

Direcțiunea Spitalului clinic din Tg.-Mureș (cond.: Z. Rákosfalvi)

## ASPECTELE ACTUALE ALE ASISTENȚEI MEDICALE AMBULATORII IN ORAȘUL TG.-MUREȘ

I. Orbán

Asistența medicală contemporană are un caracter complex; deservirea bolnavilor se face de mai mulți specialiști prin utilizarea diverselor metode de diagnostic și aplicarea terapeticilor necesare. Conlucrarea medicilor din diverse specialități face ca bolnavul să fie deservit de un adevărat colectiv medical.

Rolul organizatorilor de sănătate publică este să stabilească precis sarcina fiecărui medic din colectiv, în concordanță cu condițiile concrete, elaborând astfel cele mai eficiente forme organizatorice și metode de acțiune ale instituțiilor medicale. În acest scop se impune în primul rând studiul activității unităților medicale ambulatorii. Dacă unitățile de bază au asigurată o funcționalitate de înalt nivel, munca celorlalte unități sanitare câștigă automat în calitate și eficacitate. În aceste condiții beneficiul maxim aparține bolnavului. Consolidarea acestui fel de asistență trebuie să stea în momentul de față pe primul plan.

Toate măsurile luate în acest sens pot fi justificate cu un singur indicator: ponderea asistenței ambulatorii în orașul Tg.-Mureș este de 1.000.000 consultații-laț de 27.000 spitalizații.

Într-o lucrare interesantă, cu privire la studiul activității policlinicilor în regiunea Mureș-Autonomă Maghiară (1), autorul constată că policlinicile din reședința regiunii au devenit supraaglomerate, în același timp unele policlinici raionale au funcționat mult sub capacitatea lor. După părerea autorului, cauza acestui fenomen ar fi „afluența brațelor de muncă spre noile centre industriale, dirijarea uneori neplanificată sau chiar superficială a bolnavilor spre policlinicile regionale, trimerile la cerere, ocolirea arbitrară a medicului și a policlinicii teritoriale, precum și internările efectuate de cadre medii...”

Pentru lichidarea supraaglomerării, autorul a inițiat o serie de măsuri administrative.

Într-adevăr fenomenul semnalat este una din cauzele supraaglomerării. Se omite însă să se scoată în evidență o serie de alți factori care, după părerea noastră, influențează creșterea sau scăderea indicilor de aglomerare.

1. — Medicul de circumscripție în mod firesc recurge la ajutorul specialistului, deoarece singur nu poate să efectueze o serie de investigații complicate de diagnostic și nu poate aplica unele procedee complexe de tratament. Medici cu mai puțină experiență recurg la efectuarea diferitelor examinări complementare și în cazurile când stabilirea diagnosticului corect nu necesită acest lucru.

La aceasta contribuie și atitudinea unor bolnavi care acordă o importanță exagerată consultațiilor la specialiști și care, prezentându-se la medicii de circumscripție, cer din capul locului să fie trimiși la examen de specialitate, pentru orice boală existentă sau imaginată.

În aparență această metodă pare mai sigură și pentru medic și pentru bolnav, în realitate însă, în cabinetul specialistului se ivesc noi greutăți. Specialiștii din policlinică, fiind suprasolicitați cu examinări inutile, nu au timp suficient pentru asistența cazurilor complicate. La rîndul lor și ei solicită examinări complementare din partea altor specialiști. Acest sistem duce la frac-

ționarea consultațiilor și la supraaglomerarea — aparentă — a policlinicilor. Bolnavii pierd mult timp cu investigațiile care nu întotdeauna sînt folositoare pentru precizarea diagnosticului.

2. — Nu se poate pune la îndoială faptul că în îmbunătățirea calității asistenței medicale au un rol de seamă metodele tehnice și de laborator just indicate. Aceste metode însă nu pot deveni metode unice de diagnostic și nu pot substitui activitatea de sinteză și generalizare a medicului, ci numai îi ușurează munca. Efectuarea unui număr exagerat de analize, neindicate, frînează introducerea unor noi metode de analize și în același timp contribuie la apariția rutinei în laboratoare, dînd naștere la erori.

Sporirea exagerată a examenelor de laborator și a metodelor tehnice de investigare arată în mod automat o deficiență a examenului clinic. Nu este admis ca munca medicului să se rezume numai la culegerea, adunarea și sistematizarea rezultatelor analizelor și a examinărilor complementare. S-ar putea presupune uneori că examinările nu se fac în interesul bolnavilor, ci din interesul medicului.

Utilizarea nerațională a laboratoarelor contribuie la prelungirea și fracționarea asistenței ambulatorii.

3. — Studiul datelor adresabilității bolnavilor la serviciile de specialitate din policlinicile raionale oglindește că repartitia acestor servicii nu este proporțională: numărul posturilor de medici nu a fost normat după numărul de consultații necesare pe cap de locuitor pe an. O serie de servicii de specialitate (ortopedie, urologie, endocrinologie etc.), lipsesc din schema policlinicilor teritoriale, iar alte cabinete (oftalmologie, dermato-venerologie, oncologie, neurologie sau chiar și obstetrică-ginecologie), deși există în policlinici raionale, nu sînt acoperite cu medici.

În aceste condiții este de înțeles că bolnavii din toate raioanele solicită asistență în orașul Tg.-Mureș.

În anii trecuți numărul cabinetelor de specialitate la policlinicile din Tg.-Mureș a crescut, fapt care a avut ca urmare o îmbunătățire simțitoare a calității asistenței ambulatorii de specialitate, mai ales în specialitățile de: ginecologie, ortopedie, dermato-venerologie, stomatologie etc., dar nici aceste policlinici nu dispun încă de cabinete de psihiatrie, boli profesionale, iar numărul medicilor specialiști de urologie și O.R.L. este insuficient.

Pe lângă lipsurile semnalate, s-a remarcat o deficiență generală de funcționalitate: lipsa consultațiilor între orele 14—20, deservirea simultană a bolnavilor din oraș și din afara orașului, divizarea exagerată a asistenței de specialitate ambulatorie (existența a trei policlinici pentru adulți) etc.

4. — Cu zece ani în urmă, organizarea asistenței s-a bazat pe zece circumscripții sanitare urbane, pentru o populație de 65.000 locuitori. În prezent populația orașului Tg.-Mureș atinge cifra de 106.000 locuitori, iar numărul circumscripțiilor a rămas același, astfel încît o circumscripție asigură asistența medicală de medicină generală la o populație de 10.000 locuitori. (Practic, o parte din populația circumscripțiilor este deservită de medici de întreprindere și școlari, dar și numărul celor rămași este exagerat de mare).

Acesta este — după părerea noastră — factorul principal care favorizează supraaglomerarea serviciilor de specialitate în orașul Tg.-Mureș.

5. — Creșterea numărului de consultații este condiționată și de insuficiența numărului de paturi spitalicești (mai ales în specialitățile: neurologie, psihiatrie, urologie, fizioterapie etc.), fapt care îngreunează spitalizarea bolnavilor în timp util.

Se întîmplă în unele cazuri ca bolnavii propuși pentru internare să fie nevoiți să aștepte pînă cînd obțin spitalizarea, fiind astfel obligați să revină în mod repetat la consultații ambulatorii.

Exmiterea, uneori prematură, a bolnavilor din secțiile clinice, duce ade-

sea la spitalizare repetată sau la prezentarea lor din nou la serviciile ambulatorii de specialitate, favorizând supraaglomerarea acestora.

Intrucît creşterea numărului de paturi este o problemă de perspectivă, este necesară organizarea mai raţională a investigării bolnavului printr-o legătură operativă între policlinică şi staţionar, evitînd astfel paralelismele. În acest sens trebuie remarcat că în majoritatea secţiilor cu paturi toate analizele se repetă, deşi bolnavul prezintă la internare rezultatele analizelor făcute la policlinică, deci o repetare cel mai adesea inutilă, cu risipă de material, de timp şi prelungire a spitalizării.

Cauzele supraaglomerării serviciilor de specialitate sînt multiple şi sînt necesare măsuri care să permită unui număr considerabil de bolnavi o asistenţă medicală în instituţiile sanitare din raion, fără a se deplasa la distanţă de la locul de muncă. Considerăm că avertizarea medicilor de circumscripţie, în scopul reducerii trimeritelor la serviciile de specialitate, fără a ţine seama de condiţiile concrete locale de diagnostic şi de tratament în circumscripţia respectivă, de experienţa lui, nu este justă (1). Trebuie să ne transpunem în situaţia medicului din reţeaua de bază, venindu-i în ajutor prin asigurarea posibilităţilor de elucidare a diagnosticului, prin o mai bună organizare şi dotare a dispensarelor cu mijloace de investigaţie.

Supraaglomerarea serviciilor de specialitate este şi o urmare a hiperspecializării medicinei şi este o problemă mondială, dar nu se poate obţine reducerea aglomerării numai prin măsuri administrative, ci prin întărirea continuă a reţelei sanitare de bază, asigurarea asistenţei de urgenţă, creşterea numărului de consultaţii „active”, extinderea dispensarizării, lărgirea asistenţei la domiciliu, lărgirea reţelei de specialitate ambulatorie, în raport cu populaţia deservită, creşterea considerabilă a numărului de consultaţii profilactice, în special a consultaţiilor muncitorilor, a femeilor gravide etc.

Pornind de la dorinţa de a elimina unele din deficienţele arătate şi de a realiza o parte din dezideratele de mai sus. Direcţiunea spitalului clinic din Tg.-Mureş a iniţiat o serie de măsuri în ultimul an.

Astfel s-a trecut la organizarea unei secţii de urgenţă medico-chirurgicală, singura formă organizatorică adaptată situaţiei concrete şi posibilităţilor obiective, cu ajutorul căreia se poate acorda în orice oră din zi şi noapte prim-ajutor medical şi chirurgical ambulatoriu şi de staţionar, accidentaţilor şi bolnavilor gravi.

Pentru ca medicul de circumscripţie să rezolve marea majoritatea a bolnavilor care fac apel la el, policlinica nr. III a fost transformată în „ambulator” în care funcţionează 4 circumscripţii sanitare şi un dispensar de întreprindere. Aceste unităţi au la dispoziţie servicii de radiologie şi laborator, un cabinet de medicină internă (deservit de un medic primar) şi un cabinet de obstetrică-ginecologie.

În felul acesta devine posibilă, chiar la nivelul acestor unităţi de bază, punerea unui diagnostic precis, avînd la dispoziţie serviciile de diagnostic enumerate. Medicii se pot consulta între ei asupra cazurilor mai complicate (urmează consolidarea acestei unităţi la începutul anului 1967).

Indrumarea bolnavilor către policlinici a fost substanţial ameliorată prin aceea că toţi bolnavii din oraşul Tg.-Mureş se prezintă numai la policlinica nr. I, iar bolnavii din afara oraşului (raionul Tg.-Mureş, alte raioane şi eventual din afara regiunii M.A.M.) se prezintă numai la policlinica nr. II.

Pentru buna funcţionare a acestei forme de organizare, s-au luat măsuri, ca ambele policlinici să fie prevăzute cu toate specialităţile. În acelaşi timp

s-a introdus programul de consultații în două ture (orele 8—20) la policlinica nr. I.

În urma reprofilării teritoriului policlinicilor s-a trecut la introducerea sistemului de consultație prin fișe (sistem care pînă în prezent a fost realizat numai parțial). Astfel se va realiza dispensarizarea și urmărirea științifică a unor categorii de bolnavi din mediul urban ca: afecțiuni ginecologice, diabetici, bolnavi psihici, longevivi etc.

Pentru permanenta îmbunătățire a pregătirii profesionale a medicilor de circumscripție și de întreprindere, fiecare medic nou repartizat în aceste unități, face un stagiu de 4—6 luni în secția de urgență medico-chirurgicală.

#### Concluzii

În urma măsurilor complexe ce s-au luat, începînd din octombrie 1966, funcționalitatea policlinicilor s-a îmbunătățit. Această îmbunătățire este oglindită prin următorii indici (tabelul nr. 1):

Tabelul nr. 1.

despre indicii de aglomerare a serviciilor de specialitate din policlinicile nr. I. și II.

Nr. crt.	Denumirea specialității	Policlinica nr. I.			Policlinica nr. II.		
		Nov.	Decembr.	Obs.	Nov.	Decembr.	Obs.
1	Interne I.	19,65	14,49	1½ normă	26,26	16,22	—
2	Interne II.	12,80	13,59	½ normă	21,11	15,00	—
3	Endocrinologie	22,69	12,03	1½ normă	—	—	—
4	Chirurgie I.	31,15	46,96	—	16,65	16,77	—
5	Chirurgie II.	28,00	22,09	—	—	—	—
6	Urologie	40,57	39,33	2 norme	—	—	—
7	Ortopedie	80,38	31,10	—	31,80	29,65	—
8	Oftalmologie	37,93	68,85	2 norme	25,76	23,70	—
9	O.R.L.	44,25	39,28	—	29,21	25,40	—
10	Neurologie	29,28	42,09	2 norme	36,73	30,55	—
11	Ginecologie I.	33,41	30,40	—	25,04	17,96	—
12	Ginecologie II.	32,80	34,00	—	19,73	17,66	—
13	Ginecologie III.	23,56	14,09	—	—	—	—
14	Dermato-ven. I.	50,07	68,26	2 norme	14,11	16,33	—
15	Dermato-ven. II.	—	—	—	11,33	7,00	—
16	Oncologie	7,44	5,00	2 norme	—	—	—

Din tabelul prezentat mai sus reiese că s-a lichidat supraaglomerarea serviciilor de specialitate din orașul Tg.-Mureș. Pe de altă parte s-a realizat un vechi deziderat și anume că bolnavii, nu numai că nu mai sînt refuzați sau amînați, dar în imensa majoritate a cazurilor termină în aceeași zi toate investigațiile necesare.

O dată cu creșterea posibilității unor consultații de nivel superior se impune ca un deziderat general, permanentul schimb: staționar — ambulatoriu, în vederea recalificării și menținerii unui cît mai înalt nivel profesional al muncii medicilor specialiști din policlinici.

Sosit la redacție: 14 ianuarie 1967.

#### Bibliografie

1. F. I. FARKAS: Revista Medicală, (1963), 1. 84.

\* La specialitățile de: chirurgie, urologie, ortopedie, oftalmologie, O.R.L. sînt incluse și tratamentele efectuate.