЕСТИМИЦАНУ

21 человек имеет совместительство.

Тов. ДАНИЛОВ

Это оправданно?

Тов. ТЕСТИМИЦАНУ

Нередко мы эти вопросы обсуждали, утвердили и пришли к



см. 6

- 4 -

выводу, что это можно совмещать. И до пятидневники это не сказывалось отрицательно на работе аппарата. Сейчас это может отрицательно сказаться, так как большой рабочий день и на работе по совместительству и в министерстве.

Тов. БОДУЛ

С 9 до 11 часов человека нет на работе. Две зарплаты получает находясь на одном месте рабочем. В каком законодательстве записано, что совместительство можно выполнять в рабочее время? О<sup>т</sup>работайте в министерстве 8 часов и пожалуйста лечите еще хоть 8 часов. 8-ми часовой рабочий день должен быть для всех без исключения..

Тов. ТЕСТИМИЦАНУ

Часто совмещают, а потом отрабатывают, занимаются подготовкой материалов к коллегии. У нас есть местный комитет, партийный контроль, мы установили строгий контроль за часами работы работников министерства. Утвержден график, согласован с учреждениями, где они работают.

Тов. БОДУЛ

Распространено мнение, что в аппарате министерства людей часто нельзя застать на месте.

Назовите сколько людей работает над диссертациями?

( конец смены)

- 1 -

Сцена 7

СТ-ДД

Тов. ИЛЬЯШЕНКО -

Как вы расцениваете, что одна треть аспирантов - это родственники работников аппарата и института?

Тов. ТЕСТЕМИЦАНУ -

К сожалению это наш большой недосмотр. В принципе это неправильно.

Тов. ВОРОНИН -

Кто комплектует аспирантуру?

Тов. ТЕСТЕМИЦАНУ -

Министерство. И здесь мы допустили серьезные ошибки.

Тов. БАЛАН -

Товарищи члены Бюро, я не буду останавливаться на отдельных фактах, так как все они, или в большинстве своем упоминались в докладах выступающих товарищей и в выступлении министра, но я хочу сказать о том, что в работе с кадрами были допущены серьезные недостатки и ошибки в вопросе подбора, расстановки и воспитания, ослаблен контроль за подготовкой.

Комиссия правильно указала на имеющиеся недостатки и это помогло нам правильно разобраться в некоторых вопросах, учесть недостатки и из этого мы должны сделать серьезный вывод, чтобы впредь больше не допускать подобных ошибок.

- 2 -

см.7

Разрешите заверить, что коммунисты Министерства здравоохранения, управления кадров сделают все для того, чтобы устранить отмеченные недостатки, и значительно улучшат свою работу.

Тов. БОДЮЛ -

Кому нужны были эти необоснованные переводы. Только в Кишиневе переведено 209 врачей, тогда как здесь врачам нечего делать. Ну, может быть, часть и требовалось перевести, пусть 50, ну допустим 100 человек потребовалось, но вы перевели 209 врачей, а если еще говорить о Бельцах, Бендерах.

Тов. БАЛАН -

В этом мы допустили серьезную ошибку. Это наши упущения.

Тов. МЕЛЬКОВ -

В республике 70 процентов населения проживает в сельской местности, а вы забираете оттуда кадры.

Тов. ПАСКАРЬ -

В Каушанах ушло 35 врачей, в т.ч. 17 человек вы взяли в Кишинев и все они переведены по приказу министра.

Тов. БАЛАН -

Это правильно, но это в основном те кадры, (жены ученых академии наук и других работников, которые не могли вехать в Каушаны и пришлось переводить их в Кишинев.

- 3 -

см. 7

Тов. БОДЮЛ -

Я сомневался в том, что это все жены специалистов,  
ну сколько взяла академия? Ну 5 человек, не больше.

Конец смены.

- I -

Тов. МЕЛЬКОВ

В отношении т. Цуркана возникает вопрос. Взяли товарища из района, а потом добиваетесь ему через райисполком квартиры. Он работал в Глодянах зав. учебной частью, взяли его в Кишинев, а Глодяны лишились математика. Он там продал дом за 7 тысяч, а здесь ему выхлопотали квартиру.

Тов. БОДЮЛ

До 1963 года шел рост кадров врачей на селе. До этого года и после принимался ряд решений по увеличению кадров врачей на селе. Тенденция ухода из села есть и без вашей помощи. Раньше не допускали из сел ухода молодых врачей, закрепляли их, создавали им условия. После 1963 года, этот показатель пошел вниз. Вы растащили это здание, которое было создано другими.

А ведь Вы это допустили, когда в республике в целом количество врачей значительно возросло более чем на 1000 человек. Кстати сказать насчет условий материальных. Раньше этот вопрос особенно остро возникал, что врачи не имеют квартир и т.д.. А сейчас нареканий особых нет. Эти вопросы больше возникают у специалистов сельского хозяйства. Раз был большой отток эта проблема стала менее острой. Сейчас идут на село, чтобы пробыть там год, а потом вернуться. Они работают с вами, работают над тем, чтобы быстрее уйти и они уходят.

Тов. БАЛАН -

В отношении закрепления врачебных кадров на местах. За последнее время отмечалось, что имеется большая текучесть.

- 2 -

см. 8

Врачи стремятся закрепиться по своей специальности. А у нас в селах больницы на 25 коек и один врач является и терапевтом, и невропатологом и хирургом и завхозом, поэтому каждый врач стремится закрепиться по своей специальности. Поэтому одним из путей закрепления врачей должно быть строительство профильных больниц, тогда врачи будут стремиться остаться в больнице.

Мы взяли на себя такую функцию, что человек должен отработать три года после окончания института, по Положению считается три года, а потом он стремится в районный центр. Этим врачей мы отправляли своими направлениями. Мы регулировали этот вопрос.

Тов. МЕЛЬКОВ

Вы своими приказами выводите из сел людей, которые не проработали три года в селе. Пусть поработают в селе, наберутся опыта.

Тов. ВОРОНИН

Есть еще и гражданский долг, который должен быть присущ каждому врачу.

Тов. БАЛАН

Из года в год увеличивается прием в мединститут из сельской местности, это будет способствовать закреплению врачей на селе.

Тов. МЕЛЬКОВ

Есть факты, что и выпускников стали меньше на село посылать.

- 3 -

Из сел больше принимают в институт, а возвращаются в села меньше.

Тов. ДАНИЛОВ

Вы знакомы с решением ЦК Компартии Молдавии от 26 декабря 1961 года? Как вы организовали его выполнение по своей линии?

Тов. БАЛАН

Я знакомился с решениями пленумов и мероприятиями по выполнению решений, решение Президиума ЦК КП Молдавии, которое было в 1961 году. Когда я пришел на работу, это было моим руководством.

В частности были приняты конкретные меры в отношении аттестации врачей. Раньше эта работа проводилась неудовлетворительно, теперь она значительно улучшена.

В отношении специализации также принимались меры улучшения. Но, видимо, тут недостаточно занимались. Отдельные лица не проходили ни одного раза специализацию, а другие два-три раза. Но это получается потому, что например, терапевт прошел специализацию. А потом он же проходит еще специализацию и по кардиологии. Так как терапевт должен быть подготовлен и как кардиолог.

Тов. МЕЛЬКОВ

А главное, было то, что многие сельские лечебные, профилактические пункты были совершенно неудовлетворительно укомплектованы врачами. А Вы говорите о специализации, аттестации.

Тов. БОДУЛ

В отношении специализации, аттестации вы допустили много беспорядка. Среди врачей создали плохое мнение о специализации. Кончил человек институт, проработал год, посылаете на специализацию, а того, который 15 лет проработал не посылаете на специализацию. И правильно, еще раньше принимали решение. А вы расстроили все дело. Вы решали кадровые вопросы по своему уразумению. Как Вы могли пойти на должность начальника управления кадров?

Тов. БАЛАН

Я думал, что работая, учась в институте, в Армии служил, был комсоргом батальона, в институте был на общественной работе, думал что при помощи опытных товарищей из министерства здравоохранения, которые мне помогут в моей повседневной работе я смогу работать на этой должности.

Все приказы вырабатывали коллегиально члены коллегии, я не один решал эти вопросы! Основная ответственность, конечно, ложится на меня.

Тов. БОДУЛ

Мы много получали писем, в основном доброжелательного тона, в которых люди говорили, что считаем неправильной такую быструю замену.

Было и решение ЦК по всем этим вопросам. Оно всегда было под руками, вы могли проверить свои действия этим решением. Пленум ЦК был по кадрам. Почему не сделали никаких выводов из решения пленума? Потом, этот конкретный случай, когда Вы убедились, что главный врач детской республиканской больницы не соответствует, вы, лично, внесли предложение о его замене?

---



- 1 -

Смена 9  
ст-ддТов. ДЬЕУР -

О многих вопросах было уже сказано и я не буду повторяться. В вопросе подбора, расстановки и воспитания кадров проделана определенная работа. В системе здравоохранения увеличилось количество высококвалифицированных специалистов, увеличивается прием в институт, создана аспирантура и ординатура, проведены некоторые работы по укомплектованию специалистами научно-исследовательские институты, большую помощь оказывают медики ученым республики, об этом достаточно подробно было сказано в докладе т. Тестемицану.

Но я должен сказать, что в работе с кадрами допущены серьезные ошибки и недостатки. В этом вопросе допускалось нарушение партийного принципа подбора и расстановки кадров по деловым и политическим качествам, неудовлетворительно выполняется постановление партии о работе с кадрами, допускаются крупные ошибки и недостатки.

Мы изучали положение дел в министерстве здравоохранения и приведенные факты говорят о том, что министерство здравоохранения республики лихорадит большая текучесть кадров. Это одна из главных причин - неправильная их расстановка, отсутствует конкретная, эффективная работа аппарата министерства по их закреплению, особенно в селах. Мы имеем большой разрыв между обеспеченностью медицинскими работниками, врачами сельского и городского населения.

- 2 -

см. 9

(32,5 - 7,5).

Товарищ Тестемицану в докладе, апеллируя выгодными цифрами, пытался доказать о благополучном с кадрами, но разве можно считать нормальным, когда на одного врача приходилось жителей в 1960 году 2440, а в 1967 году 3210. Если Вы это объясняете направлением многих специалистов в районные больницы, то почему в района количество врачей остается на одном уровне, а в 8-ми районах даже уменьшилось количество врачей. Как это получается?

Нам не понятно утверждение министра, что, якобы, в городах уменьшилось количество врачей, ведь данные говорят об обратном: в городах 45,7 на 10 тысяч населения, а в селе 4 врача на 10 тысяч, хотя министр доложил о некотором росте. Они высчитывают сколько сельского населения было обслужено в городских больницах.

Министерство знало о таком положении, но не принимало должных мер и настойчивости, а если добавить, что за последние годы уменьшилось количество выпускников, направляемых в села, то станет ясно почему такая обеспеченность врачебными кадрами в сельских больницах.

Значительная часть врачей отзывается, перемещается, многие уходят из районов в города республики. Мы доложили о неблагоприятном положении с заболеваемостью в городе Оргееве, в Оргеевском районе имеется 29 случаев сыпного тифа, большая детская смертность: 37 случаев на тысячу родившихся, а в 1967 году 57 случаев на тысячу родившихся и в то же время из района выбыло 37 врачей, в том числе 14 переведены в Кишинев.

Конец смены.

см. 10 рц

- I -

( Продолжение доклада тов. Дьеура ).

Такую большую текучесть кадров можно было бы предотвратить, если бы министерство принимало к этому меры. Больше того, они сами перемещали из села людей, свои кадры врачей в города без наличия к этому острой необходимости и способствовали массовому перемещению кадров. Только в Кишинев из сельской местности перевели более 200 человек.

Нужно еще сказать, что большое число врачей прибыло в Кишинев по направлению, по звонкам, не издавая приказов.

Мы считаем, что министерство ослабило медицинское обслуживание на селе. Я хочу привести выдержки из письма гражданина Херца. Врач делает обходы в больнице через 12-15 дней. Три дня не мог попасть на прием к врачу, очень большие очереди. Люди приходят в эту больницу из 5 сел. Часто женщины с больными детьми, не дождавшись очереди уходят домой. Один врач на 5 сел и должен больных лечить в больнице. И принимать больных. И этот гражданин задает вопрос: Неужели невозможно в настоящее время иметь двух врачей в больнице?

В подборе кадров должен быть положен ленинский принцип за основу. В министерстве принцип подбора кадров сложился неправильно. Сложилась такая практика что молодых специалистов, без опыта, проработавших два-три года после института выдвигают, а опытные кадры нет. Здесь уже говорили о Кадаге... Это яркий пример нарушения подбора кадров. В этой же республиканской больнице уже перемещены 13 врачей, проработавшие по году и меньше и направляются в детскую республиканскую больницу, в научно-исследовательский институт туберкулеза, направляются такие люди, которые не подготовлены для научно-исследовательской работы.

см. 10

- 2 -

Неправильная практика распределения специалистов ярко видна и на примере города Бельцы, где на 10 тысяч населения, жителей приходится 3-4 врача.

За это же время было отправлено и переведено большое количество врачей из Вулканештского, Флорештского и др. районов, где обеспеченность врачами самая низкая по республике. Дурня работал в Стрембе, его оттуда перевели. Должность врача там годами оставалась вакантной.

Замена врачей в Бельцах мало опытными врачами — это же факт и вряд ли его можно оспаривать. А ведь в Бельцах можно десяток врачей найти более опытных. А вы из села берете человека который проработал один-два года после института и назначаете главным врачом.

Например, Каланг был сельским врачом в Каларашском районе. Какая есть необходимость выдвигать неопытного сельского врача на главврача городской больницы?

Мы не отрицаем возможность и может быть необходимость выдвижения молодых работников, проявивших себя на работе. Но нельзя же в таком массовом порядке выдвигать кадры на руководящую работу, заведующим больницы или отделения, зная что они не имеют достаточного опыта практической работы.

И везде это проходит красной нитью. Такое выдвижение допускалось в республиканские больницы, в научно-исследовательские институты и др. медицинские учреждения.

Тов. Тестимицану в своем докладе отрицает то положение справки, что министерство допускает нарушение ленинского принципа подбора кадров, — сочетание старых и молодых кадров разных национальностей.

Но ведь мы имеем не вообще национальный состав врачей. Мы имеем в виду практику выдвижения врачей на руководящую работу по деловым качествам из которой видно, что национальная принадлежность берется за главный признак. Разве это не видно в Бельцах или научно-исследовательских институтах республики? Разве это не видно из практики подбора и назначения в аппарат министерства? Об этом открыто говорят многие опытные специалисты, которых под различными предлогами перемещало министерство с понижением. Не только наносит вред такая практика, когда кадры подбираются не по деловым качествам, политическим качества это отрицательно сказывается на воспитании кадров.

Очень правильно члены Бюро спрашивали. И действительно имели место факты, проглядывает тенденция перемещения опытных кадров на второстепенные должности. В ряде случаев министерство под видом сокращения штатов, реорганизации и благодарности объявляет и премию выдают и переведут на понижение. Много фактов И Шедова .. А что с Кисилевой сделали? Она была опытным главврачом, пользовалась заслуженным авторитетом у населения, у актива города. И заменили ее Негрэску. А заместителя главного врача привезли из района..

Министерство проводило свою кадровую политику не по признакам, осуществляемым нашей партией, а по признакам родства, личной преданности.

Вы эти тезисы также пытались опровергнуть. Разве можно считать случайным, что каждый второй или третий является родственником преподавателей мединститута, работника аппарата министерства при зачислении в аспирантуру и ординатуру.

- 4 -

Например, жена главного акушер-гинеколога Паллади, Цыбырнэ, жена Балан, брат Визитиу и т.д. Этот список можно было бы продолжить.

И это не случайно. Набирались по признакам родства, по ходатайствам и зачисляли в ординатуру и аспирантуру.

---

- 1 -

Смена - 11

СТ-ДД

Продолжение выступления тов. ДЬБУРА -

Какая была необходимость брать в аппарат министерства 4-х человек из Рышканского района? Есть и другие факты, свидетельствующие о том, что допускалась вредная практика перемещения кадров в Кишинев и зачисления в аспирантуру по признакам родства, личной привязанности, иначе, чем можно объяснить, что из Новоселицкого района в аспирантуру взято больше, чем из Вулканештского района.

Имеется немало случаев проявления политической близорукости, когда в аппарат зачислялись лица, не внушающие политического доверия, родственники служителей культа, репрессированные и т.д. У нас имеется целый список. Чем это объяснить?

Или зам.директора онкоинститута Моиш, это тот Моиш, который расписывает по Кишиневу на румынском языке и вызывает недовольства, или Цуцулеску.

Слабо ведется воспитательная работа среди медицинских работников, что не способствует привитию чувства высокой ответственности к кадрам, гордости за свою самую гуманную профессию.

В справке приводится ряд фактов, свидетельствующих о безответственном отношении некоторых врачей к своим



- 2 -

см.11

обязанностям. Об этом своевременно докладывалось министерству, вносились предложения о необходимости отстранения таких людей от работы, но никаких мер не принималось. Это непонятно.

Серьезные недостатки имеются в вопросе подготовки высококвалифицированных врачей и научных работников. Там ограниченное количество мест и к отбору надо относиться очень тщательно, но, к сожалению, этих требований министерство не придерживалось и институт должен был проследить за этим.

В министерстве существовала порочная практика отъезда из аспирантуры и многие факты говорят о том, что действительно аспирантура стала трамплином для перетаскивания врачей из села в город.

Надо сказать, что уровень профессиональной подготовки желает много лучшего. Разве можно считать нормальным то положение, когда ученые многих кафедр оставили работу, всего 17 человек, а 5 из них выехали за пределы республики, количество ученых значительно уменьшилось. У нас своих национальных кадров пока нет, а выбывшие 5 человек, это очень толковые профессора. В этом году по-существу отстранили и тех немногих профессоров, которые являются хорошими преподавателями, а у нас, при отсутствии учебников и опытных кадров нельзя так решать эти вопросы, это не должно быть прихотью одного из руководителей.

Центральный комитет указывал, что эту линию надо провести умело, продуманно, при наличии соответствующих условий, чтобы это способствовало повышению уровня кадров,



- 3 -

см. 11

правильному их воспитанию. А к чему привело такое поспешное введение на III-м курсе чтение лекций мало-квалифицированными преподавателями? Всем ясно, что это нанесло большой ущерб в деле подготовки кадров.

Конец смены.

см. 12

Р<sup>9</sup>

- I -

( Продолжение выступления тов. Дьеура )

Но здесь есть и другая сторона. Эта поспешность нанесла разлад в коллективе медицинского института, среди преподавательского состава института нездоровые настроения, проявление карьеризма среди некоторых молодых преподавателей. В этом повинен ректорат, мы к этому вопросу вернемся. Но как могло случиться, что министерство допустило такую поспешность.

Вы зав. кафедрой института, Вы член Ученого Совета института, как могло пройти мимо вас это мероприятие? Многие работники аппарата министерства читают лекции в медицинском институте, как они этого могли не знать? А раз знали, то почему во-время не проправили? И допустили такой разлад в министерстве.

Изучая кадры министерства, комиссия пришла к выводу, что аппарат укомплектован такими людьми, которые не могут осуществлять руководство в республике.

Тов. Тестимицану, как можно взять врача, чтобы он консультировал, курировал какой-то район республики, если он только год проработал после окончания института, имеет только годичный стаж врачевания.

На ответственные должности в министерстве выдвинуты малоопытные врачи и в то же время из министерства ушли хорошие врачи, хотя тов. Тестимицану говорит, что они ушли по собственному желанию, по болезни. Они объясняют почему они ушли. Мы считаем, что это не случайно. Мимо этих вещей нельзя пройти мимо. Нужно хорошо продумать. О коллегии министерства уже

см. 12

- 2 -

сказано, что часто присутствует не более 3 человек.

По существу кадровые вопросы на коллегии не решались, они решались в рабочем порядке и по существу кадровые вопросы решались тремя членами коллегии т.т. Тестимицану, Баланом, Яровым.

Хочу еще одно замечание. Тов. Тестимицану прав, что решение вопросов о выдвижении согласовывалось с местными партийными органами, но во многих случаях и не согласовывалось, а кадры передвигали при возражениях райкомов партии и райисполкомов. Такая порочная практика работы с кадрами наносит ущерб республике.

Пришлось беседовать со многими опытными и руководящими медицинскими работниками, городского и районного звена, преподавателями мединститута. Преподаватели мединститута высказывали обеспокоенность в обеспечении врачебными кадрами районов республики.

Некоторые руководители коллегии не признали свои ошибки на комиссии. Тов. Тестимицану признал самокритично ошибки. Некоторые члены коллегии на комиссии не критически оценили работу с кадрами. В беседе стремились убедить членов комиссии, что в работе с кадрами все благополучно, говорили больше об успехах в этом деле. Брали под защиту руководящих работников, которые проваливают это дело.

Нам не понятно поведение тов. Тестимицану в оценке работы с кадрами. Комиссия высказывала министру Тестимицану, что Балан не обеспечивает кадровую работу.

см. 12

- 3 -

Настоящая комиссия из 5 членов высказала мнение, что во многих ошибках и недостатках повинен тов. Балан. Министр брал его под защиту, говорил что у комиссии есть свое мнение, а у него есть свое, как о хорошем работнике.

Возникает вопрос. Министерство - это государственный аппарата управления, где каждый работник обязан проводить политику нашей партии в жизнь, тем более в кадровой работе. .

Тов. БОДУЛ

Какие будут вопросы?

Тов. МЕЛЬКОВ

Вы говорили, что министр безосновательно отвергает, что есть нарушения по принципу национального подбора кадров. Какими данными вы располагаете?

Тов. ДЬЕУР

Тов. Дыгай выступит по этому вопросу.

конец смены.

- 1 -

Смена - 13

СТ-ДД

Тов. ДЫГАЙ -

При изучении материалов мне не приходилось сталкиваться с вопросом упущений или недопониманий, а здесь уже определенная система. Можно объяснить отдельные факты, но здесь видна определенная линия, неправильная линия, иначе чем можно оправдать такую поспешность перестановки не имеющих опыта специалистов.

Начиная с 1960 года ЦК неоднократно обращал внимание руководителей министерства на создавшееся положение, однако ни министр и другие члены коллегии не принимали никаких мер и поэтому складывается впечатление, что руководство министерства просто игнорировало эти указания партии, трудно сейчас сказать, чем они при этом руководствовались. Ну, возьмем, например, аппарат министерства:

в апреле месяце отзывается из аспирантуры инспектор ЦК т.Присакарь, 20 мая - Балан и когда он был принят на работу у него был небольшой стаж, в июле - Яровой, Чебан, Прокопишин из Сорок, Бодял, который тоже очень мало поработал, Палушой, Рошку и другие. Какая в этом была необходимость? Ведь они поработали по одному-два года, к тому же мы теряем места в аспирантуре и все эти люди на полной ставке и продолжают работать над диссертацией.

После такой расстановки кадров на решающих участках началось проведение той вредной порочной кадровой политики, которая и привела к такому тяжелому положению. Большую озабоченность вызывает высокая детская смертность, а посмотрите кто возглавляет этот участок: Кацага, Палушой

- 2 -

см.13

**Кристиян, вот три человека, которые возглавляют детство и не случайно, что многие товарищи говорят, что детство поручили детям.**

Не понятно, чем вызвана такая поспешность расстановки кадров. Это же можно сказать и по Бельцам. Ведь все эти товарищи не обеспечивают порученный участок работы и они должны быть освобождены от работы. Вам, Николай Андреевич, не раз говорили об этом. Вы не политическими и не деловыми качествами руководствовались при подборе этих людей в аппарат. Для того, чтобы освободить места и для того, чтобы выдвинуть этих людей Вы пользовались различными формами: здесь и язык, и сокращение, и выдвижение, и материальное поощрение. И очень обидно слушать от профессоров, которые дали вам образование и не только вам, а многим, как вы сейчас им плюёте в душу. Дело дошло то того, что ночью звонят по телефону, угрожают физической расправой, оскорбляют. Зачем это? А Вы сейчас говорите, что Вы не согласны с выводами членов комиссии.

Вопрос идет о 45 ответственных работниках министерства, а вы взяли всех работников и приводите процент по национальному составу.

В параграфе 2 Устава КПСС записано:

"Неуклонно проводить линию партии в подборе кадров по их политическим и деловым качествам. Быть непримиримым во всех случаях, когда нарушаются ленинские принципы подбора и воспитания кадров;" это распространяется как на министров, так и на их заместителей.

Здесь уже говорили о необоснованности перемещения кадров. На протяжении длительного времени Николай Андреевич

65

- 3 -

см.13

не хотел признавать те недостатки, которая вскрыла комиссия, в работе которой не было фактов не объективности, а товарищи из министерства до сего дня категорически все это отрицали.

Как вы поступили для того, чтобы устроить Попу главным врачом? Вы направляете Осипова в Этулию, а его жене даете направление в Рышканы, хотя она могла работать в том же районе, где работал ее муж, ведь в Этулии в это время было место. Осипов тоже просится в Рышканы и его принимают там на работу. Об этом он написал в объяснительной записке. Спрашивается, зачем вы берете двух специалистов с юга и переводите в северные районы, тогда, как в этих районах обеспеченность кадрами лучше обстоит? Вы это сделали для того, чтобы устроить Попу главным врачом. А попа почти сдезертировал из армии.

Вы и сейчас отрицаете родственные и приятельские отношения при перемещении кадров, но у нас имеется список около 30 человек, которые были перемещены именно по этим признакам.

Возьмите Козишкурта. Какая необходимость была направлять его в онкоинститут с персональным окладом, вводить его в состав ученого совета?

Тов. БОДЮЛ -

Это которого мы освобождали и исключали из партии?

Тов. ДИГАЙ - Да.

Тов. БОДЮЛ -

Это явно преднамеренно. Вы же знали, что Козишкурт был исключен из партии. Если Балан говорит, что он не знал о \_\_\_\_\_, но Вы же знали все о Козишкурте.

Конец выступления.

Конец смены.



см. 14

рц

- I -

Тов. БОДУЛ

Вы отрицаете, что кадры подбирались по родственным признакам, по признакам знакомства, личной преданности. Зачем нужно было заместителя начальника управления кадров брать из Рышкан. Он работает над диссертацией.

Или с этим Цурканом. Непонятен перевод этого Цуркана, а потом вы ходатайствуете о выделении ему квартиры. Какими принципами вы руководствуетесь для устройства этого человека? Николай Андреевич, можно привести десятки фактов. Эти факты вы сами должны были рассказать всем членам правительства, членам ЦК, но об этом говорит комиссия.

Или говорите о том, что бюро районного комитета партии наказало Борща. Неужели бюро районного комитета партии более компетентно в вопросах медицины, у них нет ни одного работника с медицинским образованием. А вы знали о действиях Борща и никого не прислали разобраться. И вынуждены были в Резине пригласить врачей из Украины. А райком партии просил, чтобы приехали на бюро. А там идет разговор о заведующем отделении Борще, главврача Каланге.

Следовало бы отметить, что по некоторым фактам, которые высказала комиссия, поступали письма, высказывались обиды, что Центральный Комитет Компартии Молдавии не принимает меры по этим вопросам. Товарищи обсуждали эти вопросы на партийных и профсоюзных конференциях. Приносили несколько писем в комиссию с просьбой передать лично первому секретарю. Это настораживает, нельзя ставить под сомнение письма, заявления, которые написаны в доброжелательном тоне.

Факты, рассказанные в письмах и заявлениях трудящихся, наносят моральный и политический ущерб и очень печально, что



см. 14

- 2 -

руководители министерства здравоохранения этого не понимают.

Комиссия проявила большую объективность, и дело уже не в личностях, а в том, чтобы исправить те крупные недостатки и ошибки по-партийному, без спешки. Но вряд ли это сможет сделать нынешнее руководство министерства.

Тов. ПЛЕШКО

В справке указано о недостатках руководства со стороны министерства медицинским институтом и лечебными учреждениями. Я хочу добавить еще кое-что. В работе с кадрами министерство не чувствовало тенденции, которая проявляется среди ученого мира медицинского института. Очень отрадно, что среди молодых ученых в республике примерно 50 % составляют кандидаты медицинских наук. Это с одной стороны. Надо было проследить за быстрым ростом молодых ученых и своевременно направлять их развитие.

А у нас получается, что оюди имеют малый практический опыт, слабую научную подготовку, они не способствуют улучшению роста врачей, молодого контингента, а порой и задерживается научно-исследовательская работа. Работа не всегда выполняется полноценными кадрами. На кафедре микробиологии, фармакологии ушел из жизни крупный профессор и не нашли полноценной замены. После ухода Голигорского полностью распалось отделение.

И кому же своевременно предпринимать меры, что восполнить эти потери? Нужно восполнить такими товарищами, чтобы молодежь у них училась. Нужно объявлять конкурсы.

- 3 -

Готовят молодых ученых, защитил кандидатскую диссертацию и уже кандидат на кафедре, его вырашивают дотягивают до кафедры, помогают стать доктором наук, а потом проводят по внутреннему конкурсу и занимает это место человек. Нет интереса, чтобы действительно люди росли, а практика приводит к дискретизации самой идеи, замыканию только рамками своих возможностей, приводит к порочному карьеризму и национальной ограниченности.

Среди молодых ученых, которые не получили навыков работы с больными и недостаточно знаний для педагогических занятий. Получение званий и степеней они не рассматривают, как аванс для дальнейшей работы, а как средство занятия определенной должности. Имеются факты, когда отдельные кандидаты наук требуют представления им доцентских должностей.

Имеются и другие факты, когда доценты не зарекомендовав себя ни в науке, ни на практике предлагают перевести на пенсию опытных профессоров, чтобы их выдвинуть на заведование кафедрой.

Имеется ряд фактов, когда некоторые ученые, не имея практического опыта, занимая должность доцента не могут показать пример в выполнении обязанности врача. Можно привести пример по Герману и Спину.

У нас в справке указывается, что под видом преподавания на молдавском языке, когда это еще не подготовлено, так как нет высококвалифицированных кадров, нет учебников, необходимой литературы - скрывается карьеризм.

Можно привести ряд фактов, когда товарищи используя эти тезисы требуют определенных должностей. И в результате получилось, что профессор Коровин и др. читают лекции для

- 4 -

150 человек, а другие ассистенты, которые не имеют нужной подготовки и опыта читают для основного потока студентов.

Поспешный перевод преподавания на молдавском языке без надлежащих соответствующих условий, приводит и к другим плачевным фактам, к использованию румынской литературы, которая имеется в недостаточном количестве или покрывается румынской литературой, которая переведена в основном с французского языка или же литература авторов, которые прошли соответствующую подготовку в западных странах и направление в них не марксистско-ленинское.

Люди уезжают за границу и им дают задание купить такие-то учебники.

Такая поспешность в переходе на обучение на молдавском языке приносит вред не только в обучении, но и в политическом воспитании

Тов. Тестимицану говорит, что никакого приказа, по поводу перехода на преподавание на молдавском языке он не давал.

Вы пригласили ректора и проректора в июне месяце и сказали им об этом. И после этого разговора Матковский - проректор по учебной работе пригласил ряд преподавателей и сказал, чтобы они готовились читать курс на молдавском языке.

И Оказалось, что профессор Коровин и др. говорят, что я буду здесь делать, я кажется лишний здесь.

Если Вы конкретно не дали это указание, должны знать о положении, которое создалось. Если бы министерство подошло по-партийному, по-государственному, то обратило бы внимание

- 5 -

как кадры воспитывают людей, как оказался на должности проректора Матковский.

Когда Матковский был в Шолданештской больнице развеял склоки. Когда уехал оттуда все это прекратилось.

Здесь, в институте допустил нарушения по приему в институт, будучи секретарем приемной комиссии. о чем узнал Комитет Народного контроля. К старым кадрам относится пренебрежительно. Об этом говорят профессора. Отстранил своим приказом от руководства методическими комиссиями профессоров Коровина и Перлина.

Тов. БОДЮЛ

В Институт попал из Шолданешт?

Тов. ПЛЕШКО

Был в институте в аспирантуре, а потом уехал в Шолданешты, а проректором назначен с должности декана.

Какой подход при подборе этих людей. Выдвигают в аспирантуру и ординатуру.

Есть люди, которые имеют звание и доцента и профессора и докторскую защитил, когда начинаешь смотреть глубже, то удивляешься как же человек туда попал. Как попадают туда люди, которые плохо себя ведут. Поступил в аспирантуру и сейчас уже и.о. зав. кафедрой или зав. кафедрой.

Ботезату работал в Липканах. Вел себя высокомерно,

см. 14

- 6 -

нарушал трудовую дисциплину, пренебрежительно относился к общественной работе и уехал с такой характеристикой с места работы. Здесь уже и.о. зав. кафедрой.

Надо изучать лучше этих людей, знать кого мы посылаем воспитывать студентов, будущих врачей.

Или , например, Митакса сейчас доцент . Люди были возмущены, что Митакса поступает в аспирантуру. Сейчас он воспитывает студентов.

Конец смены.

- 1 -

Смена - 15

ст-дд

Тов. ПЛЕШКО -

О подборе в аспирантуру и ординатуру. Есть целевая аспирантура и ординатура и нецелевая. Целевая аспирантура и ординатура дает нам кадры не только для медицинского института, но и для научно-исследовательских медицинских учреждений, а получается, что по приказу министра подготовка этих людей возложена на отдел аспирантуры медицинского института, а там один человек - Гладун - только руководит этим делом. Этот человек не знает людей, не знает какие потребности в республике и не удивительно, что когда начали искать, кого же посылать в целевую аспирантуру, то не могли найти людей для того, чтобы направить людей. Разве это правильное изучение кадров? Разве это правильная подготовка?

А поэтому так и получается, что посылаются люди, которые не внушают доверия. Вот Бусуек, его направили в целевую аспирантуру, который только недавно приехал в Вулканешты, поработал там около 3-х лет, много раз выезжал на специализацию, как человека райком партии характеризует его отрицательно, а его посылают в Москву на учебу. Или в Кишиневе, Андон, который в Советской Армии вел себя недостойно, за исполнение религиозных обрядов его уволили из армии и вот после возвращения из армии он работал заведующим здравпунктом тракторного завода, затем преподавателем медучилища, а сейчас он аспирант мединститута. Такое положение с подготовкой кадров к хорошему не приведет.

В 1966 и 1967 году было 17 случаев отзыва из аспирантуры. Заведующий горздравотделом говорит о том, что

- 2 -

см. 15

и без этого можно было бы обеспечить лечебные учреждения кадрами.

Министерство часто подменяет ректорат. Как можно писать приказ и назначать Гольдберга на полную ставку, если он уже работает на полной ставке в первой республиканской детской больнице. Какие же здесь рамки?

Тов. МЕЛЬКОВ -

Кто подписал приказ?

Тов. ПЛЕНКО -

Подписал министр. Или приказ по количеству часов. Видимо этот приказ надо еще проанализировать, а какая отдача. Многие профессора в результате этого остались без работы.

Тов. КОХАНСКИЙ -

Здесь уже товарищи говорили о многих фактах. Я хочу сказать по номенклатуре министерства. Из 831 номенклатурного работника утверждено только 268 человек, это 1/3 часть. Коллегия этим вопросом совершенно не занимается. Ни в одном протоколе коллегии нет пунктов об утверждении того или иного номенклатурного работника.

Николай Андреевич отрицает, что уменьшилась партийная прослойка. Но ведь это факт, что в 1963 году коммунисты составляли 64 процента, а сейчас они составляют 44 процента от общего количества ответственных работников министерства.

Исключительная запущенность в учете кадров. Нет даже личных листов, нет человека, который бы занимался этим вопросом, такое же положение и в онкоинституте.



- 3 -

см.15.

В сельских больницах кадры укомплектованы на 34 процента, очень большая текучесть. За последнее время 1/3 часть выпускников медицинского института ушла за пределы республики. Зачем же мы тогда увеличиваем прием, если они уходят из республики.

Исключительная запущенность в работе по приему. Им не говорят о том, что они, если будут приняты, то должны будут работать на селе.

Научно-исследовательские институты по-существу отстранены от работы по подготовке кадров, этим вопросом занимается институт и министерство. Это в корне не верно. Институты должны готовить для себя кадры и должны вносить свои предложения.

Есть серьезные недостатки в работе научно-исследовательских институтов, на них указывала высококвалифицированная комиссия Академии <sup>медицинских</sup> наук Союза ССР. Эти недостатки допускаются и сейчас: это и недостаточный контроль за исполнением, не четко ведутся работы по разрешению вопросов различных заболеваний в республике, нет ни одного доктора по передовым профилям, неудовлетворительно выполняются решения ЦК Компартии Молдавии и свои собственные решения, решения Министерства здравоохранения СССР и др.

У членов комиссии вызвало недоумение, когда министр отрицает большие, крупные ошибки и нарушения партийных принципов в этой работе, поэтому наше мнение, что при такой оценке, они не в состоянии их исправить.

Конец выступления.

Конец смены.



75

- I -

см. 16

рп

Тов. ГРУЗОВЕНКО

Неправильный подбор кадров аппарата сказался и на том уровне работы аппарата, уровне работы коллегии. И порядок работы в аппарате вызывает много удивлений.

Коллегии проводились регулярно, но качество подготовки материалов на коллегии во многих случаях плохое.

Было решение ЦК КПСС по рассмотрению жалоб и заявлений трудящихся. ЦК Компартии Молдавии приняло постановление по улучшению рассмотрения писем и заявлений трудящихся.

Коллегия решила рассмотреть вопрос о выполнении приказов министра на коллегии. И допустила такое отношение к важному документу. При обсуждении этого вопроса на коллегии никто не выступил, а материал представлен некачественный. И решение такое приняли, которое нельзя назвать удовлетворительным.

Из 19 коллегий, которые проведены в прошлом году, министр присутствовал только на 8. Делопроизводство коллегий ~~ведется~~ ведется на уровне плохого сельского Совета. Многие протоколы не оформлены. За 16 июня значится, что коллегия заседала два раза. В один день на одном заседании коллегии председательствует министр, на другом т. Яровой.

Нет ни одной коллегии, на которой бы кого-нибудь утвердили или кого-нибудь сняли. Ни одной записи о снятии или утверждении кадров.

см. 16

- 2 -

Не оформляли решения коллегии, а в протоколе заседания коллегии нет ни одного вопроса по кадрам. В 1966 году было несколько вопросов, а в 1967 году ни одного вопроса не было.

Вызывает удивление и другое. Рассматривают на коллегии вопрос об улучшении питания детей раннего возраста. Слушается много районов, много людей приглашены. И в решении записывают указать главным врачам районов и перечисляется.

И во втором пункте записано открыть до 1-го ноября во всех колхозах молочные кухни и доложить министерству об их открытии.

В этом постановлении наказывается главный врач Тираспольского района тов. Хохлова. И приводятся цифры, что молочных кухонь открыто в Тираспольском районе 70 %, в Глодянском - 34%, в Сорокском - 33%. В Тираспольском районе открыто больше всех и наказывается главный врач Тираспольского района. Получая такое решение, такой протокол у людей вызывается недоумение. Как могут из стен министерства выходить такие документы? 27 сентября протокол вышел, подписан - 28 декабря.

Слушали главврачей, критиковали, ругали и получают протокол через три месяца, какое это воспитание кадров?

И по контролю исполнения. Вообще с дисциплиной и контролем исполнения в аппарате дело обстоит плохо. С формальной точки зрения они информируют о выполнении решения, принятого постановления коллегии или приказа. Этим делом увлекаются. А как они относятся к выполнению решений партии и правительства?

В апреле прошлого года Совет Министров рассматривал вопрос о санитарной культуре в республике. Поручил министерству

- 3 -

в месячный срок внести в правительство предложения, выработать условия социалистических обязательств по улучшению санитарной культуры в республике. Потребовался год, чтобы выполнить конкретное поручение правительства.

Или рассматривали вопрос о детской смертности. В Оргееве наказали главврача. И что же после этого случилось? И детская смертность в этом районе составляет 57 на тысячу родившихся когда в прошлом году была 37. Эти факты говорят о результативности принятого решения.

В результате недостатков в подборе кадров и недостатков в работе аппарата, в работе коллегии министерства вызывается тревожное положение состоянием по некоторым видам болезни. Например, по дизентерии на тысячу человек населения - 132 случая, а в 1967 году - 217 случаев, в Тирасполе - 869, в Рыбнице 960 случаев.

По сыпеному тифу высокий показатель, который растет по годам и в 5 раз выше, чем по стране. Когда беседовали с товарищами, то выяснили, что в первые послевоенные годы с сыпным тифом велась более эффективно борьба, чем проводится сейчас.

Нам кажется, что дела в министерстве довольно плохо обстоят и тут требуются такие меры, чтобы поправить положение. И надо основательно поправлять положение дел.

Конец смены.

Тов. ЯРОВОЙ.

Иван Иванович, уважаемые члены Бюро! Я хотел бы только подчеркнуть, что в своей работе я руководствовался одним принципом и одной мыслью, что мне государство и партия, как и многим другим, дали очень многое, и я должен оправдать то, что я получил в жизни.

Теперь по обсуждаемому вопросу. Уже в докладе т. Тестемицану признал, что были допущены крупные ошибки. Видимо, это было результатом того, что мы не сделали глубокого анализа в своей деятельности. Если бы сделали анализ, может быть, сами заметили бы и устранили эти недостатки.

Тов. СОРОЧАН.

Товарищи члены Бюро ЦК Компартии Молдавии! Вопросы подбора, расстановки и воспитания кадров в системе Министерства здравоохранения находились под особым вниманием ЦК партии. Нас заслушивали 26 декабря 1961 года на Бюро ЦК. Я не буду возвращаться к истории этого вопроса. Но должен сказать, что тот приказ, который был подписан, это большая глупость, с этого надо начинать и это оценивать. Тяжело было перенести ту большую неприятность, с которой пришлось встретиться на Бюро ЦК, когда была дана правильная оценка тем действиям. И действительно, были сделаны определенные выводы, выработаны мероприятия, чтобы улучшить положение с сельским здравоохранением в республике. И когда райком партии обсуждал вопрос о снятии взыскания с меня, тогда отмечались положительные меры, которые сказались на лучшем комплектовании сельских участков врачами.

Нужно также сказать, что кадровые вопросы были отражены в решениях Пленума ЦК от 31 мая 1967 года, где также было обращено внимание Министерства на укомплектование врачами сельских участков, сокращение текучести кадров.

И последний этап - изучение работы комиссией ЦК.

В докладе т.Тестемицану как председателя коллегии было сказано об изменениях, которые произошли в системе здравоохранения, о подготовке, повышении квалификации кадров как врачебных, так и средних медицинских. Но медицинские работники не только участвуют в этой работе, но и участвуют в проведении атеистической пропаганды. Но хоть и горько, но следует признать, что в этом вопросе много недостатков. Те недостатки, которые вскрыла комиссия, они есть в действительности. Это явилось следствием ослабления внимания к вопросам подбора, расстановки и воспитания кадров со стороны руководства. Это мое личное мнение. И как результат эта работа была передовверена т.Балану. Члены коллегии должны решать коллективно все вопросы, особенно вопросы кадров.

Тов.Балан говорил, что ожидал помощи от старых работников, но этого не случилось. Папки раскрывались и папки закрывались, когда входил кто из членов коллегии. У меня не хватило решимости прийти и сказать, нужен там Сорочан как заместитель министра, или не нужен.

Надо сказать, что т.Балан не совсем серьезно подходил к кадрам, мало занимался этим вопросом, вдобавок занимался интригами. Когда комиссия Министерства здравоохранения СССР в марте 1966 года проверяла работу противотуберкулезных учреждений, тогда стоял вопрос об освобождении т.Бурлаченко не потому, что он не соответствовал, там были другие вопросы, которые повлияли на вопрос института. И тогда вопрос встал, кого назначить. К сожалению, выбор пал на т.Драганюка и т.Ротарь. Посоветовались, окончательное решение вынести невозможно, это естественно. Министр вызвал Драганюка. Будет или не будет назначен, это решилось впоследствии. Потом Драганюк не был назначен. Балан говорит ему: "Мы Вас не назначили потому, что Сорочан не хотел". Так какой помощи Вы хотели, т.Балан?

Члены комиссии, когда беседовали, спрашивали, каким образом происходит в части сочетания работы старых кадров и

молодых. Я за то, чтобы выдвигать молодых способных, энергичных, правильно понимающих задачи, но не преследующих карьеру. Тов. Борщ переведен в горздравоотдел, т. Чебан стал. Довольно неудобно как члену партийного бюро слушать, когда сам секретарь приходит, тов. Чебан, говорит, Вы знаете что, выскриайте себе местечко. Я говорю: что он неугоден здесь? Грязь неудобно выносить, но это она.

Такое положение с Шедовой. Она окончила клиническую ординатуру в Ленинграде. Может быть, по своей натуре не была столь настойчивой, но даже с 1960 года детская смертность снизилась. В последнее время работает т. Попухой. Я не вижу, чтобы он особенно интересовался этими вопросами, хотя назначение этого начальника не было согласовано с членом коллегии, курирующим детство. Такая же участь Кошелева и других кадров.

Я не хочу говорить о том, что какие-то тенденции сложились, но невольно возвращаешься к истории 26 декабря 1961 г. Сорочан получил строгое наказание, готовил проект приказа институт, ректор т. Тестемичану. Я не хочу между всем этим какую-то связь устанавливать. Неволю, начиная с 1961 года, на ум приходит мысль: а есть какая-то связь или нет в этом вопросе?

В недостатках, отмеченных комиссией, повинен и я как член коллегии. Показатели детской смертности выше средне-союзных. Есть определенное отставание в работе в 1967 году по сравнению с 1964 годом в части оздоровления юношей-допризывников. Врачей в сельской местности все меньше, специалистов в том числе. Это нельзя отнести лишь за счет того, что не было роста специалистов в сельских районах, но от наличия их на месте во многом зависела организация работы по оздоровлению юношей-допризывников и решение ряда вопросов борьбы с венерическими заболеваниями. И когда нас слушали на коллегии в Москве, министр болел, на коллегии был я, председатель коллегии сказал, что республики много недоделывают



в этом вопросе. До подсказа нам коллегией Министерства здравоохранения серьезных сдвигов не было. Сейчас работа улучшается, но многое еще надо сделать. Отсутствие специалистов характеризует не с положительной стороны вопросы подготовки кадров для оказания помощи населению в сельской местности.

Безусловно, что те недостатки, которые отмечены, имели место, и многое надо сделать аппарату, коллегии Министерства, коммунистам аппарата, чтобы исправить те недостатки, которые были вскрыты, и значительно улучшить оказание медицинской помощи населению республики в целом и особенно в сельской местности. Много вопросов есть, которые надо решать, но прежде всего — кадровый вопрос.

Тов. БОДУЛ.

Тов. Сорочан, Вы понимаете правильно ошибки и последствия этих ошибок, но какая Ваша роль в этом деле? Почему Вы не боролись, если видели, что они неправильно действовали? Вы член партии немолодой и работник довольно опытный, окончили давно институт. Может быть, товарищи располагают данными, но я не располагаю данными, чтобы Вы возмутились по какому-нибудь факту неправильного подбора кадров. Ваше право было прийти в горком партии, ЦК и сказать: товарищи, помогите нам, я считаю, что неправильно действуют товарищи. Почему Вы допустили такую инертность?

Тов. Сорочан.

В этом я действительно допустил пассивность и беспринципность. Но обстановка была такова, что вставал вопрос, оставаться мне в аппарате или уходить. Когда решались кадровые вопросы, меня вызывает т. Тестемицану и говорит: мы посоветовались с т. Яровым и т. Балан, как Ваше мнение? Посмотришь личное дело, характеризуют вроде с положительной стороны. Я ничего не могу в свое оправдание сказать.

Тов.МЕЛЬКОВ.

Чувствуя себя неуверенно в аппарате, Вы могли прийти в ЦК, Совет Министров. Почему Вы не ставили такой вопрос?

Тов.СОРОЧАН.

Другой вопрос возникает, что Яровой, как-то придя в аппарат, говорит: "Дмитрий Семенович попросил изложить о состоянии дерматологической службы в республике". Я звоню т.Корновану: "Можно Вам доложить?" Нет, говорит, не надо, пусть доложит министр. В отделе я не был, не ставил вопрос.

Тов.ПАСКАРЬ.

Вы пытались с т.Тестемицану объяснить по неправильным действиям, которые он допускал?

Тов.СОРОЧАН.

Нет, я с ним не разговаривал. Не приходилось.

Тов.МЕЛЬКОВ.

С чем не согласны Вы в записке, которая представлена?

Тов.СОРОЧАН.

Я со всеми положениями согласен. Некоторое формулировки довольно резкие, строгие, но такое положение действительно имеет место.

Тов.БОДЬЛ.

Как Вы думаете, записка озвывает все недостатки, я не говорю о количестве фактов, но в целом, все ли охвачено запиской?

Тов.СОРОЧАН.

Мне кажется, многое можно было бы дополнить, но это надо проанализировать, особенно о недостатках в работе с кадрами в сельской местности.



Тов.МЕЛЬКОВ.

Вопрос к т.Яровому.Тов.Яровой,с чем Вы не согласны в записке?

Тов.ЯРОВОЙ.

В записке правильно все написано,я об этом говорил вчера в отделе т.Мельник.

Тов.ДАНИЛОВ.

Какую характеристику Вы давали т.Балану?

Тов.ЯРОВОЙ.

Я сказал,что т.Балан - разумный человек.

Тов.МЕЛЬКОВ.

Члены коллегии поодиночке говорят,что не со всем согласны.

Конец смены.

- I -

Тов. БОРЩ

Что мне остается говорить? Справка отражает истинное положение дел. Работая в министерстве, работая членом коллегии мне известны были отдельные моменты. Но когда их суммировали, то получилась неправильная кадровая политика.

Я считаю, что в данных вопросах повинен начальника управления кадров, который в результате того, что готовил диссертацию не занимался вопросами кадров, а занимался кадрами только по тем материалам, которые ему представляли. Он никуда не выезжал, кадры не изучал и на основе того, что ему докладывали строил свою линию, основную политику, и давал направление министру и коллегии не изучая людей на практической работе.

А когда нужно было выдвинуть кого-нибудь, он старался выдвигать тех, кого больше знал, например своих сокурсников по аспирантуре и давал хорошие характеристики этим людям и вводил нас в заблуждение.

А Николай Андреевич ему доверял, считал что Балан честный и добросовестный работник. И получается, что в настоящее время дали такую оценку работе коллегии.

По количеству врачей в городе Кишиневе. За время моей работы в городе Кишиневе количество врачей возросло только на 46 человек. И в 1967 году составило 1021 человек, которые подчиняются городскому отделу здравоохранения.

Я прекрасно помню выступление Михаила Филипповича Дьеура на пленуме в отношении обеспеченности врачами города Кишинева, чтобы не оголять районы республики. По отдельным специальностям на сегодняшний день город ощущает недостаток: нет урологов, травматологов, нет анестезиологов, а возросший

85

см 18

- 2 -

объем оперативного вмешательства требует этих специалистов.

В отношении других специалистов город полностью обеспечен. В настоящее время по штатному расписанию города нам не хватает более 104 врача. Неукомплектовано у нас около 13 должностей, остальные совмещают.

Тов. БОДЮЛ

Нет вопросов? Кто желает выступить?

Тов. МЕЛЬНИК

Сегодня комиссией ЦК Компартии Молдавии представлен огромный материал, свидетельствующий о серьезных недостатках и грубых ошибках, допущенных руководством министерства здравоохранения в работе с кадрами.

Нам кажется, что главной причиной этих серьезных недостатков и ошибок является то, что руководство министерства в своей практической работе с кадрами отошло от партийных принципов подбора, расстановки и воспитания кадров, потеряло чувство самокритичности в оценке своих действий и не сумело принять необходимые меры по ликвидации этих серьезных недостатков.

Сегодня Николай Андреевич Тестимицану и члены коллегии признали ряд серьезных недостатков, указанных в материалах комиссии.

Возникает вопрос: в состоянии ли руководство министерства исправить даже те недостатки, с которыми они согласны. Этот вопрос возникает потому что на протяжении всей деятельности нынешнего руководства, оно подвергалось серьезной критике за имеющиеся недостатки на съездах ЦК, на пленумах ЦК, в разговорах по результатам комиссии ЦК, которая была в 1965 году.

Руководство и тогда признавало, что имеется целый ряд недостатков. Однако, признать — это полдела, главное обеспечить устранение недостатков.

Как же министерство обеспечивало устранение тех недостатков, о которых говорилось в решении пленума, в решении съезда. Сегодня много и детально говорилось об обеспечении сельского населения республики врачами. Об этом говорилось и раньше. Принимало ли министерство меры, чтобы устранить этот недостаток

Министерство не только не принимало меры, но и способствовало тому, что в селах врачей стало работать меньше. Действительно, имеется целый ряд объективных трудностей для врачебных кадров, работающих в сельских участковых больницах и на сельских участках. Однако, министерство не учитывало трудности. Это говорит и размещение выпускников, как направляли выпускников мединститута на эти участки. В 1964 году из 282 выпускников мединститута в сельские больницы было направлено — 164, в 1965 — 129, в 1966 — 100, в 1967 году — лишь 64.

Таким образом, с 1963 по 1967 год количество врачей, направленных в сельские больницы, и сельские участки сократилось в 2,5 раза.

87

см 18  
рц

- 4 -

У министерства было правильное, на наш взгляд намерение укрепить районное звено, создать специализацию медицинской службы. Но этого нельзя было делать за счет ослабления сельских больниц и сельских участков.

Я бы сказала, что у работников министерства сложилась какая-то недооценка сельских больниц и сельских участков. Это можно подтвердить отношением работников министерства к этим кадрам, к тем кадрам, которые работают в сельской местности, в сельских больницах и на участках. Вот даже небольшой штрих. Представляли людей к званию, к награждению.

И лично министр и тов. Сорочан не учитывают людей в сельских больницах, в сельских больницах, в сельских участках

Конец смены.

(Продолжение выступления т. Мельник А. В.)

Они представляли исключительно главных врачей районов, районных больниц, заведующих отделениями этих больниц. Это говорит о том, что они недостаточно работают с кадрами, недостаточно проявляют к ним внимания.

Ослабление внимания Министерства здравоохранения к кадрам на селе показывает и тот факт, что они неудовлетворительно занимаются фельдшерско-акушерскими пунктами, работа фельдшеров не находится в центре внимания, отсюда факты скрытия детской смертности, недобросовестное отношение к прививкам и т. д.

Министерство не прислушивалось к критическим замечаниям, которые делались вышестоящими партийными и советскими органами. Министерство не сделало выводов даже тогда, когда было указано на такие неправильные методы подбора кадров, как поспешность выдвижения молодых, малоопытных товарищей. Об этом говорили члены комиссии ЦК в 1965 году, приводились конкретные фамилии, тогда же говорилось о т. Кацаге. Министерство из этого не сделало соответствующих выводов. Товарищи из Министерства не прислушались даже тогда, когда в отделе, Секретариате ЦК советовали выдвигать того или иного товарища, я имею в виду случай с т. Драганюком и Ротарем. Тов. Ротарь не имел никакого опыта, он не сумел завоевать авторитет в институте, в то время как т. Драганюк мог бы обеспечить этот участок.

О Козишкурте работник отдела т. Присакарь сделал замечание, когда узнал, что Козишкурта хотят выдвинуть членом ученого совета института. Мы правильно сориентировались, что этот товарищ не может быть членом ученого совета, однако товарищи к этому не прислушались и не сделали соответствующие выводы.

Министерство и лично т.Тестемицану повинны в тех серьезных недостатках, которые имеют место в мединституте. Сегодня т.Тестемицану пытался говорить о том, что он не давал указания в отношении поспешности введения обучения на молдавском языке на 3-м курсе. Но правильно говорит т.Дьеур, Вы являетесь заведующим кафедрой, являетесь членом ученого совета. Если Вы не согласны были с действиями руководства института, Вы должны были своевременно поправить. Министерство неудовлетворительно занималось институтом. Между руководством института и Министерства были длительное время не деловые, непринципиальные отношения, отсутствовала всякая требовательность к руководству института. На протяжении четырех лет Министерство не нашло ни одного вопроса, по которому следовало бы заслушать руководство института и поправить, если оно где-то ошибается.

Совершенно непонятна позиция т.Тестемицану в отношении оценки деятельности управления кадров, главным образом, его начальника. Тов.Балан пришел, как уже говорилось здесь, совершенно без всякого опыта, но он даже не пытался набраться какого-то опыта. Он главным образом занимался диссертацией. Из 4-х лет работы т.Балан 14 месяцев отсутствовал в аппарате Министерства. 6 месяцев находился на специализации и 8 месяцев в различных отпусках. В управлении кадров 2 должности инспекторов. На этих 2 должностях за 4 года сменилось 5 работников.

Неправильная практика выдвижения кадров привела к тому, что в органах здравоохранения между руководством Министерства и многими руководителями лечучреждений сложились неделовые, непринципиальные взаимоотношения. Эти взаимоотношения имели место и в аппарате Министерства, и в самой коллегии. Никто из членов коллегии не сумел подняться выше всего этого, стать на партийные, принципиальные позиции, дать соответствующую оценку, проинформировать ЦК о ненормальных взаимоотношениях в самой коллегии и неправильной позиции отдельных

товарищей. Однако, мне думается, что коллегия, безусловно, несет полную ответственность за серьезные ошибки и недостатки, вскрытые в работе с кадрами. Но я думаю, что т. Тестемицану должен сегодня нести персональную ответственность перед Бюро ЦК, потому что он возглавляет Министерство.

В порядке самокритики нужно признать, что отдел и главным образом сектор здравоохранения недостаточно глубоко вникали в работу Министерства, неглубоко разбирались в сигналах, которые поступали в отдельных письмах. Анализируя статистические данные о движении кадров, сектор не сумел увидеть некоторые неверные тенденции, которые наметились в работе с кадрами. Нужно сказать, что у нас не хватило настойчивости добиться того, чтобы Министерство приняло необходимые меры по устранению недостатков, о которых мы даже знали.

Тов. ИЛЪЯШЕНКО.

Я должен сказать, что справка, которую представила комиссия, отчет министра, выступления членов коллегии, выступления членов комиссии дают нам довольно обстоятельную картину фактического положения дел и отношении к этому со стороны должностных лиц для того, чтобы сделать необходимые выводы.

И первое, что напрашивается, что положение в системе Министерства здравоохранения с кадрами, мне кажется, даже тяжелее, чем оно здесь освещено. Речь идет не только о массовых явлениях оголения деревни, а речь идет об ухудшении здравоохранения, увеличении смертности, заболеваемости. Последствия этой работы весьма разительны. Заболеваемость и смертность детей, это последствия, за которые можно уже нести не только партийную, моральную, но и уголовную ответственность. Речь именно об этом идет сегодня. Тяжелое положение еще и потому, что товарищи из Министерства не сознают положение и не дают ему должной оценки.

Конец смены.



- 1 -

Смена 20

ст.-дд

Продолжение выступления т.Ильяшенко.

Третий момент, почему усугляется положение? Если бы это было впервые в Молдавии, то это могло быть, но два года назад комиссия ЦК КПСС, группа товарищей проверяла положение дел и указала на те же недостатки. Значит была необходимость министра и членов коллегии изучить эти документы и сделать соответствующий вывод.

Почему это произошло?

Мне кажется, что будет неправильным, если мы не сделаем объективный вывод, почему это произошло. Это будет ошибкой.

Ошибкой будет потому, что эти вопросы вытекают не только из того, что оголили село, а тем, что нет требовательности к кадрам.

Я лично считаю, что все эти ошибки произошли, во-первых, от принципиальной ошибки - это нарушение принципов нашей партии, т.е. отсутствовал сугубо деловой и политический подход к кадрам. Товарищи Тестемицану и Балан решали эти вопросы по-своему. Партия требовала и требует выращивать национальные кадры, но не форсировать, не попираť при этом все остальные положения. У нас многое сделано, но есть еще объективные нормы для того, чтобы решать эти вопросы. Их можно решать за 5 лет или меньше или больше, но невозможно решить за год.

Возьмите вопрос кадров. В результате такой вредной практики не только увеличилась заболеваемость, а в ряде случаев значительная часть кадров заражена карьеризмом и

- 2 -

см.20

национализмом. Это большой объем в работе, который в дальнейшем надо исправить.

Если показать картину как создается круг ученых при таком руководстве, то положение еще более усугубится. Надо людям разъяснять, которые заболели карьеризмом, что они находятся не на верной линии, чтобы они могли своевременно опомниться и поправить себя.

Какой напрашивается вывод?

Сможет ли т.Тестемицанэ и другие члены коллегии смогут ли они поправить эти далеко зашедшие нарушения политики? Я лично считаю, что ни Тестемицану ни Балан этого не смогут сделать, судя по тем высказываниям, которые были сделаны на заседании Бюро.

(Конец выступления)

Тов. ВОРОНИН. -

Когда я ознакомился со справкой я сделал такой вывод, что ни в одной другой отрасли нет таких серьезных недостатков, как в системе здравоохранения. Сейчас, когда я послушал из докладов членов комиссии, я в этом еще более убедился. Поэтому Центральный Комитет и проявил такую озабоченность.

При изучении дела члены комиссии глубоко и со знанием дела проанализировали все имеющиеся материалы и это облегчает наше решение.

- 3 -

см.20

Центральный Комитет в 1960 году принял решение о работе Министерства здравоохранения "О состоянии подбора, воспитания и расстановки кадров", где отмечалось, что Министерство здравоохранения попрежнему допускает недостатки, что сельские медицинские учреждения не укомплектованы, что многие кадры отзываются из сельской местности в города и аппарат Министерства без всякой на это надобности и необходимости.

Тогда уже Центральный Комитет предопределял недостатки в работе Министерства. В конце 1964 года комиссия еще раз обратила внимание на те же недостатки.

Много было критики в адрес Министерства здравоохранения на районных партийных конференциях, что они не считаются с мнением руководства и комиссия ЦК КПСС указывала на те же недостатки. ЦК вовремя отмечал эти недостатки, указывал руководителям Министерства, но руководство не прислушалось к советам и этим еще более усугубили положение. Это так всегда бывает, когда вовремя не прислушаться к советам и вовремя не исправить недостатки и положение за последние четыре года в системе здравоохранения не улучшилось. Вследствие допущенных ошибок эффективность оказалась ослабленной.

Какой вывод напрашивается сегодня?

(Конец смены).

- I -

см. 21

рц

( Продолжение выступления тов. Воронина)

Сложилась неделовая, беспринципная обстановка в аппарате, сложились неделовые отношения руководителей министерства с руководителями ряда лечебных учреждений.

И все это произошло потому что кадры подбирались по принципу личной преданности, личного угодничества, а не по деловым и политическим качествам. Ослабили сельские лечебные учреждения. — это важнейшее звено, где непосредственно медицина сталкивается с широкими массами трудящихся. И во многих селах трудящиеся не могут получить во время медицинской консультации и медицинской помощи. Чего не было в 60 — х годах, мы имеем за эти последние четыре года.

Достаточно сказать, что многие наши сельские участки, сельские больницы укомплектованы менее чем наполовину специалистами. Таким образом, здравоохранение в сельской местности оказалось в очень тяжелом положении.

Говорят, что тов. Балан не занимался кадрами, не занимался вопросами расстановки и воспитания кадров, он занимался, но проводил свою линию не ту, на которую ориентировал Центральный Комитет.

Многие люди, которые были выдвинуты не изучались по деловым и политическим качествам. Это были просто знакомые Балана или работников министерства. И к сожалению, ни министр, ни начальник управления кадров этим фактам не дали должной оценки. Они все эти факты отрицали на комиссии.

Что касается системы переподготовки кадров, то тут вообще нет системы. Нет научной подготовленности системы подготовки и переподготовки кадров. Та комплектация ординатуры и аспирантуры министерством разрешалась. Отзывали людей и

см 21

- 2 -

по этой системе подготовке и переподготовке кадров.

Тов. Тестимицану выдвинул значительное большинство молодых людей без должного авторитета, без должного опыта работы, не подумал о том, что этих людей надо учить, направлять, чтобы послать в аппарат министерства.

Здесь уже говорили о серьезных недостатках в лечении детей, и как тут может быть порядок, когда детсво возглавляет Попушой, который сам недавно работает врачом. За год только 28 дней был в командировке в республике.

Главный специалист Паллады не был в республике ни одного дня, откуда ему знать кадры, откуда знать положение, как они могут вообще руководить своими участками работы.

И возникает вопрос чем они занимаются, какую дают пользу народу .и куда смотрит министр?

По данным бухгалтерии сотрудники министерства были в районах республики 430 дней или 8 дней на одного работника в год, 15 человек были в командировках от одного до 5 дней в году. Как они могут знать что делается в сельских больницах? Могут ли они представить достойного человека к награждению или присвоению почетного звания не зная кадры?

И используют свое служебное положение для выдвижения своих родственников или друзей.

Зная о бездушном отношении отдельных медицинских работников к своим обязанностям как им можно доверить жизнь, тем более жизнь детей ?

см 21

- 3 -

Тот случай в Резине с хирургом Борщом. Три операции сделал ребенку, сделал ребенку и четвертую операцию. Сделал операцию не посоветовавшись с родителями, не спросив у них разрешения. И ребенок скончался, а мать об этом узнала только на третьи сутки.

Я бы не хотел, что бы такое горе случилось у кого-нибудь из работников министерства. И все-таки ни один сотрудник министерства не нашел времени поехать в райком партии, когда разбирали этого врача.

Тов. БОДЮЛ

Это ужасная вещь .

Тов. ПАСКАРЬ

Нужно судить врача, привлекать к уголовной ответственности.

Тов. ВОРОНИН

Если бы трудящиеся знали бы все факты, которые были доложены, потребовали бы ответственности по законам нашего времени.

На пленуме ЦК надо докладывать о положении дел, надо информировать членов ЦК.

Возникает вопрос : могут ли товарищи поправить положение. Что касается тов. Балан, то его нужно не только снять с работы, а строго наказать.

92

см. 21

- 4 -

Но мне кажется, что и министр не сможет поправить положение дел. Он почему-то не дал правильной оценки положения дел, а это значит что он не сможет и поправить, так как все это далеко зашло.

Тов. СИДОРЕНКО

Видно, что в работе с кадрами министерство допустило много ошибок и безобразий. Меня интересует что это случайно или нет? Если принимать во внимание, что было специальное бюро от 26 декабря 1964 года. А также были сигналы письменные и устные, после этого была проверка в 1965 году. Трижды заслушивали на коллегии Министерства Союза ССР. То-есть очень много принималось мер со стороны ЦК Компартии Молдавии, Министерства Союза ССР, а положение не улучшалось. И можно прямо сказать ухудшалось,

Эта линия поведения ничего не имеющая общего с ленинскими принципами подбора, расстановки и воспитания кадров.

Я полностью присоединяюсь к мнению комиссии.

Для проведения этой линии они выработали стройную систему мер. Эта линия нанесла огромный ущерб здравоохранению и народному хозяйству республики, если оголяли районы, села. Я не привожу цифр, которые уже известны, которые привели к ухудшению медицинского обслуживания сельского населения, привели к росту многих заболеваний, к смертности детской и общей.

Конец смены.

(Продолжение выступления т.Сидоренко).

Незаслуженно унижены и дискредитированы многие опытные, честные работники, этим обедняется здравоохранение и обслуживание трудящихся. В то же время оказана медвежья услуга многим молодым врачам, которые, если бы прошли хорошую практическую школу, были бы хорошими специалистами, из них выросли бы хорошие руководители. Но их зелеными посадили и они испортились. Это порождает ограниченность, национализм и карьеризм, страдают учреждения, больные и руководство.

Такая линия привела к тому, что созданы искусственные затруднения в устройстве и размещении на квартирах специалистов в Кишиневе, в тяжелое положение поставлен мединститут из-за того, что у них отняты для размещения этих работников общежития.

По вине Министерства здравоохранения, управления кадров нанесен большой вред трудящимся. Они очень виноваты перед трудящимися республики, ЦК и Советом Министров за невыполнение постановления от 26 декабря, решений XXIII съезда КПСС, за невыполнение указаний Совета Министров, Министерства здравоохранения Союза ССР, за нанесенный вред.

Как могло случиться, что так долго нарушались и попирались ленинские принципы в работе с кадрами? Этот вопрос заслуживает внимания и мы должны в нем разобраться.

Мне кажется, что сейчас не нужно объявлять какую-то кампанию по перемещению работников, хотя кое-что нужно сделать для укрепления медицинских учреждений. Нужно помочь Министерству здравоохранения выполнить эту работу, а само Министерство должно разработать и провести в жизнь продуманные мероприятия.



В состоянии ли Министерство здравоохранения выправить положение? В таком составе - нет. Нужно укрепить аппарат опытными, авторитетными кадрами, расширить коллегию до 9 - 11 человек, чтобы она не была аппаратной, чтобы было широкое представительство лечебных кадров, института.

Положение в институте известно. Министерство даже если и не будет подменять ректора, партийное бюро, будет больше оказывать помощи, все же многие вопросы они не смогут решить из-за ограниченных возможностей. Поэтому для пользы дела было бы целесообразно просить взять наш институт в ведение Союза, тогда легче будут решаться вопросы укомплектования высококвалифицированными кадрами, усилится медицинская помощь, практическая помощь, обмен опытом работы, а следовательно, дела пойдут лучше по подготовке квалифицированных кадров.

При проведении этих и других мероприятий, по-моему, положение там должно измениться к лучшему.

Тов. СТЕШОВ.

Руководители Министерства безответственно решают самый главный, самый важный вопрос в практической работе - вопрос кадров. Кадровая работа в системе здравоохранения это не просто расстановка людей на тех или иных участках, это вопросы жизни и смерти советских людей, вопрос медицинского обслуживания населения. Это вопрос социального завоевания Советской власти.

Я не буду на отдельных вопросах подробно останавливаться, чтобы не повторяться, но все же скажу, что меня особенно поразили многие вопросы, как вопрос неправильной кадровой политики по размещению врачей по территории республики. Допускаются грубейшие нарушения социалистической законности, несоблюдение врачебного, гражданского долга. Я думаю, что товарищам из Министерства больше чем нам ясно, что сельские участковые больницы - это профилактика, а республиканские лечебные учреждения - это клиническое,

хирургическое вмешательство, которое необходимо на крайней грани спасения жизни. Сами медицинские работники в санитарно-пропагандистской работе постоянно нацеливают на проведение профилактической работы, на укрепление низового сельского звена врачами, где живет 3/4 населения республики. Концентрируя людей в учреждениях республиканского характера, они оголяют сельские участки. Я неоднократно слышал от секретарей райкомов, председателей райисполкомов, что был в районе один врач, и того забрали в Кишинев, или в Бельцы. В справке отмечено, и т. Тестемицану не смог сказать, что они имели тесные деловые контакты с городскими районными звеньями, райкомами партии, райисполкомами. Было, наоборот, несогласие районов с такой практикой и политикой, но Министерство выводов не делало. И парадоксом звучит тот факт, что врачей с сельской местности переводили в Кишинев, и одновременно министр издал приказ о создании комиссии по трудоустройству врачей в Кишиневе. Не было направления их в сельскую местность. Большого парадокса придумать невозможно.

И, конечно, нельзя без трепета душевного говорить о тех фактах, которые приводятся в справке. Они говорят о беспринципности к тем медицинским работникам, которые не соблюдают гражданского, врачебного долга по отношению к любому гражданину, и о фактах очковтирательства по детской смертности. Занижение фактов детской смертности возмутительно, это значит, что медицинская, советская общественность не будет нацелена на устранение этих недостатков, не будет целенаправленно работать по улучшению здравоохранения, в данном случае детского. Равнодушие врача это предательство перед его долгом, такому врачу не место у хирургического стола или в детском лечебном учреждении.

Такой оценки со стороны Министерства здравоохранения, коллегии Министерства мы не видели и не ощущаем в нашем разговоре.

Конец смены.

- 1 -

Смена - 23

СТ-ДД

Продолжение выступления т. СТЕШОВА.

На мой взгляд в кадров работе Министерства утеряно политическое содержание и это можно подтвердить той политической близорукостью при выдвижении кадров, уменьшением количества врачей на селе, уменьшением партийной прослойки среди работников Министерства, подбором кадров по приятельским и родственным отношениям. Только этим можно объяснить создавшее положение.

О товарище Балане. Он не последнее лицо в кадровой работе. Меня удивляет, как товарищ Балан при таком жизненном опыте, стажа в партии в тот период, как он мог согласиться возглавлять такой участок работы. Здесь ошибка самого Балана и ошибка министра, это глубокая теоретическая и практическая ошибка, а если еще учесть, что за этот период пришлось работать над диссертацией, то не случайно такая запущенность в работе с кадрами, не случайны все указанные недостатки.

На Бюро глубоко раскрыто положение дел. Было уделено большое внимание членов комиссии по убеждению и разъяснению руководителям министерства о их недостатках. Все что делалось они прекрасно понимали и в наших разъяснениях они не нуждаются, так как им на это не раз было указано, были приняты специальные документы по этому вопросу, была комиссия из ЦК КПСС и обо всем этом им хорошо было известно, так как хорошо известны и ленинские

- 2 -

см.23

подбора, расстановки и воспитания кадров, но они игнорировали эти ленинские принципы и вот все это вызывает сомнение, смогут ли они исправить положение дел?

Мы с ними неодинаково понимаем эти принципы: у нас подход к этим требованиям такой, какого требовал Ленин и требует наша партия, они же эти требования по-иному понимают.

(Конец выступления)

Тов. ПАСКАРЬ -

Тяжелое впечатление сложилось у членов Бюро ЦК за то состояние дел, которое имеет место в системе здравоохранения республики.

Из справки и из докладов членов комиссии достаточно объективно вскрываются недостатки на этом важнейшем участке работы. Печально сознавать, что в республике за годы Советской власти при создании неплохой материальной базы, при наличии большого количества медицинских работников мы теряем те завоевания, которые мы имели в прошлом.

Здесь мы должны признать, что допущены серьезные недостатки. В чем же дело? Люди сейчас лучше живут, лучше питаются, лучше одеваются, т.е. имеются все факторы, которые должны были бы дать совершенно другую картину, и ниже была бы детская смертность и другие заболевания. Для более лучших показателей имеются все данные. И если мы говорим, что сегодня по всем показателям имеется спад против достигнутых завоеваний, то корень зла

- 3 -

см.23

прежде всего заключается в работе органов здравоохранения и я поддерживаю мнение, которое высказано всеми членами комиссии и выступающими товарищами. Факто приведено достаточно, которые характеризуют положение дел, из которого мы можем сделать вывод, что Министерство здравоохранения работает неудовлетворительно и неудовлетворительно выполняет решения XXIII съезда партии по вопросам оздоровления населения республики. Такой вывод напрашивается и тогда, когда мы еще раз попытаемся проанализировать, как мы могли оказать в таком положении.

Я присоединяюсь к мнению товарищей о том, что с приходом к руководству т. Тетемицану и другие товарищи не смогли выработать определенной линии для реализации тех советов и рекомендаций, которые им были своевременно подсказаны проверяющими товарищами, в результате мы имеем такие низкие показатели, вместо сведения и искоренения недостатков. В Министерстве была выработана ошибочная линия по подбору и расстановке кадров, много недостатков в вопросе подготовки кадров, что привело к такому положению. Порочность этой линии заключается еще и в том, что она не имеет ничего общего с ленинскими принципами подбора, расстановки и воспитания кадров. Чем можно объяснить, когда хорошего работника переставляют, меняют без всяких на это причин, а во главу угла выносятся единый подход, когда кадры выдвигаются только по национальным признакам.

Конец выступления.

Конец смены.

см. 24

рп

( Продолжения выступления тов. Паскаря П.А.)

И во главу угла вносится прежде всего единый такой **подход** по национальным признакам. Есть единый принцип, и к **нашему большому сожалению**, руководители министерства здравоохранения не смогли его выдержать, отступили от него. В результате допустили исключительно большие ошибки и недостатки в **работе органов здравоохранения**.

Я не думаю, что линия, которая была выработана руководителями министерства здравоохранения была какая-то преднамеренная или преследовала какой-то смысл подорвать основы этой работы.

Думаю, что в результате своей недостаточной подготовленности, недостаточной зрелости они пытались решить множество вопросов, пытались во имя дела, но отошли от основных наших ленинских принципов подбора, расстановки кадров и этим самым допустили большие ошибки и огромные недостатки на том участке, который был **вверен партией**.

Как быть сейчас ? Как выйти из этого положения?

Конечно, дело, наверное далеко не только в том, чтобы решить вопрос о перемещении отдельных кадров. Я вижу прежде всего **выход** из этого положения в мобилизации партийных, советских **органов на местах**. В мобилизации всех органов здравоохранения.

Видю выход в том, чтобы на основе конкретных мероприятий, улучшить дело по подбору, расстановке и воспитанию кадров в **самом аппарате министерства**, во всех других участках здравоохранения, районных и городских больницах и на всех участках **работы здравоохранения**.



- 2 -

Прежде всего, видимо, этими вопросами должны сегодня заниматься партийные, профсоюзные, комсомольские органы, все общественные организации. Этим делом должны заниматься и органы здравоохранения. Конечно, им видимо потребуется большая помощь чтобы выправить то положение, которое мы сегодня имеем и чтобы в 1968 году до конца выправить то положение, когда наша республика теряет позиции, которые имела по здравоохранению.

Как приступить к оценке руководителей органов министерства здравоохранения. Оценка, данная здесь, была правильной, я целиком и полностью к ней присоединяюсь. И если говорить, как поступить с руководством министерства, то тут надо согласиться с предыдущими ораторами, что по тому состоянию, которое сегодня мы имеем на этом участке работы, по тому уровню предложений, которые были представлены со стороны министра, со стороны его заместителей т.т. Сорочан и Ярового, нет никакой уверенности, что дело будет в какое-то время серьезно поправлено. Если товарищи не в состоянии уяснить ту глубину явлений, те допущенные крупные недостатки, то тяжело верить, что они в состоянии выправить положение.

Тов. АНТОСЯК

Хотя и обсуждение вопроса по министерству здравоохранения и затянулось, мы делаем совершенно правильно, что так подробно обсуждаем этот вопрос, хотя и допускаем повторения.

Мне хотелось высказать несколько моментов.

Приехало много специалистов из Ленинграда, Москвы и др. городов, которые занимались подготовкой медицинских работников в Молдавии

Самым важным вопросом было здравоохранение в сельской местности.

Если рассматриваем этот вопрос с точки зрения подготовки кадров, их расстановки и воспитания, и руководство этим делом, то этому вопросу придается большое внимание потому, что 70 % населения нашей республики живет в сельской местности.

Причем, должен сказать, да это всем известно, что экономика в сельской местности находится на хорошем уровне. Я бы назвал только одну отрасль. 250 тысяч гектаров виноградников. В среднем должно трудиться по два человека на гектаре. Значит только полмиллиона людей занимается только этой отраслью народного хозяйства.

Конец смены.



(Продолжение выступления т.Антосяка).

Поэтому естественно, что основная масса тружеников, проживающих в деревне, заслуживает особого внимания с точки зрения культуры и здравоохранения. В этом направлении предпринимаются соответствующие меры. Раньше бралась молодежь из села, готовилась и направлялась в село.

Судя с материалах, о которых говорилось, у нас снизился уровень подготовки кадров, если имеются в виду учебные заведения. Я не говорю об аспирантуре, научных работниках, а о врачах. Сейчас заметно снижается уровень подготовки кадров в высшем учебном заведении. Мы, нарушая принцип правильного ленинского руководства, начинаем этот институт снижать. И если не приостановим этот нездоровый процесс, институт мы можем свести к фельдшерскому учебному заведению, потому что вместо квалифицированных специалистов лекции начинают читать люди, которые отличаются только тем, что знают молдавский язык, но не обладают достаточными знаниями в области науки.

Надо обратить внимание, какое происходит движение с кадрами в селе. Нетрудно заметить, что здесь допускаются серьезные нарушения. Все представленные здесь материалы говорят о недостатках и ошибках в руководстве. Но если говорить об ошибках, ошибки бывают и у других организаций и министерств. В данном случае мы должны придерживаться какой-то более определенной ФОРМУЛИРОВКИ в оценке положения, которое создалось в Министерстве по вопросу руководства кадрами. Более правильная была бы оценка - это искривление политики партии в вопросах подбора, воспитания и расстановки кадров. Это искривление ленинской политики партии в этом вопросе. Если с этой точки зрения подойти и принять во внимание все материалы, которые представлены комиссией, я считаю, что руководство, допустившее искривление политики партии в вопросах кадров, не в состоянии исправить дело, тем более, что это искривление привело к очень тяжелым последствиям.

Заболееваемость сыпным тифом возросла. Это один из показателей деятельности этих учреждений. Когда мы рассматриваем итоги работы промышленности или строительства, мы обращаемся к определенным показателям. В медицинской статистике есть также показатели: заболевание сыпным тифом в республике в пять раз больше, чем в целом по стране. Я не говорю о других заболеваниях, которые имеют место. В справке указаны такие болезни, о которых, может быть, и не надо было говорить, потому что они не носят массовый характер, но сыпной тиф и другие инфекционные заболевания говорят о многом. Надо над этим задуматься.

Я присоединяюсь к высказываниям членов Бюро ЦК и думаю, что если начнем с укрепления руководства, мы поможем делу улучшения здравоохранения в республике.

Тов. ДАНИЛОВ.

Товарищи, Министерство здравоохранения Союза, сектор ЦК КПСС по здравоохранению очень обеспокоены положением дел, создавшимся в руководстве здравоохранением в вашей республике, особенно серьезными недостатками, нарушениями партийных принципов подбора, расстановки, изучения и воспитания медицинских кадров.

Надо сказать, что в ЦК партии, Министерство здравоохранения Союза в течение последних полутора лет поступило несколько писем, где показывались недостатки в работе с кадрами. Часть этих писем мы направили в Министерство здравоохранения Молдавии, часть — в ЦК партии. На часть получили ответы, что те недостатки, на которые указывают в письмах, трактуются, якобы, тенденциозно. Повидимому, товарищи в аппарате Министерства здравоохранения, в секторе здравоохранения ЦК не всегда разбирались должным образом в этих сигналах.

И вот приехав сюда, познакомившись со справкой, которую представила комиссия, поговорив с товарищами из мединститута, с членами коллегии и некоторыми другими работниками здраво-

охранения Молдавии, выслушав сегодня мнение членов комиссии, я должен сказать, что мы полностью разделяем точку зрения комиссии ЦК Компартии Молдавии. Мы не уверены, что тов. Тестемицану сможет выправить создавшееся положение в республике. Кроме того, мы не уверены, что и другие некоторые заместители министра и члены коллегии, в частности, т. Балан, способны исправить положение дел.

Случайно ли возникли эти недостатки и отражаются ли недостатки в кадровой работе на качественных показателях здравоохранения республики? Я должен сказать, отражаются. Анализируя статистические данные, пользуясь материалами бригад, которые проверяли здравоохранение республик, мы пришли к выводу, что в вашей республике имеется целый ряд серьезных недостатков. В связи с этим Министерство здравоохранения Союза на коллегии за последние полтора года трижды слушало Министерство здравоохранения Молдавии, первый раз в 1966 году о мерах по снижению заболеваемости туберкулезом, о выполнении Постановления Совета Министров Союза № 972, в июле 1967 года о состоянии заболеваемости венерическими и кожными болезнями, в августе 1967 года о ходе выполнения строительства учреждений здравоохранения республики. В республике за 1959-1965 гг. план капитального строительства по вводу коек выполнен всего на 58%, в 1966 году план выполнен на 46%. Надо сказать, что коллегия подвергла резкой критике деятельность Министерства и прямо записала: **указать министру здравоохранения т. Тестемицану на недостаточный контроль и слабую организаторскую работу Министерства по выполнению планов капитального строительства.**

Конец смены.

- 1 -

Смена 26

СТ-ДД

*Дашинцев*

Продолжение выступления т. Балтийского-

Кроме того, коллегия довела до сведения Совет Министров СССР о серьезных недостатках по капитальному строительству, написала письмо о привлечении к ответственности за срыв выполнения плана капитального строительства. Кое что было сделано по выполнению планов капитального строительства. За 1967 год план по капитальному строительству выполнен на 85 процентов. Это говорит о том, что если аппарат министерства здравоохранения, партийные советские органы республики больше стали уделять внимания этому вопросу, то планы выполняются лучше.

Правда, товарищ Тестемицану воспринял это болезненно, он имел беседу с министром и я беседовал с ним, он болезненно воспринимает создавшееся положение.

В 1962-1963 году в республике неблагоприятное положение с вензаболеваниями. В 3,5 раза увеличилось количество заболеваний сифилисом, это самое большое количество по сравнению с остальными республиками; по заразным болезням в 2,8 раза. Большой рост с 1963 года по заболеваниям гонореей, микроспорией, чесоткой. В Молдавии 13413 случаев чесотки и это в общежитиях высших учебных заведений и средних, в организованных коллективах. Это потому, что ее не лечат и она дает такой серьезный рост.

Коллегия отмечала, что главной причиной роста этих заболеваний являются органы здравоохранения республики, которые ослабили внимание к этому разделу работы, что они не анализируют положение дел.

- 2 -

см.26

Коллегия еще раз обратила внимание товарища Тестемицану на эти недостатки в этом разделе работы. При таких показателях ожидать улучшения, мне кажется, трудно. Коллегия обеспокоена большим количеством заболеваний туберкулезом. Много, правда, сделано, но имеются еще недостатки.

Как обстоит дело с брюшным и сыпным тифами? По сравнению с 1966 годом сократилось на 12 процентов, в среднем по союзу тоже на 12 процентов, Украина сократила на 26 процентов. Паратиф и дизентерия дают рост. Дифтерия, которая полностью зависит от профилактики, от работы органов здравоохранения с 1959 по 1965 год снизилась в 18 раз, а в 1967 году мы имеем рост на 50 процентов. Сыпной тиф на 3 процента, это самый высокий процент по союзу.

Много недостатков в физическом развитии детей. Все это говорит о том, что эти кадровые эксперименты отрицательно сказываются на качестве показателей здравоохранения и придется потратить много труда, приложить много усилий для того, чтобы тех результатов, которые были недавно в республике.

Еще два момента, на которые мне хотелось бы обратить ваше внимание. Из справки и выступлений членов комиссии ясно, что они анализировали вопрос укрепления районных больниц. Да, министерство ведет линию на создание специализированных коллективов, об этом же говорится и в Программе партии, но никогда министерство не ставило вопрос о ликвидации сельских врачебных участков, а каждый раз говорилось о развитии сети разумно, с учетом местных условий и плотности населения, состояния дорог и т.д. У вас же сделан

- 3 -

см.26

крен, вроде того, что все это делается сверху. Надо проводить укрупнение, не ломая эту сеть.

Второе — о качестве подготовки врачей. Решение XXIII съезда прямо указывает, что надо особо поставить вопрос о подготовке ВСЕХ специалистов с высшим и средним специальным образованием, но вот введение преподавание на III-м курсе без достаточной подготовки, когда нет учебников, а те учебники, которыми пользуются студенты, это переводные в основном из французских, где не по марксистски трактуются многие вопросы, и вот при отсутствии преподавателей, учебников зачем надо коверкать подготовку врача? Как можно поручать читать лекции лицам, только что окончившим аспирантуру, а если еще учесть то, как подбираются люди в аспирантуру, тогда становится совершенно непонятным все это.

Сейчас бурно развивается медицинская наука.

Конец смены.



-144

см. 27

рц

- I -

( Продолжение выступления тов. <sup>Димитров</sup> Балтийского )

Только медицинская промышленность выпускает 1.800 названий медицинского инструментария, до 6 тысяч наименований различных препаратов.

Мне кажется, что плохо ,что лекции на молдавском языке читаются неквалифицированными преподавателями, а еще хуже, что у вас пользуются румынскими учебниками, у них номенклатура небольшая, у них в основном учебники переводные из Франции, ФРГ, и других стран. И по вопросам биохимии там заложена концепция этих стран. Старые преподаватели говорят, что этим уродуем студентов.

Надо преподавать по-молдавски, но надо создавать необходимые условия, нужны квалифицированные преподаватели и надо иметь полный набор учебников, чтобы студенты полностью обеспечивались учебниками, а иначе будем готовить не врачей, а фельдшеров.

Ведь никому не секрет, что ваши видные ученые, профессора уезжают в другие города, например, в Ленинград, там занимают кафедры. Если бы был плохой ученый, плохой профессор вряд ли бы он прошел по конкурсу в Ленинградский институт, если в Ленинграде на одной кафедре по два-три профессора! Значит, неплохие кадры уходят из республики.

Это в какой-то степени отражается на качестве подготовки кадров.

Мы полностью разделяем точку зрения комиссии и ее предложения.

- 2 -

Тов. МЕЛЬКОВ

По существу все сказано членами комиссии, членами Бюро и в результате имели возможность досконально разобраться в этом вопросе.

Всегда партия придавала большое значение кадровой политике. Вопрос о кадрах связан с руководящей ролью нашей партии в общем обществе. Отсюда по существу мы на всех съездах, пленумах ставится вопрос о кадрах, их расстановке и воспитании. На протяжении всей истории нашей партии этот вопрос не сходил с повестки дня.

И сегодня Бюро ЦК КП Молдавии спросило с 5-х коммунистов руководителей министерства здравоохранения, как они выполняют этот партийный принцип подбора кадров. И картина выяснилась весьма печальная.

Министр с 1950 года член партии, один заместитель министра с 1953 года, остальные члены коллегии помоложе и имеют меньший партийный стаж.

Эти коммунисты не выполняют требований, которые сформулированы в документах XXIII съезда партии. Съезд указывает, что современные масштабы коммунистического строительства предъявляют более высокие требования к подбору кадров.

Министерство снизило эти требования, набрало молодых, малоопытных людей, которые компрометируют ведомство, в котором работают и звание врача.



146

см. 27

- 3 -

Съезд потребовал, чтобы выдвигали людей хорошо знающих свое дело, хороших организаторов, а выдвигались плохие специалисты и плохие организаторы.

Съезд выдвинул задачу выдвигать молодые кадры в сочетании со старыми опытными кадрами. по их деловым и политическим признакам.

Мы должны поставить вопрос не только о нарушении этих принципов, но и об элементарной недисциплинированности т.т. Тестимицану, Ярового, Балана в выполнении решений партии .

Они выдвинуты на эти должности, чтобы проводить в жизнь политику партии, но этой работы мы не видим. с их стороны.

Достаточно сказать, что даже конкретные факты провалов в работе с кадрами, о которых знает министерство, определенные недостатки, которые были, не стараются устранить. Создается впечатление, что министерство заинтересовано в отсталых методах работы с кадрами, заинтересовано в непартийной линии в подборе, расстановке и воспитании кадров, если не реагирует на все те недостатки, которые имеются.

И дело можно посмотреть в другом аспекте. Товарищи руководители министерства, от ваших пониженных требований к кадрам, у народа подорвана вера в органы здравоохранения.

Как будут ребенка давать на операцию такому врачу, как Борщ. А другие факты. Об этом Вы думали, тов. Балан, когда подбирали кадры?

см. 27

- 4 -

Мне кажется, что те объяснения, которые давал министр и некоторые члены коллегии не могут удовлетворить. Министр говорил, что есть отдельные ошибки, есть недосмотр, кое-что недоучли, кое-что просмотрели.

Это же не объяснение, когда все это недоучли, недоработали, то в целом получается явление, которое называется безответственностью, а не то что мелкие недоработки.

Речь идет об элементарной недисциплинированности в выполнении решений партии по вопросам кадров. Речь идет об извращении партийных принципов в работе с кадрами. Я не буду говорить о частных вопросах. Некоторые товарищи говорили о национальном аспекте, о выдвижении национальных кадров.

Конец смены.

- I -

см.28 118  
МК

(Продолжение выступления т.Мелькова).

Некоторые товарищи говорили о национальном аспекте в органах здравоохранения. Здесь нельзя говорить о том, что Министерство изобрело какую-то особую свою линию. Нет этой линии. Есть линия нашей партии, которая говорит о выдвижении национальных кадров, она зафиксирована в решениях партии и парторганизации республики, последнего ее пленума. Нет особой позиции по вопросу обучения на молдавском языке, есть линия партии о том, что студент любой национальности может обучаться на родном языке. Но есть извращение этой линии со стороны Министерства, легковесный подход к этому вопросу. И за это товарищи должны нести ответственность. Доходит до того, что мы посеяли в дружной ранее семье медицинских работников недоверие, начинаются разговоры, интриги, письма. Раньше этого не было. Речь идет о неправильном проведении линии партии, о неорганизованности в этой работе.

Мне кажется, что сложившаяся ситуация, а самое главное, оценка, которая дана руководителям Министерства, не дает нам никакого морального права ставить вопрос мягко и решать либерально. Мы должны со всей строгостью решить этот вопрос. Мы надеялись, что министр и члены коллегии смогут подняться до партийной оценки того положения, которое сложилось. Но этого мы не услышали. Надо строго наказать т.Балана и необходимо решить вопрос о работе т.Тестемицану, поскольку пока не чувствуем, что он найдет в себе силы и сможет поправить положение дел, которое сложилось. Но это одна сторона вопроса.

Я полностью присоединяюсь к точке зрения т.Паскаря, что работу надо провести не только в Министерстве. Общее состояние здравоохранения в республике, видимо, ставит задачу записать в проекте постановления ряд конкретных, серьезно сформулированных пунктов в адрес местных органов по

режнему усилению внимания здравоохранению в кадровом разрезе, материальной базе, руководству этими учреждениями. Только это поможет поправить то положение, которое выяснилось не только с кадрами, но в целом в системе здравоохранения республики.

Тов. БОДУЛ

Товарищи, безусловно, та обстоятельная проверка, которую члены ЦК провели, подтвердила правильность решения Бюро ЦК, которое мы приняли по тем многочисленным письмам и сигналам с мест. Принятие такого решения о проверке работы с кадрами в Министерстве нам подсказали люди, отдельные коммунисты. Члены ЦК обстоятельно проверили. Обсуждение на Бюро этого вопроса убедило нас в очень серьезных нарушениях порядков, партийных принципов работы с кадрами. Руководители Министерства, т.Балан и члены коллегии отступили от партийных принципов, извратили политику партии в кадровом вопросе, нанесли большой моральный ущерб нашим кадрам. Как можно было так поступить с заслуженными людьми, которые всю свою жизнь отдали служению науке? Вы применяли разные недостойные коммунистов методы для того, чтобы избавиться от этих кадров. Как вы обращаетесь с вашими учителями, которые вас учили? Вы нанесли урон политике партии.

В республике нет отрасли, по адресу которой в народе сложилось бы такое мнение, как по адресу медицинской службы. В этой отрасли нарушаются правила подбора кадров, огульно освобождают заслуженных людей, преднамеренно выдвигаются незрелые, неподготовленные люди, молодежь.

Мы располагаем уймой писем, которые говорят о тех недостатках, о которых мы сегодня говорим на Бюро. Причем это письма в доброжелательном тоне, без передергивания. Вы же не обращали внимания на это. Линия, которую Вы проводите, ее нельзя отождествлять с партийной линией. Вы, т.Тестемичану, защищаете т.Балана. Но Вы уже неправильно поступили, когда окружили себя людьми неподготовленными. Чем Вы руководствовались?

Конечно, не партийными принципами, потому что нет таких принципов у партии. Вы бы подумали об интересах медицинского обслуживания народа. Вы преследовали свои личные интересы. Об этом говорят факты бесконечных диссертаций вашего аппарата, работа по совместительству. Тов.Тестемичану, Вы принизили роль государственного аппарата, каким является Министерство. В таком положении Министерство здравоохранения никогда не пребывало. Сразу после войны был куда выше уровень работы Министерства. Вы сами не освободились от академизма, который на Вас давит до сих пор. И министр, и заведующий кафедрой. Какая нужда в этом? Это просто не скромно. Вы не подумали об интересах народа, Вы думали только о себе. И Вашему примеру следовали все в аппарате Министерства, Вы превратили аппарат Министерства в институт диссертаций. Вы много сделали кандидатов наук за счет здоровья молдавского народа.

Конец смены.

- 1 -

Смена- 29

СТ-ДД

Продолжение выступления т.БОДЮЛА -

и в результате серьезные вывихи, искривления, извращения. Снизился уровень медицинского обслуживания в республике и это при том положении, когда значительно улучшились бытовые условия трудящихся. При таком положении все это социальное наследие прошлого и должно уйти в прошлое и тогда значительно меньше и вовсе не было бы сыпного тифа, венерических заболеваний, педикулеза, трахомы и т.д. Что случилось? Что народ стал жить хуже? Что в стране чрезвычайное положение? Наоборот, культурный уровень возрос, а у нас возрос сыпной тиф. Все это произошло от того, что вы ослабили медицинское обслуживание, все это и привело к таким последствиям.

При таком руководстве здравоохранением трудно реализовать решения партии о материальном благосостоянии. Это также говорит о том, что вы не обеспечиваете порученный участок работы. Никаких других причин для этого нет и вы сами их не привели. Почему возросла детская смертность? Это результат низкого уровня руководства. Безответственность. Халатность. Не способность многих людей, многих кадров. Совершенно ясно, что при такой обстановке не могло быть другого положения, при запущенности профилактических работ увеличилась заболеваемость, все это привело к грубым нарушениям и факты неопровержимы. Возьмите вопрос подбора кадров. Коммунисты должны смотреть на это по-партийному. Мы сейчас собрались для того, чтобы помочь народу, который засыпал нас письмами и руководствовались только одним этим желанием, а вы остаетесь верными себе.

- 2 -

см.29

Имея статистические данные, вы приукрашиваете положение, занимаетесь очковитательством. Скажите мне, с каких пор и до чего дошло дело, что мы перестали регистрировать рождаемость, а у вас нехватает мужества признать свои ошибки, вы их не видите или не хотите правильно оценить их. Вы за несколько дней до бюро доказывали, что Балан совершенно правильно решает кадровые вопросы, что вы не допускали никаких нарушений в кадровой политике, что вы строго придерживались ленинских принципов, но вы огульно освобождали признанных врачей и тем самым ограничивали возможность получить образование другим и это вы называете ленинским принципом?

Мы много вас опекали, мы критиковали вас на съезде, на пленумах, назначали одну, другую комиссию. По результатам проверки первой комиссии мы с вами беседовали, мы не вынесли это на обсуждение и вот после всего этого вы неправильно оценили наше отношение, вы были верны только себе, вы создавали конфликты между кадрами и они вас за это критикуют открыто и пишут открыто. И если бы этот вопрос поставить на обсуждение, то они открыто и высказались бы. Я хочу сказать, что все эти письма носят доброжелательный характер, в них ничего нет натасканного.

Товарищ Тестемицану, я хотел бы, чтобы Вы подумали, Вы неплохой ученый, старательный работник, я бы сказал, днательный работник, и хотелось бы, чтобы вы подумали о своих ошибках, о своих поступках, Вы, как государственный человек, как министр, как депутат Вы должны были сказать больше чем мы узнали от членов комиссии и это это нужно было не столько для нас, сколько для Вас, чтобы Вы поправили положение дел и мы бы Вас поддержали, если бы



- 3 -

см.29

Вы правильно оценили положение дел, вскрыли бы истинные причины, тогда бы это совершенно иначе прозвучало и мы были бы уверены в этом, но Вы шире рамок справки не вышли и поэтому у Вас сложилось мнение, что Вы сможете поправить положение дел. У нас сложилось единое мнение, что Вы допустили настолько серьезные ошибки и настолько неправильно их оцениваете, что Вы не в состоянии будете поправить создавшееся положение.

Конец смены.



Тов. БОДУЛ

Выражаясь другими словами я хочу еще раз сказать , что Вы принизили всю работу – кадровую работу, профилактическую работу, лечебную работу, подготовку кадров через аспирантуру и т.д. И это превнесено незрелыми, неопытными кадрами, за которые вы стоите горой . И эта ваша позиция выдает вас с головой.

Вы сами сказали и сделали выводы, что при таком состоянии дел не сможете поправить положение.

Я хочу в заключение высказать свою точку зрения об учреждениях медицины на периферии. Вы недооцениваете роль участковых больниц, роль сельских участков. Разве можно шаблонно решать эти вопросы ? Когда у нас особенности Молдавии исключительные, в сельской местности проживает 70 % населения.

Тов. Балтийский и тов. Данилов, у нас есть такие колхозы, где проживает по 10-12 тыс. человек и у нас таких колхозов 30 %. Что такое 12-15 тысяч человек населения ? Это целый город.

Колхозы Молдавии очень много построили больниц. Какое моральное право имели лишать колхозников медицинского обслуживания? Причем, колхозники на колхозных собраниях решают вопрос о том, чтобы у них был врач, они даже готовы оплачивать его работу. Приглашают несколько врачей по специальностям.

Возьмите колхоз "Пограничник". Имеет на фермах физиотерапевтический кабинет . Может держать 5-10 врачей. Спрашивается что это за тенденция? Связывали ли это местными условиями? Может быть районная, может быть территориальная больница должна быть, но у нас есть в колхозах такие возможности строить больницы, оборудовать ее хорошо, держать персонал, если государство этого еще не может сделать.

- 2 -

Я понимаю вас так, поскольку на местах не были, вы просто допустили самотек и потом брали кадры из села в город. Вы просто потеряли бразды правления периферийной службой.

И мнение народа таково, что любой колхоз сможет держать врача, если государство не сможет. И мы это будем поддерживать.

Безусловно, товарищи, из сегодняшнего объяснения, из того материала, который у нас имеется, напрашиваются очень серьезные выводы. По этой системе в целом надо подумать какую помощь оказать, чтобы поправить положение. Здесь речь идет тов. Тестимицану и остальные, руководители не об исправлении отдельных недостатков, речь идет о серьезных мероприятиях, которые бы обеспечили повышение уровня всей медицинской службы республики.

Вам придется из городов в села послать людей, потому что государство не может мириться с таким положением, когда в городах врачи не находят себе работу, а в сельской местности их нет. На сей счет имеются прямые директивы партии и вам придется их выполнять. Это сложная, большая работа и партийным органам нужно оказать помощь органам здравоохранения.

Мы должны сегодня на бюро сделать выводы о слабом контроле со стороны аппарата ЦК, горкомов и райкомов партии, мало того, что снижен контроль, но и допущена беспринципность.

Можно было бы целый ряд ошибок, недостатков, связанных с подбором кадров предотвратить, если бы во-время подсказали, поправили.

- 3 -

Нельзя согласиться с тем, что случайно допускали ошибки. Это не случайно. Вы несете партийную ответственность за ошибки в подборе и расстановке кадров. Вы их допустили потому что неправильно подбирали помощников, что понизилась требовательность, отошли от принципов ленинского подбора кадров. Вы решали по-своему кадровые вопросы и завели в тупик многие вопросы в этом институте и др.

Бельцкие врачи возмущены заменой старых кадров молодыми, неопытными врачами. Этот вопрос возник на партийной конференции. Нужно спросить и с партийных органов, с Бельцкого горкома партии, когда 9 главврачей старых, опытных заменили на 9 врачей малоопытных из сел.

конец смены.

Продолжение выступления т.БОДУЛА -

Что касается национальных нюансов, хотим мы или не хотим, но в народе создалось такое мнение. Мы имеем очень много нареканий, открытых выступлений, ходяков. Народ истолковывает это как неправильную позицию по отношению к сочетанию национальных кадров. Ваша система особая, специфическая в соотношении кадров разных национальностей, старых и молодых. Я не мыслю, чтобы диагнозы предопределяли молодые кадры. В диагностике решающее значение имеет опыт.

И в преподавании предметов разве достаточно знать молдавский язык, медицину надо знать.

Нельзя без глубокого сожаления говорить о том, что профессора, уехавшие от нас, приняты по конкурсу в ленинградские вузы. Это говорит о недопустимом отношении к ним здесь. Не было не только принципиальности, не было обыкновенной этики. Мы не так богаты кадрами.

Безусловно, т.Балан не способен руководить управлением, мы сами не можем объяснить, как т.Балан стал начальником управления. Здесь вся ответственность ложится на т.Тестемицану и отдел ЦК, который поддержал это предложение. Тов.Балана надо от должности устранить и определить меру наказания, по меньшей мере, выговор с занесением в учетную карточку.

О т.Тестемицану уже все высказались, я тоже согласен. Я хочу вспомнить, как он шел на эту работу, это несколько облегчит нам решение. Тов.Тестемицану с большой неохотой шел на должность министра, я с ним два раза беседовал, он отказывался. Он опасался. В этом отказе чувствовалась его привязанность к институту, преподавательской работе. И эта привязанность осталась. Он так и не освободился от академизма, это его сковывало в работе.

Я думаю, что т.Тестемицану также заслуживает наказания за нарушения, но учитывая, что мы взяли мало опытного в государственных делах человека, может быть, мы ограничимся освобождением

его от должности министра. Он заведует кафедрой, его надо поддержать. Как ученый он себя оправдал, как ректор института — тоже. Мы считали его хорошим ректором, и он был хорошим ректором, ученым, преподавателем, но министр получился слабый. Он не проявил свои партийные качества. Мы укрепим Министерство.

Проверяющие товарищи высказали мнение о слабости т. Ярового. Он активно участвовал в формировании этих нарушений. Но я думаю, что т. Яровой может сделать соответствующие выводы. Он не нес персональную ответственность за кадры. Но ему надо сделать очень серьезные выводы, если оставаться у руководства.

Что касается т. Сорочана, он на меня произвел сегодня впечатление очень плохое. Он опытный работник, наиболее старый практический работник, как член партии также немолодой для нашей республики, причем работоспособный товарищ. Но позиция, которую он занимал, характеризует его очень плохо. Вы же могли прийти в ЦК и сказать — помогите нам, Вы могли открыто выступить с принципиальной критикой. Вы должны были иметь с министром принципиальный разговор, но Вы ничего не предприняли. Это Вас характеризует как не совсем принципиального работника. Мне не совсем понятна Ваша неуверенность. Я хорошо т. Сорочана знаю по работе в районе, там он считался лучшим заведующим отделом здравоохранения, много инициативы проявлял, был активным работником в парторганизации Котовского района. А в Министерстве показал себя не с хорошей стороны.

Я согласен с товарищами о расширении состава коллегии. В принципе будем считать, что вопрос обговорен. Тов. Мельник, внесите предложения о количественном составе и персональном составе. Поскольку т. Балан отпадает с сегодняшнего Бюро, его освободить как члена коллегии. Остается 4 человека. Надо подумать о полном составе, посмотреть и внести предложение о составе коллегии.

Не возникает ни у кого вопросов? Нет. Все члены Бюро единогласно поддерживают высказанное положение? Все.

Конец выступления.  
Конец смены.

- 1 -

см.32

СТ-ДД

Тов. ТЕСТЕМИЦАНУ -

Мы допускали серьезные ошибки и крупные недостатки, но они были не преднамерены и я, как коммунист, признаю их и в дальнейшем постараюсь оправдать свое доверие, как коммунист.

Тов. ЯРОВОЙ -

Я благодарю за доверие и постараюсь оправдать.

Тов. СОРОЧАН -

Обсуждение данного вопроса заставляет нас подумать о том, чтобы в дальнейшем более принципиально решались все эти вопросы и если члены Бюро сочтут необходимым поручить мне данный участок работы, я постараюсь оправдать это доверие.

Тов. БАЛАН -

Я считаю, что сегодня правильно решили вопрос об освобождении меня от занимаемой должности. За период моей работы я допускал серьезные ошибки и сегодня меня правильно критиковали и я полностью признаю всю критику в мой адрес, поскольку основная вина ложится на меня и если в дальнейшем мне партия доверит любой участок работы я постараюсь оправдать его.

А за те 5 лет, которые я проработал на данной должности я выражаю глубокую благодарность.



198.1. 4/12-683  
Совершенно секретно 135

# ПОСТАНОВЛЕНИЕ

Бюро Центрального Комитета Компартии Молдавии

от 19 марта 1968 года

## 1. О работе с кадрами в Министерстве здравоохранения Молдавской ССР

(*т.т. Тестемицану, Добур, Балаан, Дюла, Пелеко, Кеханели, Гурженико, Яков, Сауран, Борн, Дельвин, Илюшеску, Издрон, Сидоренко, Силуэ, Писаре, Антэя, Дамиле, Кемпоз, Бодю*)

Центральный Комитет Компартии Молдавии отмечает, что за последние годы в республике проделана некоторая работа по подбору, расстановке и воспитанию медицинских кадров. Увеличилось число квалифицированных врачей и научных работников, расширилась сеть учреждений здравоохранения, улучшилось оснащение их современной техникой и оборудованием.

Однако, как показала проверка, руководители министерства неудовлетворительно организовали выполнение решений XXIII с"езда КПСС, пленумов ЦК Компартии Молдавии по вопросу подбора, расстановки и воспитания кадров, безответственно отнеслись к выполнению постановления Бюро ЦК КП Молдавии от 26 декабря 1961 года о работе с кадрами в органах здравоохранения республики.

Министр здравоохранения т. Тестемицану Н.А. нарушал коллегиальность в подборе и расстановке кадров, по существу отстранил коллегию от решения данных вопросов и передоверил этот важный участок начальнику управления кадров т. Балаану Г.А., который оказался политически незрелым и неспособным обеспечить порученное дело.

В результате этого в органах здравоохранения допущены грубые нарушения ленинских принципов подбора кадров, не обеспечивалось правильное сочетание старых и молодых работников, не учитывался многонациональный состав населения республики.

Вопреки требованиям ЦК Компартии Молдавии об укреплении врачами сельских участковых и районных больниц тт.Тестемичану и Балан за последнее время перевели из сельской местности в Кишинев и другие города республики большое количество специалистов, среди которых значительная часть проработала после окончания института по месту назначения 1-2 года. Для такого перемещения широко используется аспирантура и ординатура, куда направляются молодые врачи, которые после непродолжительного пребывания в них министерством отзываются и направляются на руководящие и ответственные должности в медицинские учреждения города Кишинева.

Необоснованные перемещения привели к тому, что во многих сельских районах обеспеченность врачами за последние годы значительно уменьшилась и составляет 3,1 врача на 10 тысяч населения, тогда как в городах 45,7 врача. Только из 17 проверенных сельских районов за последние три года выбыло более 500 врачей. Если в 1960 году в сельской местности на одного врача приходилось 2443, то в 1967 году - 3214 человек.

Из 1354 должностей врачей, предусмотренных штатами, в сельских участковых больницах фактически замещено только 463, в то время когда в городах республики некоторые врачи не могут найти работу. Только в г.Кишиневе 43 врача не трудоустроены и многие работают на половинных ставках.



137

## 3.

Руководство Министерства здравоохранения зачастую при переводах и назначениях кадров руководствовалось не деловыми и политическими качествами работников, а признаками приятельских отношений, родства и личной преданности. При выдвижении кадров на руководящие должности допускалась политическая близорукость. Многие высококвалифицированные врачи и научные работники заменялись людьми, не имеющими достаточного опыта практической работы, что привело к ослаблению руководства лечебно-профилактическими и научными учреждениями. Многие специалисты, выдвинутые в последнее время на ответственные посты, не обеспечивают порученный участок работы.

Министерство здравоохранения и его местные органы слабо ведут воспитательную работу с медицинскими кадрами, не предъявляют должной требовательности к ним, не создают обстановку нетерпимости к недостаткам, мирятся с нарушениями государственной дисциплины, очковтирательством, фактами преступно-халатного отношения к своим обязанностям, бездушного отношения к больным.

Серьезные недостатки допускает министерство в руководстве медицинским институтом, нередко подменяет ректорат

- 4 -

в вопросах подбора, назначения кадров, не осуществляет должного контроля за постановкой учебно-воспитательной и научной работы, не принимает мер к пополнению профессорско-преподавательского состава высококвалифицированными кадрами. На протяжении ряда лет в институте не проводятся внешние конкурсы на замещение вакантных должностей, тогда как 19 кафедр возглавляются кандидатами наук и даже старшими преподавателями. Все это привело к снижению уровня подготовки специалистов.

Нарушается установленный порядок приема в аспирантуру и ординатуру. В аспирантуру нередко принимаются лица, не имеющие склонности к научной деятельности, не обеспечивающие порученный участок работы и даже скомпрометировавшие себя. Министерство здравоохранения плохо организует специализацию и повышение квалификации врачей. Многие врачи проходят специализацию и усовершенствование ежегодно или через год, другие же на протяжении 5-10 лет не направляются на повышение квалификации.

Эти серьезные недостатки отрицательно сказываются на подготовке высококвалифицированных врачебных кадров и научных работников.

Тов.Тестемицану неудовлетворительно занимается комплектованием аппарата министерства и допус<sup>т</sup>кает в этой работе серьезные ошибки. За последние 4 года заменено большинство работников аппарата. На ответственные должности назначаются молодые, неавторитетные работники, не имеющие достаточного опыта в лечебных учреждениях и органах здраво-

- 5 -

охранения. В то же время за эти годы из аппарата освобождены многие квалифицированные специалисты.

Министерство неудовлетворительно организует выполнение ~~решений~~ <sup>постановлений</sup> партийных и советских органов по вопросам медицинского обслуживания населения и своих решений. Министр и его заместители плохо руководят деятельностью аппарата министерства. Его работники редко бывают в медицинских учреждениях, не знают положение дел на местах. В истекшем году на коллегии не обсуждались отчеты руководителей медицинских учреждений о состоянии работы с кадрами. Имеются факты волокиты при разборе писем, заявлений и жалоб трудящихся, случаи, когда они направляются на рассмотрение тем должностным лицам, на действия которых жалуется заявитель.

Партийное бюро (секретарь тов. Кондырев А.Н.) проявляет беспринципность в оценке недостатков работы аппарата министерства, не способствует развитию критики и самокритики, <sup>и</sup>повышению ~~чувства~~ ответственности работников за порученный участок.

Крупные недостатки в подборе, расстановке и воспитании кадров, слабое руководство деятельностью органов здравоохранения на местах отрицательно сказывается на лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической работе. За последние два года снизился уровень медицинского обслуживания населения республики, возросла заболеваемость дизентерией, сыпным тифом, дифтерией, корью, сердечно-сосудистыми, кожными и некоторыми другими болезнями. Возрастает заболеваемость рабочих в случаях с временной потерей трудоспособности. Увеличились показатели общей и детской смертности.

- 6 -

ЦК Компартии Молдавии отмечает, что горкомы, райкомы партии, первичные парторганизации, исполкомы городских, районных, сельских и поселковых Советов депутатов трудящихся не уделяют должного внимания медицинским учреждениям, глубоко не вникают в их деятельность, мирятся с недостатками в работе. Многие сельские лечебные учреждения размещаются в непригодных помещениях, выделяемые средства на капитальное строительство учреждений здравоохранения из года в год не осваиваются. Партийные и советские органы не проявляют должной заботы о медицинских кадрах, создании им необходимых жилищно-бытовых условий и закреплении их в сельской местности.

Центральный Комитет Компартии Молдавии

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Признать работу с кадрами в Министерстве здравоохранения Молдавской ССР неудовлетворительной.

За нарушение партийных принципов подбора, расстановки и воспитания кадров тов.Тестемицану Н.А. от занимаемой должности министра здравоохранения Молдавской ССР освободить.

За извращение политики партии в кадровой работе члену КПСС тов.Балану Г.А. объявить выговор с занесением в учетную карточку и снять с занимаемой должности начальника управления кадров и учебных заведений Министерства здравоохранения МССР.

2. Обязать Министерство здравоохранения Молдавской ССР устранить допущенные серьезные недостатки и ошибки в работе с кадрами, разработать и осуществить мероприятия,

- 7 -

направленные на улучшение этой работы в свете требований XXII съезда КПСС и пленума ЦК Компартии Молдавии. В кадровой работе строго руководствоваться ленинскими принципами подбора и расстановки кадров по политическим и деловым качествам. Укрепить решающие участки здравоохранения высококвалифицированными, опытными специалистами, улучшить работу с резервом кадров, вести решительную борьбу с их текучестью, обеспечить правильное сочетание старых и молодых работников. Покончить с неправильной практикой распределения и расстановки специалистов, обратив особое внимание на укомплектование сельских лечебно-профилактических учреждений квалифицированными кадрами и их закрепление, не допускать необоснованного перемещения медицинских работников из сельской местности в города.

Повысить уровень работы коллегии и ее ответственность за подбор, расстановку и воспитание кадров, проявлять партийную принципиальность и высокую требовательность в этой <sup>деле</sup> работе.

Считать целесообразным повседневное руководство подготовкой и подбором кадров возложить на одного из заместителей министра.

3. Министерству здравоохранения МССР улучшить работу по подготовке, специализации и повышению квалификации медицинских работников, повысить уровень руководства медицинскими учебными заведениями, постоянно оказывать им помощь в работе, обратив особое внимание на укрепление их высококвалифицированными профессорско-преподавательскими кадрами и повышение уровня учебно-воспитательного процесса.

- 8 -

Больше проявлять заботы об улучшении деятельности научно-исследовательских институтов, укреплении их подготовленными научными кадрами, повышении актуальности и эффективности научных исследований.

4. Обязать руководителей Министерства здравоохранения укрепить кадры центрального аппарата министерства, повысить требовательность к ним, комплектовать аппарат авторитетными, высококвалифицированными специалистами, обладающими организаторскими способностями, большим практическим опытом и умеющими вести дело по-государственному.

Руководителям министерства и первичной партийной организации воспитывать работников аппарата в духе добросовестного и творческого отношения к своим служебным обязанностям, повышать культуру, четкость и оперативность в работе. Сосредоточить усилия на организации исполнения директив партии и правительства по улучшению медицинского обслуживания и охраны здоровья населения, на повышении<sup>е</sup> ответственности медицинских кадров за положение дел в учреждениях здравоохранения.

5. Обязать Министерство здравоохранения, горкомы, райкомы партии, первичные партийные организации медицинских учреждений улучшить ~~работу по~~ воспитанию<sup>е</sup> медицинских работников в духе высокой ответственности за исполнение своего профессионального долга, за строгое соблюдение государственной дисциплины, решительно пресекать факты невнимательного отношения к людям. Обратит особое внимание на усиление идейно-политической работы с медицинскими кадрами, воспиты-

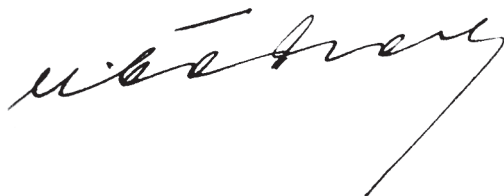


- 9 -

вать их в духе интернационализма, патриотизма, повышать их активность в борьбе против буржуазной идеологии, аполитичности, шире привлекать медицинских работников к участию в агитационно-массовой и санитарно-просветительной работе среди населения.

6. Обязать горкомы, райкомы партии, исполкомы городских и районных Советов депутатов трудящихся внимательно рассмотреть состояние здравоохранения и работу с кадрами в городах и районах республики, разработать мероприятия, направленные на улучшение состояния медицинского обслуживания населения и работы с кадрами, расширение материальной базы лечебно-профилактических учреждений, освоение средств на капитальное строительство и ремонт учреждений здравоохранения, создание медицинским работникам необходимых жилищно-бытовых условий.

Министерству здравоохранения Молдавской ССР, горкомам, райкомам партии доложить ЦК Компартии Молдавии о ходе выполнения настоящего постановления к 1 января 1969 года.



ЦК КОМПАРИИ МОЛДАВИИ

С п р а в к а

о работе с кадрами в Министерстве здравоохранения  
Молдавской ССР

Выполняя постановление XXIII съезда КПСС, Министерство здравоохранения проделало некоторую работу по подбору, расстановке и воспитанию медицинских кадров. В республике увеличилось число квалифицированных медицинских работников. В 1960 году было 3802 врача и 1532 средних медработников, в 1968 году соответственно 5466 и 20994. В высшие и средние специальные учебные заведения больше стало приниматься абитуриентов из южных районов республики.

За последние 4 года в республике подготовлено 1215 врачей, в том числе 850 человек коренной национальности. Окончили аспирантуру Кишиневского медицинского института и других вузов (целевую) 121 человек и ординатуру 76 человек. За этот период защитили диссертации и получили ученую степень кандидата наук 74 человека и доктора наук — 13 человек. Определенная работа проведена по укомплектованию научно-исследовательских институтов научными кадрами. Учеными внедряется в практику новые методы профилактики и лечения болезней, с их помощью организованы в республике такие специализированные медицинские службы как легочная, сердечно-сосудистая и детская хирургия, травматологическая и другие службы. Все это создало условия для улучшения медицинского обслуживания населения республики.

Вместе с тем, в деятельности Министерства здравоохранения МССР по подбору, расстановке и воспитанию кадров допущены крупные недостатки и ошибки. Министерство здравоохранения (министр тов.Тестемицану Н.А.) не приняло должных мер к выполнению решений XXIII съезда КПСС, пленумов ЦК Компартии



- 2 -

Молдавии по этому вопросу, неудовлетворительно выполняет постановление Бюро ЦК КП Молдавии от 26 декабря 1961 года "О состоянии, подбора, расстановки и воспитания кадров в органах здравоохранения республики". Министерство допускает нарушения ленинских принципов подбора работников по их деловым и политическим качествам, сочетания старых и молодых кадров, сочетания специалистов разных национальностей, имеет место большая текучесть кадров. В ряде случаев их подбор и расстановка производятся по признакам приятельских отношений, землячества, родства и личной преданности.

Одной из главных причин большой текучести кадров является неправильная их расстановка. Министерство не принимает мер к их закреплению на селе, а, наоборот, своими действиями способствует перемещению врачей из сельских районов в города, что приводит к ухудшению медицинского обслуживания сельского населения. Значительная часть врачей переведена из районов по приказам и указаниям министерства, в том числе и лица не проработавшие 3-х лет после окончания института. За последние три года вышло из Котовского района 51 врач, из Вулканештского - 46, из Лазовского - 29, из Единецкого - 31. Только из проверенных 17 районов республики вышло свыше 500 человек.

За последние 4 года из Каушанского района вышло 35 врачей, 17 из них переведены по приказу Министерства. Врач-педиатр Т.И. Андрейчук, проработав всего два дня в Фарладанском сельском врачебном участке, была переведена в город Бендеры. 10 врачей уехали из района, не проработав трех лет. Некоторые из них уехали самовольно, бросив больницы и сельские ~~сельские врачебные участки~~ <sup>врачебные участки</sup>. В результате чего в районе из 113 участковых больниц имеется по одному врачу, вместо двух-трех, а в Салкуцком и Первомайском сельских врачебных участках нет ни одного. В больницах района ощущается острый недостаток врачей ведущих специальностей (акушеров-гинекологов, терапевтов, хирургов, травматологов, окулистов, психиатров, отоларингологов).

- 3 -

В Оргеевском районе в течение последних трех лет инфекционная заболеваемость не снижается. В 1966-67 годах было 29 случаев заболевания сыпным тифом. Высока заболеваемость детей корью, дизентерией, коклюшем, дифтерией. Детская смертность в городе и районе из года в год растет. (В 1965 году она составила 37 случаев на 1000 родившихся, а в 1967-68 гг. - 57). В селах Киперчени, Суслены, Морозены, Гетлово, Лазо смертность составляет 69-92 случая на 1000 родившихся. В то же время из района за последние три года вышло 57 врачей. Без каких-либо оснований министерством переведено в город Кишинев 14 врачей, среди которых детские врачи Марченко А.С., Иорданова Л.Я., Попа П.И., Разумная С.И. . Последние двое проработали в сельских больницах по 6 месяцев после окончания мединститута.

В Вулканештском районе большой недостаток врачей ведущих профессий. В то же время за три последние года пришло 30, а ушло 46 врачей, в том числе по приказу министерства вышло 10 врачей. Такая же текучесть кадров имеет место во всех районах республики. Допускаются противоречащие партийной практике переводы врачей из районов без согласования с партийными и советскими органами, а в ряде случаев при возражении с их стороны.

Перевод врачей из районов в города во многих случаях не вызывается какой-либо необходимостью, так как обеспеченность врачами городов значительно выше, чем в сельских районах.

За последние четыре года в город Бельцы Министерством здравоохранения было направлено 35 выпускников мединститута и 50 переведено из районов республики, из них 10 не проработавшие 3 года по месту назначения. При наличии в городе 286 специалистов высшей квалификации на должности главных врачей министерством были назначены медицинские работники из районов. Из 11 главных врачей за это время заменено 9. В 1964 году главврачом детской больницы был назначен Дурня М.Г.,

- 4 -

147

проработавший после окончания института 2 года заведующим стрымбским сельским врачебным участком. После его перемещения участок до сих пор возглавляется рентгенологом. Гуранда С. после окончания института, два года работал заместителем главврача Теленештской райбольницы. В 1966 году назначен главврачом Бельцкого родообъединения. Должность, с которой он ушел, только через год была замещена выпускником мединститута. Главврачами больниц назначены переведенные из районов Каланча В.К., Горячий И.Г., Нягу А.И., а также два выпускника мединститута - Кантуан и Стародуб.

Только за последние 4 года приказом министерства из районов республики в Кишинев переведено 209 врачей, кроме того много врачей из районов трудоустроено в городе с согласия и по направлению министерства, хотя большое количество врачей в г.Кишиневе длительное время не могут устроиться на работу. По данным министерства на 1 января 1968 года в г.Кишиневе не было устроено на работу 38 врачей. Приказом министерства была создана специальная комиссия из 5 человек по трудоустройству врачей во главе с начальником управления кадров министерства Баланом Г.А.

Проверкой установлено, что только в детскую республиканскую клиническую больницу, I-ю городскую и туберкулезную больницы, Молдавский научно-исследовательский институт туберкулеза из районов республики переведено 65 врачей, в том числе многие из них проработали после окончания института 1-2 года. Отдельные молодые врачи, переведенные министерством в Кишинев и выдвинутые на ответственные посты, не обеспечивают порученный участок работы, компрометируют себя.

Врач Коцага Б.И. окончив в 1960 году мединститут, два года работал главврачом Гура-Быкульского врачебного участка, откуда был направлен в аспирантуру в город Ленинград. Через год отозван и назначен главврачом республиканской

детской больницы. Своими действиями противопоставил себя коллективу, авторитетом у врачебной общественности республики не пользуется, дважды был забаллотирован при выборах состава партбюро больницы, а также в правление республиканского общества детских врачей. Министерством же Коцага характеризуется как отличный руководитель, хороший врач, душевный человек и пользующийся заслуженным авторитетом у медицинских работников республики, награжден значком "Отличник здравоохранения". В министерство неоднократно обращались с жалобами на неправильные действия Коцаги, однако оно не только не приняло мер по укреплению руководства больницы, но и продолжает комплектовать ее молодыми малоопытными врачами. За последнее время в больницу были направлены врачи со стажем работы до одного года 7 человек, от 2 до 5 - 14 человек. Многие из них (Малай А.Н., Драганова М.К., Попович П.И. и др.) переведены приказами из сельских врачебных участков. В то же время врачи с ~~10-12~~ 10-13-летним стажем, работавшие в больнице, перемещаются под видом сокращения штатов и собственному желанию (Купцан С.М., Кармазина, Кузовлева Е.Г., Роземблит Д.И.), хотя укомплектованность больницы врачами составляет 85 процентов.

При выдвижении кадров на руководящие должности нередко допускается неразборчивость и политическая близорукость. Врач Суружиу, проработавший год после института психиатром Флорештской райбольницы, в 1966 году министерством переводится в республиканскую психиатрическую больницу на должность врача-ординатора, а через 5 месяцев назначается зам.главврача по кадрам этой же больницы. Отец Суружиу в 1940 году привлекался к уголовной ответственности как активный участник профашистской партии "Железная гвардия". Ленинским РК КПМ Суружиу отказано в приеме в партию. Партбюро больницы вскрыло серьезные недостатки в работе с кадрами. На партийном собрании коммунисты подвергли резкой критике Суружиу и министерство за неправильный подбор кадров, за то, что на работу принимаются люди без прописки, что многие врачи, проработавшие 10-15 лет, не посылаются на курсы усовершенствования, в то же время в этом



140

он является председателем <sup>молочной специализации</sup> ~~молочной специализации~~. —> Присутствовавший на этом собрании начальник управления кадров министерства ~~Г.А.~~ Балан Г.А. выступил в защиту неправильных действий министерства и дал понять, что эти вопросы не входят в компетенцию парторганизации. Незрелое выступление Балана вызвало возмущение у коммунистов.

Председателем военно-врачебной комиссии при этой больнице назначен врач Мерла Д.Ф., отец которого в период оккупации сотрудничал с жандармерией и как предатель был осужден в 1946 году к 10 годам с конфискацией имущества.

Боур А.П., будучи главврачом Единецкой райбольницы, в коллективе создал нездоровую обстановку, был уличен в соучастии в краже кукурузы, незаконно начислял себе подъемные. Комитетом народного контроля был отстранен от должности. Министерство направило его заведующим хирургическим отделением Бендерской республиканской больницы. Работая над кандидатской диссертацией, без предварительных анализов проводил сложные операции на желудке, используя методы, которые, по мнению видных специалистов, дают наихудшие результаты. Из 37 больных, умерших за год в хирургическом отделении, в 8 случаях были допущены грубые ошибки в обследовании и оперировании. У многих больных после подобных операций наступало ухудшение состояния здоровья и проводились повторные репаративные операции. В марте 1967 года поступившему больному Н. диагноз был поставлен без анализа. Больной осмотрен был зав. хирургическим отделением Боуром спустя 30 часов. Установив тяжелое состояние больного, он допускает, к операции молодого хирурга без ассистента, который неправильно провел операцию и больной скончался.

О неудовлетворительном состоянии работы в этом хирургическом отделении, преступно-халатном отношении его заведующего Боура к лечению больных было доложено заместителю министра Яровому П.И. членом коллегии министерства Борщ С.С. и высказано мнение о немедленном отстранении Боура от работы, однако последний был освобожден только через 6 месяцев, во время работы комиссии ЦК КПМ и оставлен хирургом в этом отделении.

~~Отправлен с работы~~ 150  
 Т. Бурлаченко - замещенный ~~кадром~~  
 т. Бурлаченко - и после чего многие  
 т. Бурлаченко - замещенный ~~кадром~~  
 имеется ряд фактов, когда в научные учреждения направляет-  
 ся большое число молодых, малоквалифицированных врачей. В НИИ  
 туберкулеза Министерством здравоохранения в 1964-67 гг. направ-  
 лен 21 врач из районных больниц и сельских врачебных участков.  
 Многие из них не подготовлены для научно-исследовательской ра-  
 боты и оказания квалифицированной медицинской помощи лечебным  
 учреждениям республики (Дышлиу Л.П., Рознерица А.А., Ивась В.А.  
 Каланча Е.Н., Трофимова Н.И., Шинкарева Т.И. и другие).

Черноуцан П.А. после окончания мединститута в 1965 году  
 был направлен в Бричанский район. Однако вскоре министерством  
 был издан приказ: "В связи с производственной необходимостью  
 изменить назначение из Бричан в НИИ туберкулеза". Черноуцан  
 третий год живет в Кишиневе без прописки в лаборатории инсти-  
 тута.

Аналогичное положение с укомплектованием кадров научных  
 сотрудников в онкологическом научно-исследовательском инсти-  
 туте. Вследствие бесконтрольности со стороны министерства  
 курсы на замещение вакантных должностей проводятся редко, на  
 работу принимаются лица с низкой квалификацией, политически  
 незрелые (Моиш, Бедяк, Цуцулеску).

Неоправданное перемещение значительного числа врачей  
 из сельских районов в Кишинев создает большие затруднения  
 в обеспечении медработников жильем. Работниками системы  
 здравоохранения занято 179 жилых комнат студенческих общежи-  
 тий мединститута и 17 - медучилища. В том числе сотрудниками  
 министерства и больниц города - 61 комната. В то же время  
 1817 студентов проживают на частных квартирах.

Несмотря на это ряд лиц принимаются на работу в Кишинев  
 без всякой нужды и обеспечиваются жильем вне очереди. В 1965  
 году на должность заведующего учебной частью Кишиневского  
 базового медицинского училища министерством был назначен  
 т. Пуркан П.В. преподаватель физики и математики из Глодян.

- 8 -

150  
116

Сразу после назначения ему была выделена 2-комнатная квартира в общежитии медучилища. Министр здравоохранения Тестемциану Н.А. неоднократно обращался во Фрунзенский райисполком с просьбой о выделении Цуркану квартиру за счет лимита Министерства. В апреле 1967 года ему предоставлена квартира из 3-х комнат, хотя он в очереди не состоял, а собственный дом продал Глодянскому "Межколхозстрой" за 8524 рубля.

В результате правильной практики в подборе и расстановке медицинских специалистов, необоснованного перемещения врачей министерство не обеспечило равномерное их распределение по городам и районам. Из имеющихся в республике 5466 врачей, в 31 районе работают 2137, вместо положенных по штатному расписанию 4150. Если на 10.000 жителей четырех городов приходится 32,5 врача, то на такое же количество в районах 7,3, а на сельское население - 3,1. Число жителей сельской местности на одного врача из года в год увеличивается. Если в 1960 году на одного врача приходилось 2443 человека, то в 1967 году на одного врача приходилось 3214 человек. Во многих районах количество врачей на 10.000 населения за последние два года остается на одном уровне, а в Вулканештском, Каушанском, Чадыр-Лунгском, Оргеевском, Суворовском, Сорокском, Флорештском, Дубоссарском снизилось. Министерство не приняло должных мер по выполнению постановления ЦК Компартии Молдавии об укреплении медицинскими кадрами южных районов республики. За последние два года заявки на врачей Чимишлийского и Вулканештского районов выполнены на 25 процентов, Чадыр-Лунгского - 12, Кагульского - на 20 процентов.

Большинство сельских лечебно-профилактических учреждений обеспечено врачами менее, чем на 50 процентов. Во многих из них нет ведущих специалистов. Особенно плохо укомплектованы кадрами сельские участковые больницы. По штатному расписанию в 231 участковой больнице положено иметь 1354 врача, фактически имеется 463. Не полностью укомплектованы врачами 153 сельских врачебных участков. По справке управления кадров министерства в республике нет сельских врачебных участков без врачей. Проверкой установлено, что на ряде участков (Кирганский,

Кагульского района, Рубленицкий Сорокского района, Милештский Ниспоренского района, Стрымбский Рышканского района, Чишмикиокский Вулканештского района и др.) нет ни одного врача и возглавляются фельдшерами, рентгенологами.

За последние два года в сельской местности уменьшилось число терапевтов - на 21 процент, педиатров - на 26 процентов. В двух районах нет врачей окулистов, в одном - отоларингологов в трех - невропатологов, в пяти - дермато-венерологов, в восьми - психиатров.

Министерство здравоохранения, его управление кадров и учебных заведений слабо ведут воспитательную работу с медицинскими кадрами, не предъявляют должной требовательности к ним, мирятся с тем, что некоторые медработники не справляются со своими обязанностями, нарушают государственную дисциплину, занимаются очковтирательством. Отдельные врачи и средние медицинские работники преступно-халатно относятся к своим обязанностям, проявляют черствость, бездушие к больным.

Заведующий хирургическим отделением Резинской районной больницы Борщ Д.Ф. допускал случаи, когда в нетрезвом состоянии оперировал больных, часто не являлся на вызовы. В ноябре 1967 года были доставлены тяжело больные Флоря И. и Гобжила И. Врач Борщ по вызову не явился. В сентябре 1967 года из села Пискаreshты в четвертый раз в больницу поступил 12-летний мальчик, которого до этого Борщ дважды оперировал. Третью операцию сделал 29 сентября, а на следующий день мальчик скончался. Борщ Д.Ф. не предупредил родителей ребенка о предстоящей операции, не спросил у них на это разрешения и не сообщил им о тяжелом состоянии здоровья мальчика после операции. Мать узнала об операции и смерти сына, когда пришла навестить его, в то время, как труп ребенка уже 3 дня лежал в морге.

Кафедра детской хирургии мединститута дала заключение, что врач Борщ Д.Ф. повинен в гибели ребенка и не может пор работать заведующим хирургическим отделением. Однако до сих пор он от работы не освобожден.



- 10 -

152

Следует отметить, что и главврач района Каленич С.М. плохо справляется со своими обязанностями. В районе растет заболеваемость туберкулезом, сердечно-сосудистыми и другими болезнями. За прошлый год зарегистрировано 670 заболеваний чесоткой. Зачастую на врачебных пунктах отсутствуют необходимые медикаменты для оказания скорой медицинской помощи. В 1967 году от столбняка умерло 4 человека. В райбольнице не было противостолбнячной вакцины. Министерство, зная об этих серьезных недостатках, не приняло никаких мер. Имеются и другие факты подобного отношения некоторых врачей к своим обязанностям.

Совет Министров Молдавской ССР неоднократно обращал внимание Министерства здравоохранения на неудовлетворительную постановку регистрации родившихся и умерших детей. Однако лечебные учреждения, пользуясь слабым контролем со стороны Министерства здравоохранения и исполкомов местных Советов, грубо нарушают установленный порядок регистрации родившихся. Некоторые руководители медицинских учреждений (Бендеры, Бельцы, Страшены, Флорешты, Калараш, Котовск), стремясь улучшить показатель детской смертности, различными путями скрывают от учета и регистрации рождение вскоре умерших детей.

О низком уровне воспитательной работы с кадрами свидетельствуют факты, когда отдельные медицинские работники, особенно среднего персонала, соблюдают религиозные обряды, являются активными участниками религиозных сект. (Сиротина - г. Кишинев, Челарская - Чадыр-Лунга, Мирон, Буш-Грузевич - Котовск, Маковей, Робу - Новые Анены, Теляга - Чимишлия и др.).

Серьезные недостатки допускает Министерство здравоохранения в подготовке высококвалифицированных специалистов

- II -

через медицинский институт, аспирантуру и ординатуру. Нарушаются партийные принципы и положения о вузе при подборе кандидатур в аспирантуру и ординатуру и их распределение по окончании учебы.

Из-за отсутствия в институте достаточного числа крупных ученых и высококвалифицированных профессоров-преподавателей еще низок уровень профессиональных знаний и политической закалки многих выпускников.

В институте (вузе первой категории), профильные медицинские кафедры должны возглавляться профессорами, докторами наук, однако из 48 кафедр 19 возглавляются кандидатами наук и старшими преподавателями. На протяжении последних 5 лет по существу не проводятся внешние конкурсы на замещение вакантных должностей. Число опытных профессоров и крупных специалистов за последние годы уменьшилось.

Выбытие крупных ученых не всегда восполняется равноценной заменой. Бытующая неправильная практика сохранения вакантных должностей за сотрудниками института до защиты ими докторских диссертаций и формальное проведение их по конкурсу после присвоения ученой степени, приводит к дискредитации самой идеи конкурса, к замыканию кадров института только рамками своих возможностей, к их неправильному воспитанию, к причинам, порождающим карьеризм.

Без достаточной подготовки, при отсутствии опытных и высококвалифицированных преподавателей, учебников и другой литературы в 1967 году было введено на III курсе преподавание на молдавском языке. Это вызвало определенные трудности в обучении студентов. К чтению лекций допускаются малоопытные специалисты, ассистенты. В то же время от чтения лекций отстраняются крупные ученые (профессора Коровин, Кузнецов, Зорькин и др.).

154

- 12 -

Отстранение опытных профессоров от чтения лекций лишает студентов возможности познания современных достижений в медицинской науке и практике, снизило качество лекций, в ряде случаев они сводятся к простому пересказу устаревших учебников. Вот что об этом говорит зав. кафедрой биологии профессор В.И. Захаров: "К лекциям сам составлял методические указания. Потом ассистенты-молдаване переводят. Потом, чтобы удостовериться в правильности передачи мысли, заставляю их построчно переводить мне с молдавского на русский. Часто им делаю при этом замечания о неправильном толковании. К тому же приглашаем опытных лингвистов для проверки текстов перевода. У нас сейчас только 5 профессоров молдаван. Молодых кадров сейчас у нас много. Их нужно правильно воспитывать, а не под предлогом преподавания на молдавском языке, у некоторых кроется наглый карьеризм".

Вместе с тем, лекции, прочитанные на русском языке Коровиным, Парфентьевой и другими профессорами на молдавском потоке III курса, сопровождались аплодисментами студентов.

Руководство министерства, вместо того, чтобы глубоко проанализировать деятельность института, разобраться в положении дел и оказать помощь, подменяет ректора и парткома в вопросах назначения и выдвижения кадров, вплоть до распределения часов. Это создает трудности ректорату, парткому в осуществлении правильной кадровой политики в институте и интернациональному воспитанию молодых специалистов и студенчества.

Министерство здравоохранения республики не выполняет приказ Министра здравоохранения Союза ССР от 25 октября 1964 года № 484 о специализации и усовершенствовании врачей через каждые 3-4 года. Многие врачи направляются на специализацию и усовершенствование ежегодно или через год, другие же на протяжении 15 и более лет не проходят курсы повышения квалификации. Из 279 врачей больницы № I г. Кишинева прошли специализацию и усовершенствование по два раза 34 врача, а 109 врачей, имеющих стаж от 5 до 30 лет, не были охвачены курсами повышения квали -

фикации, 7 врачей Глодянского района, имеющих стаж от 15 до 20 лет не прошли специализацию или усовершенствование. В то же время врач Бырка К.Я., сразу после окончания института, трижды посылалась на эти курсы в 1962-1964 годах. В Дондюшанском районе 26 врачей прошли специализацию 2 раза и 7 врачей - по 3 раза, и в то же время 37 врачей совершенно не были на курсах. Аналогичное положение и в других городах и районах республики.

Нарушаются принципы приема в аспирантуру и ординатуру. Установившаяся практика зачисления лиц в аспирантуру и ординатуру по существу без проведения конкурса по признакам родства и рекомендации отдельных руководящих работников не способствует приему наиболее опытных и одаренных врачей. Из 95 чел. проходящих сейчас обучение в аспирантуре и ординатуре при медицинском институте, около 30 чел. являются родственниками работников министерства и медицинского института.

В ряде случаев в аспирантуру направляются врачи, не обеспечивающие порученный участок работы, а порой и скомпрометировавшие себя.

Выпускник (1966г.) медицинского института Попа М.Н. (родственник Ярового) был направлен на работу в воинскую часть № 44039, где вел себя недостойно, добиваясь увольнения из рядов Советской Армии, имитировал самоубийство, допускал аполитичные рассуждения, за что был исключен из комсомола и уволен в запас. В своем письме в адрес ректора Кишиневского медицинского института, командование и политотдел войсковой части указали, что Попа не достоин высокого звания советского врача. Несмотря на это, министерство своим приказом от 28 июня 1967 года (за подписью зам.министра тов. Ярового П.И.) направило его на вступительные экзамены в Московскую аспирантуру. Попа к вступительным экзаменам не был допущен. После его возвращения из Москвы, т. Яровой пытался определить его в аспирантуру Кишиневского медицинского института, но поскольку ректор института высказал категорическое возражение, Попу назначили врачом онкоинститута и только после вмешательства республиканского комитета народного

контроля, его направили в Вулканештский район.

Бывший зам.главврача Вулканештской райбольницы Бусуек Г.Л., по характеристике райкома партии работал плохо, допускал случаи выпивок, уклонялся от участия в общественной работе, за три года четырежды (9 месяцев) направлялся министерством на курсы специализации и повышения квалификации, а в 1967 году министерством рекомендован в целевую аспирантуру.

Андон Л.Г. после окончания мединститута был призван в Советскую Армию. На службе вел себя недостойно, нарушал воинскую дисциплину, за попытки к невыполнению приказа подвергался аресту. За исполнение религиозных обрядов он был исключен из членов ВЛКСМ и уволен из рядов Советской Армии. Приехав в Кишинев, работал зав.здравпунктом политехнического института, а затем преподавателем медучилища. В настоящее время аспирант Кишиневского мединститута.

В то же время ряд способных врачей, успешно прошедшие конкурсную комиссию, рекомендованные кафедрами, министерством были отклонены (Кавнацкий, Клусон-Палади и др.).

Многие лица, направленные в ординатуру и аспирантуру, через некоторое время отзываются и направляются министерством на различные должности городских, республиканских медучреждений и на административную работу.

Только за последние 4 года министерством было отозвано из аспирантуры 17, из ординатуры - 28 человек. 44 из них направлены на работу в медицинские учреждения Кишинева и один человек в Бельцы. Как правило, врачи, принятые в ординатуру, после ее окончания остаются в Кишиневе.

Неправильная практика подбора и расстановки кадров нашла свое выражение и в укомплектовании аппарата министерства. За последние 4 года почти полностью заменены все работники аппарата, кроме бухгалтерии. На ответственные должности министерства в подавляющем большинстве случаев выдвинуты молодые, мало-



опытные врачи. Сменились все начальники управлений и главные специалисты. ~~68 процентов работников находится в санитетской должности до 3-х лет.~~ Из 31 человека, принятого на работу, 11 человек в возрасте до 30 лет, 14 - от 30 до 35 лет. В нарушение постановления ЦК КПСС от 21 мая 1964 года в аппарат министерства взяты на работу Балан, Норок, Чебан, Николаеш, Руссу, которые проработали по направлению после окончания института один-два года. В то же время из аппарата были освобождены многие высококвалифицированные и авторитетные специалисты (Анестиади Н.Х., Шедова И.А., Плотникова В.А. и др.).

Начальником управления лечпрофпомощи детям и матерям министерства в июне 1967 года был назначен т.Попушой Е.П., который не имеет опыта врачебной работы. Находясь на комсомольской работе проявил себя политически незрелым. За допущенные серьезные недостатки и недостойное поведение партийными органами на эту работу не был рекомендован. Министерство назначило его главным врачом I-й детской клинической больницы г.Кишинева, а через некоторое время - начальником управления.

Отозван из аспирантуры и назначен начальником лечпрофуправления Чебан П.И., который не имеет достаточного опыта лечебной и организаторской работы.

Имеющиеся серьезные недостатки и ошибки в подборе и расстановке кадров в системе Министерства здравоохранения во многом являются следствием неправильной линии в кадровой политике, которую проводит управление кадров, возглавляемое Баланом Г.А.

Балан Г.А., проработав год после окончания мединститута врачом райбольницы, был направлен в аспирантуру, а вскоре отозван и назначен начальником управления кадров и учебных заведений министерства. Работая в этой должности, изучением кадров не занимается, на местах не бывает, грубо нарушает принципы подбора кадров по их деловым и политическим качествам, на руководящие должности медицинских учреждений во многих случаях

- 16 -

рекомендует молодых, неопытных, зачастую политически незрелых людей по признакам приятельских отношений. При наличии четырех ответственных работников управления учет кадров в министерстве и во многих лечебных учреждениях запущен. На 256 номенклатурных работников не заведены личные дела.

Коллегия министерства по своему составу не является широко представительным органом (министр, два его заместителя, начальник управления кадров, заведующий Кишиневским горздравотделом). Вопросы подбора и расстановки кадров решаются узким кругом лиц. В 1967 году на 12 заседаниях из 19 присутствовали только три члена коллегии. Отдельные члены коллегии о назначении кадров на руководящие должности в медучреждениях не знают, что в ряде случаев приводит к ошибкам и субъективизму. На отдельные номенклатурные должности министром назначаются люди без решения коллегии. Имеется факт, когда приказ о назначении подписал начальник Управления Балан. По данным министерства в настоящее время не утверждено (268) номенклатурных работников из (831) должности. Уменьшилось количество коммунистов среди номенклатурных должностей министерства с 64 процентов в 1964 г. до 46 процентов в 1967 году. В истекшем году на коллегии не заслушивались отчеты руководителей медицинских учреждений о состоянии работы с кадрами.

Руководство министерства слабо направляет работу аппарата. Работники министерства редко бывают в медучреждениях, особенно в районах, не знают положение дел на местах. По 1-5 дней находились в командировке в районах за год 15 работников, 9 - не были ни одного дня. В 1967 году работники министерства побывали в командировках в районах республики в общей сложности (430) дней и за её пределами - (368) дней. Аппарат неудовлетворительно организует и не контролирует выполнение постановлений правительства и собственных решений. Важные решения, приказы министра доводятся до исполнителей через 2-3 месяца.

Имеются факты бездушного отношения, волокиты при разборе писем и жалоб трудящихся, нарушаются сроки их рассмотрения. Жалоба гр-ки Недельчевой Л.Ф. по вопросу выдачи больничного листа, разбиралась 61 день, жалоба гр-ки Панкратовой Л.В.



о неоказании ей медицинской помощи - 43 дня, а письмо гр-ки Кохокарь О.В. - 72 дня. Некоторые жалобы направляются на рассмотрение тем лицам, на действия которых жалуются. Так, коллективное письмо от группы матерей о плохом питании детей и об антисанитарии в туберкулезном санатории "Каприана" была направлена главврачу этого же санатория Касьян К.Ф., который дал ответ, что факты не подтвердились.

Партийное бюро и его секретарь тов. Кондырев А.Н. проявляют беспринципность в оценке недостатков в работе аппарата министерства, не повышают ответственность работников за порученный участок. При обсуждении вопросов, выносимых на партсобраниях, не дается должной принципиальной оценки в работе коммунистов.

Партийное бюро не способствует развитию критики и самокритики. Многие коммунисты на собраниях не присутствуют, около 50 процентов коммунистов в 1967 году на собраниях не выступало. Неудовлетворительно поставлена работа по повышению деловой квалификации работников аппарата, утвержденный план министром по этому вопросу не выполняется.

Крупные недостатки в подборе, расстановке и воспитании медицинских работников, плохое укомплектование врачебными кадрами районных и сельских медицинских учреждений серьезно отражается на состоянии медицинского обслуживания населения

Общая смертность на 1000 человек населения увеличилась с 6,1 случая в 1964 году до 6,8 в 1967 году, или на 11,5 процента. Остается высокой детская смертность. Если до 1967 года она снижалась, то в прошлом году возросла (в 1966 году - 30,4 в 1967 году - 31,4 случая на 1000 родившихся).

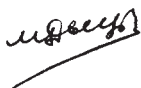
Большую озабоченность вызывает рост заболеваемости сыпным тифом и дифтерией. В 1964 году на 100 тысяч населения

160

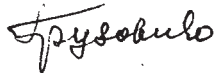
- 18 -

сыпным тифом болело 6,4 человека, в 1967 году - 9,6. Это в 5 раз выше среднесовязного показателя. Так же увеличивается заболеваемость населения сердечно-сосудистыми, кожно-венерическими болезнями, дизентерией, корью, хроническим алкоголизмом и некоторыми другими болезнями.

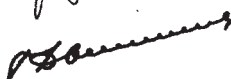
Комиссия ЦК Компартии  
Молдавии



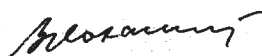
(М.Ф.Дьеур)



(А.И.Грузовенко)



(Г.Г.Дыгай)



(В.К.Коханский)

12.3.68г.



(М.А.Плезко)

## Ion DRUȚĂ, nuvela „Bucovineana”

Domnului către Moise.

— Și cum poate fi înțeleasă această poruncă?

— *Поживёшь – узнаешь.*

Abia în noaptea ceea, în vagonul cela plin de suferințe și duhoare, când nu mai știam cine sunt, de unde vin și unde mă duc, abia atunci am înțeles porunca cu fierberea iedului. Eu eram ieduțul pus în oală, și în jurul meu cloco-tea laptele maicii mele...

Când, în cele din urmă, am ieșit din vagon și am coborât pe peronul din Chișinău, așa se făcea de parcă învățam a merge pentru prima oară. A trebuit să mă odihnesc pe multe bănci până sa ajung, în cele din urmă, la Institutul de Medicină.

— Bănuiesc că și acolo nu ți-a mers.

— Că nu m-au primit, asta ar fi fost floare la ureche. Nenorocirea e că au râs de mine. Măi, uitați-vă la bucovineana asta! Cu tabelul de note din clasa a zecea și cu adeverință de fostă deținută politică, ea vrea să fie doctor! Râdeau în hohote toți câți erau acolo, în încăperea ceea. Am ieșit în coridor și am prins a plânge, dar nu așa ușurel, cum plâng fetele când se despart de băiatul cu care s-au sărutat de două ori. Urlam cum urlă femeile la înmormântare.

— Și nimeni să se apropie, să te întrebe ce s-a întâmplat?!

— Curgea șiroiul cela de halate albe în ambele direcții, dar nimeni să mă audă, să-și contenească pașii... Medicii rar reacționează la lacrimi, ei având de-a face tot timpul cu bolnavi, cu grave suferințe...

— Poate că erau studenți cărora puțin le pasă...

— Poate. Iată însă că apare o luminiță în nesfârșitul tunel întunecat al vieții mele... Apare în chipul unui bărbat nalt, spătos, smolit, cu mustăcioară. Era și el în halat alb, venea de undeva, se grăbea undeva, dar, așa preocupat cu ale sale și grăbit ca toți medicii, auzindu-mi bocetul, se oprește, se apropie și mă întreabă:

— Copilo, ce s-a întâmplat?

Total răvășită cum eram, nu puteam scoate o vorbă. I-am întins tabelul cu note și adeverința de deținut politic, recent eliberat din lagăr.

— Mda... E o situație complicată. Ce-ai pățit? Ai fi scris ceva neplăcut pentru autorități?

— Scris.

— În caiet, în plic, pe garduri?

— Pe tablă.

— Scris pe tablă, a repetat, pe gânduri, bărbatul cu mustăcioară. *Это уже легче*. Ia hai cu mine.

M-a dus într-o anticameră, unde o blondă își făcea sprâncenele.

— Mărioaro, i-a zis, fă-i domnișoarei un ceai fierbinte cu romaniță și ține-o cu vorba până revin.

Secretara, mirată cum nu se mai poate, se uită lung la mine, mă servește cu un ceai bun, un covrigel, o prăjitură, apoi se așază în fața mea și mă întreabă într-o șoaptă plină de invidie și mirare:

— De mult vă cunoașteți cu tovarășul ministru?

M-am înecat cu prăjiturică cu tot.

— Ce ministru?! Care ministru?

— Păi... Tovarășul Testemițanu, fostul nostru rector, de câțiva ani numit ministrul sănătății al Republicii Moldova...

Credeam că-și bate joc de mine. Îmi venea să mă ridic și să plec. Zic:

— Dacă e ministru, ce nu stă acolo, la minister, ce umblă prin coridoare?

— Fiind ministrul sănătății, el mai e și profesor, are studenți, aspiranți, ține lecții...

Stăteam năucită, nu puteam înțelege ce se face aici, în Moldova asta a voastră... Așa, cam peste o oră și ceva, vine o altă blondă în halat alb și-mi aduce o adeverință de student la medicină, cursul întâi, cazare în cămin, camera, patul și prima bursă într-un plic, pentru că anul de învățământ deja începuse...

Țin minte, a început să-mi tremure bărbia de emoții cum îmi tremura odată în copilărie. M-au umplut lacrimi-

le, nu puteam scoate o vorbă. După opt ani de nedreptăți și suferințe, mi se deschidea o ușă, mi se întindea o mână de ajutor...

— Vai, Nicolae Andreievici! Nasc și la noi în Moldova oameni! m-am pomenit recitând din cronicari.

— Îl cunoașteți?

— Îl cunoaște toată republica! Grigore Vieru i-a și dedicat o poezie, numindu-l bărbatul Moldovei! Unul din puținii noștri bărbați de stat, aș adăuga eu. Din fugă aranjează destinele.

— Din păcate, aranjează cât poate, numai că nu totul depinde de dânsul.

— Adică?

— La sesiunea de iarnă, am căzut la examene. Medicina înseamnă, în primul rând, chimie, eu și la școală cu chimia nu prea stăteam bine, iar după opt ani de lagăr, am uitat chiar și ceea ce știussem odată...

— Și atunci ce-ai făcut?

— Ce să fac! Stau în coridor pe aceleași trepte și aștept – poate voi mai avea noroc, poate va mai trece tovarășul ministru pe lângă mine... De data asta nu plângeam, dar era ceva pe obrazul meu, că trecătorii conteneau pașii, unii chiar se și opreau. Și iar am avut noroc, al doilea mare noroc în viață. Nici nu am observat când și de unde a răsărit.

— Ce s-a mai întâmplat cu tine?

— Am căzut la examene. În lagăre, chimia nu se studiază...

— Fără chimie, dragă, aici, la noi, nu prea ai ce face...

— Le-am jurat în lagăr femeilor tăietoare de copaci, atunci când, de muncă grea, cădea matca din ele, că, după



eliberare, mă voi face doctor și toată viața mă voi îngriji de sănătatea feminină...

Nicolae Andreievici s-a uitat lung la mine, a cugetat o vreme.

— Problema s-ar putea rezolva în felul următor, zice cu jumătate de gură. Concediu academic pe șase luni. Te aranjezi undeva la o grădiniță și înveți chimia.

— Cum aş putea obține un concediu academic?

— În situația dată, sunt două posibilități. Ori gravidă, ori ți-ai fracturat un picior...

— De gravidă, nici vorbă nu poate fi, dar picior fracturat... Cum?

— Vai de mine, lacul Comsomolist este plin cu doritori să facă patinaj, dar care habar nu au cum se face. Policlinicile-s pline cu picioare fracturate. Știi a patina?

— Nu am încercat.

— Cu atât mai bine. Fugi la lac. Te aștept șchiopătând. E specialitatea mea.

Bucovineana a tăcut un timp, cinstind astfel una din cele mai plăcute amintiri. Mi s-a părut chiar că zâmbește, dar nu eram sigur, nu o vedeam bine. Și luminează puțină, și ea, oarecum, își ascundea fața.

— Și, deci, te-ai dus direct la lacul Comsomolist...

— Am fost de mai multe ori, dar mă duceam numai noaptea târziu, știind că sunt urmărită în continuare...

— Ai obținut concediu academic?

— Ce rost are întrebarea? Sunt sigură că m-ai văzut cum merg.

— Te-ai și aranjat la grădiniță?



— Am avut noroc, e aici, nu departe. Noaptea paznic, ziua dereticătoare. Am pătuc și hrană. Dar, vai, e târziu, trebuie să revin la serviciu. Vă mulțumesc că mi-ați onorat invitația. Nu zic la revedere. Nu cred că ne vom mai întâlni vreodată. Succes și mai rar la întâlnirile cu cititorii, ce e val ca valul trece. La scriitor, principalul e masa de scris, tocul și foaia.

— Aș fi vrut totuși să te întreb ceva.

— Poftim.

— Din ce motive preferi întâlniri la douăsprezece de noapte și de ce ai ales parcul Pușkin, prima bancă din dreapta?

— Nu e cine știe ce mare taină la mijloc. La ora douăsprezece de noapte, kaghebiștii schimbă tura. Cei ce au fost de serviciu toată ziua așteaptă să le vină cât mai repede schimbul, să plece, nu-i mai interesează nimic, iară schimbul care vine încă nu a reușit să ia cârma în mână, și pentru noi, cei urmăriți, e un timp când putem răsufla mai ușurați. Parcul, la rândul lui, oferă un anumit spațiu de siguranță, vezi de departe dacă se apropie cineva, iar banca asta am ales-o pentru simplul motiv că e cel mai slab luminată.

— Și?

— Nu vreau să-mi vedeți fața.

— Te rușinezi de fața ta?!

— Nu e vorba de rușine. S-ar putea să fiți chemat în instanță, să vi se pună diferite fotografii în față, să fiți întrebat: pe asta o cunoașteți, dar pe asta? Nevăzându-mi fața, rămâneți în totală siguranță de libertate. De, trecu-

sem odată noaptea târziu prin parc, ședea colo pe bancă o țăță, dar cine era, ce era de capul ei, habar n-am.

Ramâi cu bine, Ioane. Mulțumesc c-ai venit. Da povestirea cu umblatul la fete mi-a plăcut, chiar am râs puțin, că de mulți, mulți ani...

S-a ridicat și, alignind ușor de un picior, pas cu pas, pas cu pas...

Era ora trei când am urcat pe pietroi și i-am ciocănit lui Samson la geam. Lampa, în aceeași clipă, s-a și stins. Iată însă că, spre cumplita mea uimire, în cabinetul meu, la etajul doi, ardea lumina din plin. Eram sigur că am lunecat din casă pe nesimțite, dar nu a fost să fie. Îngrijorată, casa mă aștepta. Am avut mare noroc în viață cu consoarta. Nu m-a întrebat niciodată unde plec, pentru cât plec, când mă voi întoarce, dar am știut, de-a lungul celor șase decenii de căsnicie, că, oriunde aş pleca, oricând m-aş întoarce, în casă voi găsi lumină...

Firește, niciun scriitor nu poate scrie chiar tot ce i s-a întâmplat în viață. O parte din întâmplări rămân să picure prin amintiri, apoi se transformă în istorisiri verbale, bune pentru o șezătoare cu prietenii, la un pahar de vin. Am adunat și eu destule în jumătatea de secol care a trecut de atunci, unele chiar s-au și așezat singure într-un fel de balade. Deseori, stând la masă cu prietenii, mai rătăcesc și eu prin așa-zisele balade verbale, printre care întâlnirea nocturnă din parcul Pușkin cu o bucovineană ocupă unul din primele locuri. Se întâmplau să fie și medici printre ascultători și se tot mirau, și se întrebau, ei înde ei, o fi fost la noi așa ceva? Când, cum, despre cine poate fi vorba?

Nimeni s-o fi cunoscut, să fi auzit măcar de dânsa...

Unicul care putea ști câte ceva era Nicolae Andreievici Testemițanu. Ne cunoșteam, dar nu în așa măsură ca să ridic receptorul și să-i telefonez. Firește, la o întâlnire între patru ochi, puteam să-l întreb pe unde o mai fi bucovineana ceea a noastră, însă eu cu literatura, el cu medicina, eu la Moscova, el la Chișinău. Veșnic ocupați, veșnic tot amânând întâlnirile de azi pe mâine...

Când, în cele din urmă, am ajuns ambii mai liberi, Nicolae Testemițanu a fost destituit din funcție, pe motiv de naționalism, ceea ce, tradus pre limba omenească, înseamnă că se îngrijea de semenii săi și de neamul său. Într-o asemenea situație, mi se părea complet lipsit de tact să întreb un om prigonit, învinuit de slujirea semenilor, pe unde o fi unul din numeroasele suflete rătăcite prin Siberia, pe care el l-a salvat. Când, în cele din urmă, s-a făcut lumină și puteam vorbi deschis absolut despre toate, Nicolae Testemițanu a și plecat în veșnicie, fie-i tărâna ușoară...

Mă tot pregăteam să fac o carte din baladele verbale, crescute din anumite întâmplări reale, dar, ajuns aproape de nouăzeci, nu mai am nici timp, nici puteri pentru încă o carte. Totuși, ca să nu se piardă cu totul întâmplarea nocturnă din parcul Pușkin, într-o suită de aprecieri, dedicații și bârfe de tot felul, pregătite pentru tipar și intitulate „Grădina Domnului”, ce mi-a venit că am pus și notița ceea obraznică, chiar insultătoare, de la întâlnirea de la Biblioteca Centrală a Chișinăului. Ca de obicei, înainte de publicare, trimit lucrarea pregătită pentru tipar câtorva prieteni – mai apare un sfat, o idee, o sugestie.

Prima care a luat foc a fost o învățătoare pătimașă de la nord, o bună cunoscută a mea. Se poate să puneți fițuica

ceea obraznică în carte?! După ea au mai apărut păreri de acest fel, dar capac la toate au pus băieții de la Editura Cartier. Discret. Ușurel, pe nesimțite, mi-au suflat notița din manuscris, oarecum cruțându-mi autoritatea și scutind cititorul de-a tot ghici: măi, da' ce-o fi fost cu proasta ceea ce-l invita pe Druță la o întâlnire în parc la douăsprezece noaptea?

Ca să vezi câtă nedreptate pe lumea asta! Sărmana bucovineană, după toate câte a avut de suferit în viață, peste o jumătate de veac, se pomenește ostracizată și de cititorii mei...

Așa stând lucrurile, las totul baltă și mă aștern pe scris...

Mai ești tu pe undeva, nesupusa, neînfricoșata, neînfrânta mea bucovineană?

*Moscova, 2017*

## Nicolae Testemițanu, Șef Catedra, Laureat al Premiului de Stat

**ЦГА КИНОФОТОДОКУМЕНТОВ МССР**

|                              |                  |
|------------------------------|------------------|
| Инв. № <u>68214</u>          | Рубрика _____    |
| Ящик № <u>36</u>             | Подрубрика _____ |
| Индекс <u>1129 : фб 5011</u> |                  |

Заведующий кафедрой организации здравоохранения Кишиневского медицинского института профессор Н. П. Тестемитуцану с сотрудниками за организацию работы кабинета 1977. Кишинев

Дата и место съемки \_\_\_\_\_

Автор С. Тараканов Составитель карточки Тестемитуцану

Когда и где впервые опубликован документ \_\_\_\_\_

**ЦГА КИНОФОТОДОКУМЕНТОВ МССР**

|                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| Инв. № <u>013/3533</u> | Рубрика <u>фб 5011</u> |
| Ящик № _____           | Подрубрика _____       |
| Индекс _____           |                        |

Заведующий кафедрой организации здравоохранения Кишиневского медицинского института профессор Н. П. Тестемитуцану (в сентябре) в рабочем кабинете.

Дата и место съемки 2. Кишинев 1983

Автор А. Б. Тараканов Составитель карточки Тестемитуцану

**ЦГА КИНОФОТОДОКУМЕНТОВ МССР**

|                              |                  |
|------------------------------|------------------|
| Инв. № <u>63710</u>          | Рубрика _____    |
| Ящик № _____                 | Подрубрика _____ |
| Индекс <u>1129 : фб 5011</u> |                  |

Тестемитуцану А. П. - заведующий кафедрой организации здравоохранения Кишиневского медицинского института (портрет)

Дата и место съемки 1975. Кишинев

Автор Бронштейн Составитель карточки Тестемитуцану

Когда и где впервые опубликован документ \_\_\_\_\_









