

EXPERIMENT PRIVIND ÎMBUNĂTĂŢIREA CIRCUITULUI BOLNAVILOR ÎNTRE POLICLINICILE REGIUNII NOASTRE. (NOTĂ PRELIMINARĂ)

E. I. Farkas

Asistenţa medicală gratuită, larg accesibilă, de înaltă calificare şi specializare, este unul din principiile fundamentale ale ocrotirii socialiste a sănătăţii.

Statul nostru a acordat o atenţie deosebită dezvoltării reţelei cabinetelor de specialitate. Urmind exemplul U.R.S.S., în domeniul unităţilor ambulatorii bine utilitate, hotărârile Congresului al III-lea al P.M.R., trasează ca sarcină organelor sanitare, construirea şi dotarea a 100 de policlinici noi. În acelaşi timp se prevede modernizarea tuturor cabinetelor medicale existente şi specializarea noii generaţii de medici.

În regiunea M.A.M. se dezvoltă de asemenea o puternică rețea de policlinici. Studiul activității policlinicilor constituie deci o problemă de actualitate, mai ales dacă ținem seama de faptul că politica sanitară a țării noastre și-a fixat ca scop suprem profilaxia.

În aceste unități sanitare bine dirijate și judicios utilizate, se poate duce o activitate sistematică pentru scăderea morbidității.

Se știe că sănătatea publică studiază activitatea și eficiența instituțiilor medicale.

Această lucrare urmărește să extindă metoda experimentală în domeniul sănătății publice. Ea și-a propus ca printr-o organizare judicioasă, bazată pe principiul teritorializării, circuitul bolnavilor să fie dirijat în așa fel, încât să ridice nivelul calitativ al asistenței medicale în policlinici, în primul rând în cele din orașul de reședință al regiunii.

În țara noastră, după eliberare, paralel cu industrializarea a început un proces susținut de urbanizare. La recensământul din 29 dec. 1930, 78,60% din locuitorii țării trăiau în mediu rural și 21,40% în mediu urban. La 1 iulie 1961, 67,50% din locuitorii trăiesc la sate și 32,50% la orașe.

În ceea ce privește asistența medicală, pe lângă schimbările obiective care au survenit în structura procentuală a populației pe medii, un rol important au avut și unele condiții subiective. Astfel, creșterea nivelului cultural-sanitar al oamenilor muncii a determinat implicit și creșterea exigențelor față de nivelul și calitatea asistenței medicale.

Afluența brațelor de muncă spre noile centre industriale, dirijarea uneori neplanificată sau chiar superficială, a bolnavilor spre policlinicile regionale, trimerile „la cerere proprie”, ocolirea arbitrară a medicului și a policlinicii teritoriale, precum și internările efectuate de cadre medii — au avut consecințe nefavorabile.

Urmările acestor fenomene s-au manifestat într-o formă mai accentuată la nivelul policlinicilor de la reședința regiunii, care au devenit supraaglomerate. În același timp unele policlinici raionale au funcționat mult sub capacitatea lor.

Dacă afluența tot mai accentuată a bolnavilor spre acele cabinete de specialitate care lipsesc la ora actuală din unele raioane (ortopedie, neurologie) era firească nu putea fi motivată în schimb creșterea numărului global de consultații în toate cabinetele (graficul nr. 1).

Graful nr. 1.

Creșterea numărului de consultații la unele cabinete de specialitate din Tg.-Mureș (1956 și 1960)

Cabinetul	1956	A n i	
		Consultații pe zi	1960
Chirurgie	10.276	33,58	12.558
Interne	—	—	11.872
Ortopedie	23.827	77,86	30.839*
Urologie	13.756	44,95	11.207
Neurologie	10.344	33,80	11.275
Oftalmologie	23.411*	76,61	17.193
Radiologie radioscopii	3.795	12,40	29.205*
Radiologie radiografii	3.152	10,30	15.508
			95,41
			50,67

* = 2 medici.

Pentru lichidarea supraaglomerării se pot lua în considerare la prima vedere, următoarele soluții:

1. lărgirea schemei personalității medico-sanitare la policlinicile din Tg.-Mureș;

2. deschiderea unor cabinet de specialitate noi în reședințele de raioane;
3. construirea unei noi policlinici la Tg. Mureș.

Aceste soluții sînt juste. Realizarea lor ridică însă o serie de probleme materiale și mai ales de calificare a unui însemnat număr de medici specialiști. În dezvoltarea de perspectivă a rețelei noastre sanitare toate aceste obiective sînt prevăzute, dar în realizarea lor intervine factorul timp. Pe de altă parte, situația era de așa natură încît noi trebuia să intervenim imediat pentru a lichida supraaglomerarea policlinicilor nr. I și nr. II din Tg. Mureș.

De data aceasta nu am apelat la metode administrative obișnuite, ci am abordat problema aplicînd o metodă experimentală. Obiectul experimentului l-au constituit policlinicile I și II din Tg. Mureș corelate cu toate policlinicile regiunii. Rezultatele activității lor au fost comparate cu cele din anii precedenți. Ca instituții de control am folosit policlinicile regionale, din centre cu institute de medicină care funcționează simultan și în condiții identice.

Se constată că la ora actuală repartitia cabinetelor de specialitate în R.M.A.M. este proporțională. Dacă însă, utilizînd metode (figura nr. 2) statistice, vom compara rulajul de bolnavi la aceste instituții, în anul 1961 vom descoperi deosebiri însemnate în ceea ce privește numărul mediu de consultații pe zi și indicele de aglomerare a medicilor la cabinetele cu același profil, dar care funcționează în orașe diferite (graficele 2 a, b; 3 a, b; 4 a, b; 5 a, b; 6 a, b;).

Se știe că în cadrul asistenței ambulatorii, există o strînsă legătură între calitatea asistenței medicale, numărul neconcordanțelor de diagnostic, supraaglomerarea cabinetelor și gradul de solicitare a medicilor. Ca și în organismul uman, unde disfuncția unui anumit organ declanșează o reacție în lanț, care ulterior provoacă leziuni și în alte părți, tot astfel și funcționarea deficitară a unei policlinici poate avea urmări grave asupra unui șir întreg de instituții sanitare dintr-un teritoriu dat.

Așa s-a întîmplat și în policlinicile din Tg.-Mureș unde am efectuat cercetările noastre. Aseori bolnavii nu mai primeau număr la fișier, aglomerarea zilnică era permanent mare, unorii trebuia amînată efectuarea unor examene importante, unii medici specialiști erau din ce în ce mai solicitați, ca și unele surori sau cadre administrative.

Aceasta era situația în iulie 1962 cînd am început experimentul nostru.

Am plecat de la presupunerea că repartitia policlinicilor în regiunea M.A.M. este bună, că în situația dată se poate asigura o asistență medicală de înaltă calificare și că chiar pînă la construirea noilor instituții există posibilități ca lipsurile existente să fie simțitor micșorate printr-o dirijare rațională a circuitului de bolnavi. (graficul 6).

În acest scop am început efectuarea experimentului aplicînd următoarele criterii:

a) S-a introdus utilizarea obligatorie în toate instituțiile sanitare a biletelor de trimitere, internare și de ieșire tip, deși acestea ar necesita încă unele modificări.

b) S-a făcut o dirijare strict teritorială a bolnavilor, în sensul că medicii de circumscripție sau de întreprindere trimit bolnavii în prima etapă la policlinica raională. La policlinicile din Tg. Mureș bolnavii se trimit, exceptînd raionul central Mureș, numai dacă tratamentul nu poate fi rezolvat la nivel raional. Excepție fac urgențele.

c) Eficacitatea măsurilor luate am urmărit-o analizînd lunar aglomerarea cabinetelor și comparînd-o cu perioada identică din anul 1961.

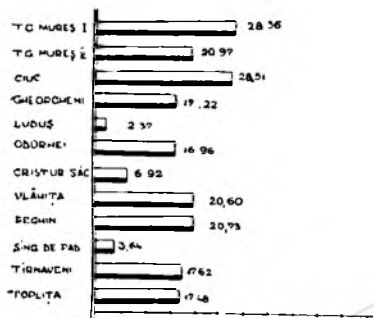
Pe lîngă aceasta am studiat toate biletele de trimitere provenite din provincie, reținute în mod obligator de policlinici. Menționăm că medicii specialiști din Tg. Mureș au trecut pe bilet diagnosticul definitiv, iar bolnavul s-a întors la medicul său de circumscripție cu un alt bilet.

d) Cu excepția urgențelor, cadrele medii nu mai au voie să trimită bolnavii la cabinetele de specialitate.

E. I. FARKAS: EXPERIMENT PRIVIND ÎMBUNĂTĂȚIREA
CIRCUITULUI BOLNAVILOR...

REZULTATIA CONSULTANTELOR DE SPECIALITATE
PE ZILE DE ÎNCA ÎN CĂMINELE EXPERIMENTALE
ÎN R. M. A. M. 1961

INTERESE

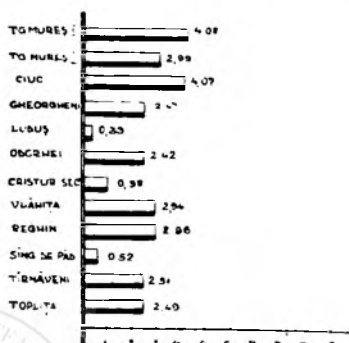


Legenda
1 cm = 5 consultații și tratamente

Fig. nr. 2 a.

REZULTATIA INCIPIERII DE ACOPERIRE ÎN
CĂMINELE DE SPECIALITATE EXPERIMENTALE
ÎN R. M. A. M. 1961

INTERESE

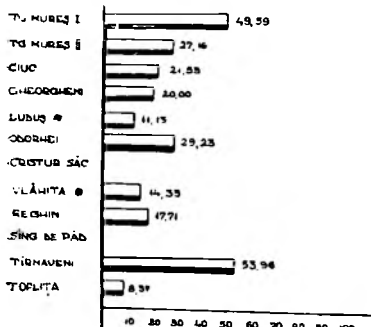


Legenda
1 cm = 1 consultație pe săptămână

Fig. nr. 2 b.

REZULTATIA CONSULTANTELOR DE SPECIALITATE
PE ZILE DE ÎNCA ÎN CĂMINELE EXPERIMENTALE
ÎN R. M. A. M. 1961

CHIRURGIE

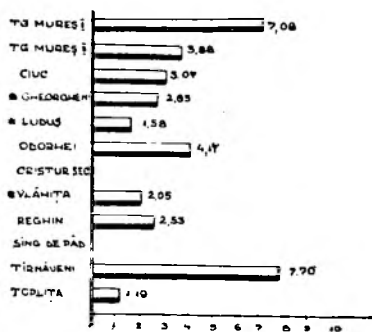


Legenda
1 cm = 10 consultații și tratamente
● consultații efectuate de medicul din stație

Fig. nr. 3 a.

REZULTATIA INCIPIERII DE ACOPERIRE ÎN
CĂMINELE DE SPECIALITATE EXPERIMENTALE
ÎN R. M. A. M. 1961

CHIRURGIE



Legenda
1 cm = 1 consultație pe săptămână
● consultații efectuate de medicul din stație

Fig. nr. 3 b.

E. I. FARKAS: EXPERIMENT PRIVIND ÎMBUNĂȚIREA
CIRCUITULUI BOLNAVILOR...

REPARTIȚIA CONSULTĂRIILOR DE SPECIALITATE
PE ZILE DE MUNCĂ ÎN CABINETELE
EXPERIMENTALE ÎN E. D. A. B. 1961
C. E. E.

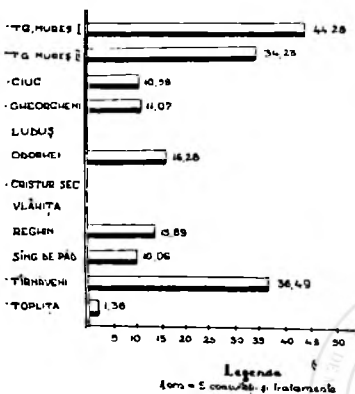


Fig. nr. 4 a.

REPARTIȚIA INDICILOR DE ACCELERARE ÎN
CABINETELE DE SPECIALITATE EXPERIMENTALE
ÎN E. D. A. B. 1961
C. E. E.

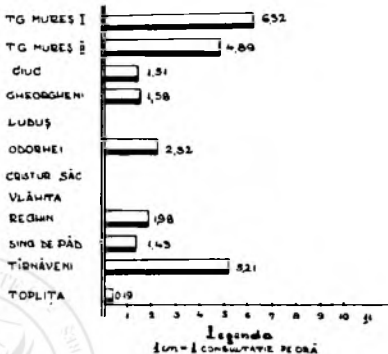


Fig. nr. 4 b.

REPARTIȚIA CONSULTĂRIILOR DE SPECIALITATE
PE ZILE DE MUNCĂ ÎN CABINETELE EXPERIMENTALE
ÎN E. D. A. B. 1961
CETĂLĂCLOIE.

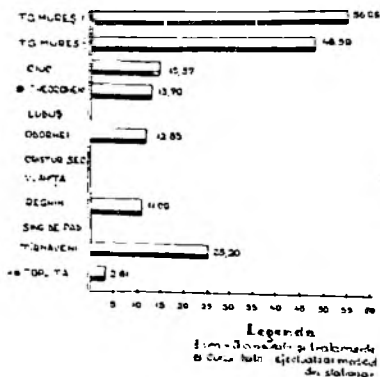


Fig. nr. 5 a.

REPARTIȚIA INDICILOR DE ACCELERARE ÎN
CABINETELE DE SPECIALITATE EXPERIMENTALE
ÎN E. D. A. B. 1961
CETĂLĂCLOIE.

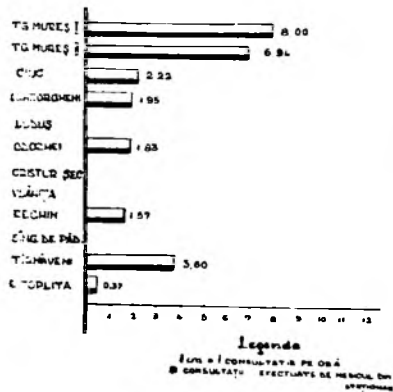


Fig. nr. 5 b.

REPARTIȚIA CABINETELOR DE SPECIALITATE EXPERIMENTALE
PE TERITORIUL R.M.A.M. 1962 *

Legenda

- ☐ INTERNE
- ▨ CHIRURGIE
- ▩ O. R. L.
- ▧ OPTALMOLOGIE
- ▦ PEDIATRIE
- ▥ OBST. GINECOLOGIE
- ▤ DERMATO-VENERE
- ▣ STOMATOLOGIE

Legenda

- ▢ NEUROLOGIE
- ▣ CABINET MEDICAL DE CULTURĂ FIZICĂ
- ▤ CABINET ANTIRABIC
- ▥ ORTOPEDIE
- ▦ UROLOGIE
- ▧ ENDOCRINOLOGIE
- ▨ ONCOLOGIE
- ▩ R. T. G.

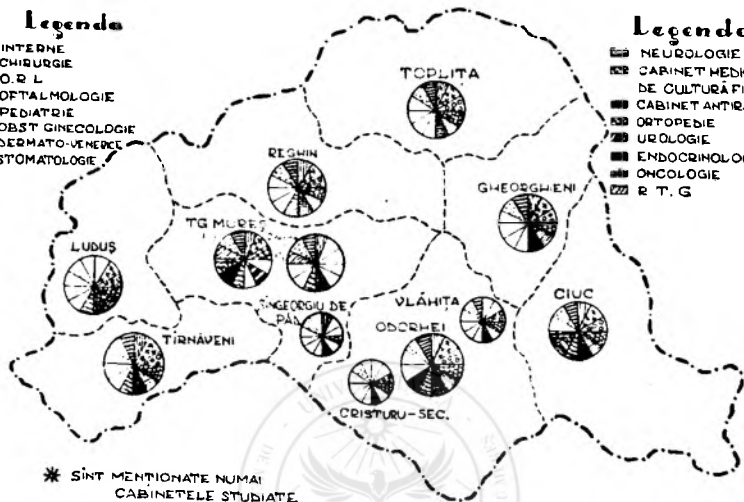


Fig. nr. 6

GREUTATEA SPECIFICĂ A BOLNAVILOR EXAMINAȚI LA POLICLINICILE
Nr. I ȘI II DIN T.G. MUREȘ PROVENIȚI DIN AFARA REȘEDINȚEI REGIUNII
/DATE COMPARATIVE DIN TRIM. III ȘI IV 1962 /

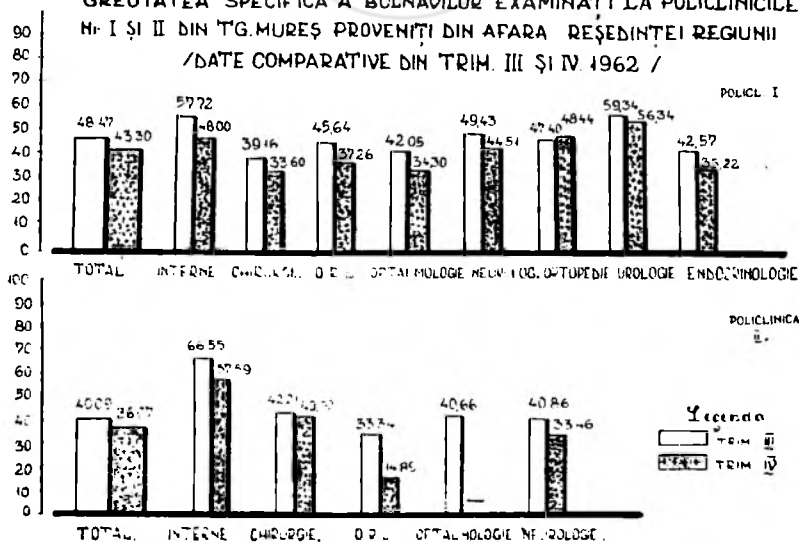


Fig. nr. 7

e) Biletete de trimitere reținute și analizate, împreună cu o scrisoare metodologică sînt trimise medicilor șefi de raioane pînă la data de 1 a lunii viitoare, pentru ca aceștia să prezinte situația în cadrul ședințelor raionale lunare. Astfel, toți medicii au ocazia să cunoască soarta tuturor bolnavilor trimiși la policlinicile raionale și regionale, prezentîndu-li-se inclusiv analiza succintă, în scop educativ, a neconcordanțelor de diagnostic.

f) Paralel cu aceasta, vom obișnui treptat toate spitalele din regiune, să transmită prin poștă medicilor de circumscripție copia biletelor de ieșire.

g) Bolnavii care au nevoie de un examen medical de specialitate nu se mai trimit la distanțe mari, nici chiar dacă în raionul respectiv lipsește cabinetul necesar. Dirijarea se face numai la policlinica cea mai apropiată.

Cu toate că aceste măsuri au fost introduse numai de o jumătate de an, ani înregistrat următoarele fenomene:

- cadrele medii nu mai trimit bolnavii la policlinici;
- în policlinicile de la reședința regiunii scade treptat supraaglomerarea la interne, chirurgie, radiologie, neuropsihiatrie, oftalmologie;
- cele mai multe consultații nu trebuie amîinate mai multe zile;
- scade treptat suprasolicitarea unor medici specialiști și a unor cadre medii;
- datele statistice comparative (fig. 7) arată că numărul de bolnavi trimiși din raioane la policlinicile nr. I și II din Tîrgu-Mureș e scăzut, cu toate că sînt incluși și bolnavii din raionul central care nu are policlinică.

Din păcate observațiile de mai sus au fost influențate negativ de scoaterea din producție a unor medici specialiști și dirijarea lor temporară spre alte munci.

Nu am reușit să scădem rulajul de bolnavi extrem de ridicat al cabinetului de ortopedie-traumatologie. Clinica de ortopedie a căutat să rezolve supraaglomerarea prin ridicarea numărului de medici specialiști. Astfel, la un moment dat, în cadrul ei au consultat în același timp trei medici. Situația se va îmbunătăți fără îndoială datorită măsurii ca de acum înainte bolnavii cronici de ortopedie să fie trimiși la Tg. Mureș numai de medicii specialiști chirurghi.

Publicarea sub formă de notă preliminară a observațiilor de mai sus am considerat-o necesară pentru ca toți medicii care dirijează bolnavi spre policlinici, să cumpănească bine orice trimitere și să nu mai ocolească pe specialiștii de la reședințele de raioane. Astfel se va putea ajunge treptat, ca prin raționalizarea circuitului bolnavilor, la policlinicile regionale să se prezinte numai cazurile cele mai indicate. Consecința firească a acestui fapt va fi că volumul de muncă al medicilor specialiști se va repartiza proporțional la toate policlinicile raionale și regionale.

Pentru asigurarea reușitei experimentului introdus, este necesar să se respecte aceleași criterii și față de bolnavii trimiși din alte regiuni, și anume la policlinicile de pe lîngă institutele de medicină să fie dirijate planificat, pe baza stabilirii prealabile a termenului de acceptare, numai acele cazuri pe care spitalele regionale nu le pot rezolva.

Astfel avem motive să credem că policlinicile din Tg. Mureș vor deveni în adevăr unități metodologice și vor putea consacra mai mult timp examinărilor profilactice, îndrumări circumscripțiilor sanitare, dispensarelor de întreprindere, policlinicilor raionale. Totodată va deveni posibilă și desconggestionarea spitalelor clinice, internîndu-se în ele numai bolnavii cărora li s-au făcut examene minuțioase.

Experimentul nostru continuă.

Mulțumesc tov. directori de policlinici *Jaklowszki Dénes* și *György Pál* pentru ajutorul dat la prelucrarea datelor statistice. La întocmirea graficelor au dat un ajutor prețios *Sinka Irén*, *Ujlaki Mihály* și *Farkas Margit*.

Sosit la redacție: 22 noiembrie 1992.