

EVALUAREA STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI DIN MEDIUL RURAL

Scăderea neconținută a indicelui de morbiditate generală, de mortalitate generală și infantilă constituie o sarcină de stat de cea mai mare importanță. Realizarea acestui obiectiv nu se poate însă concepe fără o cunoaștere temeinică a situației sanitare din patria noastră. Din acest punct de vedere datele oficiale privitoare la mișcarea demografică și la morbiditate nu pot fi considerate întrutotul satisfăcătoare, mai ales în mediul rural, deoarece exactitatea diagnosticelor utilizate la stabilirea mortalității și morbidității e determinată de posibilitățile încă mereu limitate într-o anumită măsură ale medicilor de circumscripție de la sate. Tocmai de aceea lipsesc date pe deplin concludente cu privire la frecvența reală a unor boli răspândite, ca de ex.: tuberculoza, sifilisul și alte boli venerice, gușa, afecțiunile cardiace, hipertensiunea arterială, rahitismul, procesele inflamatoare ale uterului și anexelor sale, bolile tumorale etc. Caracterul lacunar din punct de vedere științific al depistărilor efectuate e adevărat și de faptul că deși datele statistice referitoare la morbiditatea unor boli sînt cu mult mai scăzute în mediul rural decît în cel urban, totuși indicele de mortalitate al acestor boli e mai ridicat la sate.

Îmbunătățirea calitativă a eficienței rețelei sanitare și introducerea unor metode preventive și terapeutice corespunzătoare nu se pot baza exclusiv pe datele statistice obișnuite; pentru aceasta e nevoie de o cunoaștere mai temeinică și mai științifică a cauzelor morbidității și mortalității. În vederea realizării acestui scop, Ministerul Sănătății și Prevederilor Sociale a publicat o hotărîre prin care se trasează organelor sanitare drept sarcină pe anul 1959 studiarea aprofundată a situației sanitare a populației din mediul rural, precum și stabilirea cu metode științifice a indicilor referitori la nivelul sanitar și la morbiditatea și mortalitatea celor mai importante boli. Cu alte cuvinte această sarcină urmărește evaluarea stării de sănătate din R.P.R. în prezent.

Intrucît o acțiune științifică de o amploare atît de mare nu se poate duce la îndeplinire concomitent pe toată suprafața țării, dispoziția ministerială prevede studierea relațiilor sanitare ale populației din anumite colectivități reprezentative ale patriei noastre. Ținînd seama de exigențele cercetării statistice și aplicînd o metodă selectivă, M.S.P.S. a indicat în total pentru efectuarea depistărilor 50 de circumscripții sanitare rurale, deci 3—4 în fiecare regiune. Circumscripțiile sanitare rurale din Regiunea Autonomă Maghiară, desenate în acest scop, sînt următoarele: Gurghiu (raionul Reghin) Mărtiniș (raionul Odorhei) și Racul (raionul Ciuc).

M.S.P.S. a dispus ca îndrumarea și controlul examinărilor profesionale și tehnice, precum și preîncurarea datelor statistice să fie efectuate de către institutele de igienă și sănătate publică. Organizarea acțiunii se face în fiecare regiune sub îndrumarea unei comisii regionale. În regiunea noastră membrii acestei comisii sînt: medicul șef adjunct al regiunii, delegatul I.M.F., directorul institutului de igienă, delegatul sanepidului regional, șeful biroului prevederi sociale și cei trei directori ai sanepidelor din raioanele respective.

În cele 50 de comune reprezentative examinările se desfășoară în 4 etape, începînd de la 1 martie 1959.

În prima etapă (1 martie—1 iunie) obiectivul principal este rezolvarea tuturor chestiunilor în legătură cu organizarea. În timpul examinărilor, circumscripțiile vizate se vor întîri din punct de vedere organizatoric avînd cadre medicale complete: un medic universal, un pediatru și un stomatolog. De asemenea se instalează patru ambulatorii de specialitate: de interne, de obstetrică-ginecologie, de pediatrie și de stomatologie, dispunînd de toată aparatură și mobilierul necesar, de material și instrumentar antiepidemic și de vehicule.

Examinările se fac pe teren de către medicii specialiști (doi interniști, un ginecolog-obstetrician și un igienist) asistați fiind de un personal sanitar corespunzător și în colaborare cu personalul sanitar din circumscripția respectivă. Președintele comisiei e directorul sanepidului raional.

Membrii comisiei și personalul circumscripției sanitare participă în prealabil la cursuri de perfecționare: medicii la spitale, iar fелcerii și celelalte cadre la sanepidul regional.

În *etapa a doua* (1 mai—1 iulie) se procedează la luarea în evidență și analiza factorilor sanitari ai mediului (alimentarea cu apă, îndepărtarea apelor și a reziduiilor solide, chestiuni în legătură cu locuințele, alimentația, școala și igiena muncii) cercetându-se fiecare casă din raza circumscripției sanitare. Aceste examinări le efectuează sanepidul raional cu ajutorul sanepidului regional. Concomitent se adună date referitoare la situația demografică și morbiditate pe ultimii 15 ani, se efectuează depistări helmintologice la persoanele între 1—16 ani, se fac depistări radionicro-foto la toți locuitorii și se efectuează reacția B. W. la toate persoanele trecute de 16 ani.

În *etapa a treia* (1 septembrie—31 decembrie) se face depistarea pe baza examenului intern, ginecologic, pediatric și stomatologic. Această acțiune e precedată de o muncă organizatorică și de lămurire. În caz de diagnostic nesigur, bolnavul e internat în spitalul raional pentru a i se face examenul de laborator în vederea stabilirii diagnosticului. Rezultatele examenelor sînt ținute în evidență pe o foaie de observație personală care servește drept bază la întocmirea statisticii de către președintele comisiei.

În *etapa a patra* (de la 31 decembrie) institutele de igienă și sănătate publică prelucrează tot materialul examinat, formulînd concluzii în legătură cu situația sanitară a circumscripțiilor cercetate.

Cunoașterea stării de sănătate a populației din mediul rural prin aplicarea unor metode științifice constituie un nou pas important spre neîntrerupta ameliorare a situației sanitare din patria noastră.

Sosit la redacție: 2 aprilie 1959.

ANDRAS VILHELEM