

## ASPECTE DE MORBIDITATE INTR-O CIRCUMSCRIPȚIE SANITARĂ URBANĂ PE 10 ANI (1961—1970)

dr. G. Faludi

Asistența medicală a populației este direct influențată de calitatea asistenței ambulatorii, în care factorul hotărîtor îl constituie circumscripția sanitară. Conferința Națională de Medicină Generală din luna mai 1971, a subliniat: „...medicul de medicină generală va trebui să constituie figura centrală a asistenței medicale”.

Medicul de medicină generală din mediul urban își desfășoară activitatea îndeosebi în dependență de unitățile specializate devenind cu timpul „medic de familie”.

Aceasta activitate are ca principale caracteristici — de ordin medical — asistența bolnavilor, accesibilitatea, promptitudinea și continuitatea acestei asistențe.

Din punct de vedere economic, o asistență ambulatorie bine organizată asigură ocrotirea sănătății populației cu cheltuieli minime.

Ca particularitate socială putem aminti multiplele funcții ale medicului de medicină generală, în profilaxia diferitelor boli, în ocrotirea mamei și copilului, în trierea bolnavilor și în asistența urgențelor.

Populația unei circumscripții apelează și la diferite cabinete ale dispensarelor de întreprindere și la policlinica cu plată, dar responsabilitatea pentru apărarea sănătății populației o are în primul rînd medicul de circumscripție.

Bazîndu-ne pe datele statistice aflate la circumscripție, ne-am propus să analizăm structura morbidității populației adulte, dinamica acesteia în decurs de 10 ani, deși forma actuală a evidențelor statistice primare nu permite o cercetare sau prezentare mai amănunțită care să cuprindă date defalcate pe grupe de vîrstă, pe profesioni și pe sexe.

Numărul populației (adulti, peste 16 ani) în decurs de 10 ani a prezentat următoarele oscilații:

1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970
7025	8205	10300	12200	13000	6300	6400	6450	6500	6520

Creșterea treptată a numărului de locuitori se datorește apariției treptate a cartierelor noi pe raza circumscripției, iar scăderea cu aproximativ 60 % în anul 1966 este cauzată de reducerea teritoriului în cadrul rearondărilor efectuate.

Structura populației pe profesii nu a suferit schimbări semnificative în decursul anilor, în medie prezentându-se astfel:

- 82 % salariați și membrii lor de familie,
- 17,9 % pensionari și membrii lor de familie,
- 0,09 % nesalariați și membrii lor de familie,
- 0,01 % membrii C.A.P. și membrii lor de familie.

Circumscripția situându-se pe un teritoriu central al municipiului, cu un grad de urbanism mai mare și mai vechi, acest aspect fiind ilustrat și de componența bolnavilor la consultații, la care predominau vîrstnicii, pensionarii, mai puțin angajații (cu sau fără dispensar de întreprindere).

Numărul consultațiilor și al tratamentelor se prezintă după cum urmează:

1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970
1189	1135	1203	5478	6169	5237	4067	4465	4077	4111

Media pe ani este de 3723 de îmbolnăviri noi, ceea ce reprezintă 42306 îmbolnăviri la 100.000 de locuitori. Media pe oraș (pe perioade similare) este de 58861  $\frac{0}{0000}$ . Putem constata deci că media pe oraș nu este atinsă. Creșterea bruscă a cifrelor din anul 1964 s-a datorat apariției cazurilor de îmbolnăviri stomatologice în statistica noastră, începînd din acest an, și care vor constitui și în continuare marea majoritate a noilor îmbolnăviri.

Pe grupe de boli situația este mai puțin concludentă. Vom enumera mai jos, în ordinea frecvenței și a gravității îmbolnăvirile mai importante:

Menționăm că rubrica „Media pe oraș” conține date calculate pe 100 000 de locuitori, dar numai pe ultimii 5 ani, neavînd la dispoziție date statistice certe din anii 1961—1965.

După cum se observă, majoritatea afecțiunilor se situează în jurul sau sub media pe oraș. Fac excepție:

— *infecțiile acute ale căilor respiratorii și gripa* datorită epidemiilor din anii 1962, 1966 și 1969, precum și faptului că afecțiunile acute catarale cu sindroame zgomotoase au fost categorisite drept afecțiuni gripale, din lipsa posibilităților de determinări virusologice;

— *tumorile maligne* apar într-un număr foarte mare, media anuală fiind de 45 de bolnavi, culminînd în 1965 și 1966, ani în care existau în jur de 68 bolnavi dispensarizați la sfîrșitul anului;

— *îmbolnăvirile cardiovasculare* au sporit paralel cu volumul mare al pacienților vîrstnici și constituie majoritatea nu numai la consultațiile în dispensar și la domiciliu, dar și la dispensarizații. Cei mai mulți nu apar ca și caz nou în statistica morbidității, fiind afecțiuni vechi, provenite din alte circumscripții sau luate în evidență cu ani în urmă, deci codificate anterior. Profilaxia acestor afecțiuni prezintă aspecte atât de complexe, încît la nivelul circumscripției, ne limităm mai mult la educația sanitară, în general, și la educarea tinerilor cardiaci în special.

Atît la afecțiunile cardiovasculare, cît și la alte boli cronice, *dispensarizarea* constituie o verigă importantă a muncii curativoprofilactice. Dar această metodă nu are nici o valoare practică, fără colaborarea activă a bolnavului. Experiența a dovedit că este nevoie de o muncă educativ-sanitară susținută la fiecare caz în parte, fără de care prezentarea bolnavilor la controale periodice și respectarea sfaturilor nu se realizează. Iar în consecință se procedează la scoaterea lui din categoria de dispensarizați. Rămîn deci două soluții: codificarea și dispensarizarea tuturor cazurilor depistate, sau numai a acelor cazuri care respectă prescripțiile și se prezintă regulat la controale.

Afecțiunile	Numărul îmbolnăvirilor										Media pe ani	La 100 mii loc.	Media pe oraș
	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970			
Afecțiuni stomatologice	4	1	4	3551	4158	3640	3243	2134	1949	1944	2062	23432	28192
Infecții acute ale căilor respiratorii	272	204	221	269	289	296	379	454	596	1376	429	4875	4334
Boli ale sist. osteo muscular	212	121	141	295	260	257	383	423	65	66	220	2500	3217
Boli de piele	107	49	62	184	119	28	43	66	117	216	99	112	624
Nevroze	49	52	65	111	149	108	100	150	115	70	96	1090	1729
Gripă	32	332	98	78	116	202	137	178	441	192	43	4943	3277
Boli infecto-contag. enterale	25	23	43	27	47	49	29	16	27	32	31	352	339
Hepatite infectioase	24	16	14	18	21	10	11	6	13	9	14	159	119
Tumori maligne	4	5	21	9	36	16	14	18	13	9	14	159	138
Boli ulcerose	6	9	6	6	5	7	8	4	4	4	5	50	98
Bolile inimii	196	222	207	15	16	17	21	18	9	8	72	867	363

În categoria dispensarizațiilor un loc important îl ocupă bolnavii de *neroze*. În practica ambulatorie aceste îmbolnăviri apar grupate pe anumite perioade (meteoropați), mai mult la angajați și în toate cazurile sînt prezente probleme și conflicte familiale sau conflicte la locul de muncă, eventual ambele.

Acești bolnavi însă nu sînt rezolvați la examinările și prin sfaturile fugitive ale consultațiilor curente, nici la nivelul circumscripțiilor, nici la nivelul policlinicilor. Urmează un pelerinaj la diferiți specialiști care se soldează cu un consum exagerat de medicamente, fără rezultat practic. Aceste probleme s-ar putea rezolva prin instituirea unor cabinete sau consultații speciale teritoriale sau de întreprindere, asigurate de neurologi, psihologi sau medici de medicină generală, cu o bogată experiență sau specializați.

Analizînd *îmbolnăvirile infecto-contagioase din grupa A* găsim următoarea situație:

Tabelul nr. 2

Bolile	Numărul cazurilor										Media pe ani	La 100 mii loc.	Media pe oraș
	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970			
Dizenteria	25	23	27	40	44	18	29	16	8	17	24	272	280
Hepatita	24	16	14	18	21	10	11	6	13	9	14	159	119
Scarlatina	2	1	1	—	—	—	2	2	1	1	1	0,008	6,2
F. tifoidă	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	0,3	3,4	3,1

În afara hepatitei epidemice, toate cifrele se află sub nivelul mediei pe oraș (100 000 locuitori). Dizenteria, pe care am considerat-o ca și endemică în oraș, a dat numeroase îmbolnăviri, multe din ele fiind confirmate clinic, dar nu și bacteriologic. Deci o parte din aceste infecții pot fi considerate ca sindroame dizenterice, de etiologie diferită, sau virotice.

*Asigurarea urgențelor* la nivelul circumscripției nu a putut fi rezolvată cu personal propriu. În intervalul dintre ieșirea medicului din dispensar și pînă la începerea serviciului de gardă pe oraș (cînd a existat), urgențele au fost rezolvate de Stația de salvare. Utilizarea cadrelor medii — introdusă de un timp — pentru asigurarea gărzii în dispensar nu a dat rezultatele dorite, întrucît bolnavii solicită asistență medicală. adesea chiar a medicului specialist. Policlinica sau cabinetele cu plată pot asigura doar parțial urgențele. Dotarea circumscripțiilor cu autovehicule și asigurarea intervalului sus-amintit de către un alt medic, prin comasarea mai multor (nu două) circumscripții, ar putea rezolva aceste probleme, după părerea noastră.

Chemările la domiciliu, anunțate în timpul programului, nu au creat dificultăți deosebite, decît în timpul epidemiilor de gripă.

*Greutățile majore* nu le-am întîmpinat în probleme de asistență medicală, ci în problemele de administrație. Cu actualul personal (din punct de vedere cantitativ și calitativ) rezolvăm sarcinile cu mari greutăți și sîntem nevoiți a irosi forțe pe care le-am putea fructifica în activitatea curativo-profilactică. Opiniem, că prin încadrarea circumscripțiilor (cel puțin a celor comasate) cu un registrator sau statistician, medicul ar avea posibilitatea de a rezolva corespunzător aceste sarcini multiple.

Lucrarea prezentă a trecut în revistă relațiile mai importante ale morbidității generale, în asistența ambulatorie. Pentru a îmbunătăți această asistență, considerăm necesar aprofundarea datelor existente și culegerea și analizarea în continuare a acestor date.

*Sosit la redacție: 15 martie 1971.*