

## STUDIUL APLICĂRII METODEI DE DISPENSARIZARE LA O INTREPRINDERE CU PUNCT DE SĂNĂTATE CONDUS DE MEDIC

*Dr. Kolombán M., Dr. Fodor B., Dr. Manu V., Dr. Horváth P., Dr. Waitsuk P.  
Major B., Răduț C., Varga I., Molnár J.*

Dispensarizarea este metoda cea mai înaintată și în același timp cea mai eficientă pentru realizarea practică a principiului profilactic. — unul dintre principiile de bază ale ocrotirii socialiste a sănătății. Dispensarizarea trebuie să reprezinte sinteza armonioasă a profilaxiei curative și a profilaxiei sanitaro-antiepidemice.

În țara noastră metoda dispensarizării a fost introdusă pe baza experiențelor dobândite în Uniunea Sovietică și în urma încercărilor făcute la noi. astăzi este aplicată în primul rând în întreprinderile cu S.M.S. și în al doilea rând în întreprinderile, care dispun de puncte sanitare conduse de medic și care întrunesc anumite condiții organizatorice:

a) În întreprinderea studiată de noi, asistența medicală a muncitorilor este asigurată de către Spitalul clinic unificat din Tîrgu-Mureș, fapt care permite întreținerea medicilor specialiști de toate categoriile în munca de dispensarizare.

b) Sanepidul regional al R.A.M. cit și medicul responsabil cu întreprinderile asigură cunoașterea condițiilor de muncă din întreprindere și aplicarea unor măsuri menite să elimine factorii nocivi existenți.

c) Asistența medicală calificată aproape de locul de muncă este asigurată. Norma de medic de întreprindere este făcută de doi medici, dintre care unul este și specialist neurolog; mai funcționează cu un sfert de normă un medic specialist dermato-venerolog, un dentist, un tehnician dentar și 4 surori medicale.

d) Muncitorii în general, dispensarizații în special, conducerea administrativă, tehnica și organele sindicale, cunosc importanța muncii de dispensarizare și o sprijină. Aceste împrejurări se datoresc susținutei muncii de lanurire cit și succeselor muncii de dispensarizare, desfășurate în condiții din ce în ce mai bune.

e) Cunoașterea morbidității a devenit posibilă datorită analizei lunare și lucrărilor științifice făcute de către filiala Institutului de Igienă.

Întreprinderea aparține industriei lemnului, fabricind produse finite. Fabrica este o construcție modernă cu hale și ateliere spațioase. Toate mașinile sînt prevăzute cu aparate de protecție și exhaustoare. Aprovizionarea cu apă potabilă este asigurată prin robinete cu jet ascendent, locurile de muncă sînt prevăzute cu chiuvete cu robinet; cu closete igienice. Uzina dispune și de o instalație de dusuri. Are o cantină dietetică, un dispensar, un staționar cu 5 paturi, și un post de primajutor cu serviciu permanent. Iluminatul este asigurat prin lumină naturală primită de sus și lateral, iar încălzitul se face prin instalații de tavan.

Principalele noxe care acționează în această întreprindere sînt: accidentele, praful de lemn și de cvarț, și noxele chimice, care pot provoca diferite leziuni ale sistemului nervos și al celui hematopoetic.

Condițiile mediului extern și factorii nocivi din întreprindere au fost îndepărtate aproape studiati. În aceasta munca Sanepidul regional, cit și filiala Institutului de Igienă au dat un ajutor prețios. Natura procesului de producție din aceasta întreprindere impune ca în cele mai multe cazuri muncitorii să lucreze în picioare. Plasa-

rea pieselor de lucru în mașini necesită de multe ori un efort deosebit. Noxele ivite în cursul diferitelor procese tehnologice ca praful de lemn și mineral, gazele și vaporii diferitelor substanțe chimice, schimbările condițiilor de climat legate de anotimp pot provoca leziuni tegumentare (prin substanțele utilizate la lustruire) leziuni ale cailor respiratorii, modificări ale sistemului nervos și -cuze reumatice.

Aceste noxe sînt dăunătoare sănătății și pot avea o influență negativă asupra creșterii morbidității generale. Microtraumatismele, emoțiile, încordarea și alți factori psihici nefavorabili exercită o influență agravantă asupra mersului maladiei ulcerose și hipertensive. Leziunile tegumentului cauzate de substanțele corosive și de mlașini favorizează apariția pododermitelor, furunculoză, impetigo, abcese, panariții, și fleghmoane. Variațiile temperaturii din unele secții sînt defavorabile afecțiunilor reumatismale și poliartritelor.

Nu s-a putut face încă o grupare și o selecționare rațională a celor indicați pentru dispensarizare pe baza cunoașterii proceselor de producție, a condițiilor de muncă și a morbidității. Din aceste motive a fost necesar ca la începutul anului 1953 (între 13 martie și 28 aprilie) să se examineze în mod complex toți muncitorii întreprinderii de către un colectiv de specialiști ai Spitalului clinic unificat. La terminarea lucrărilor colectivul medical complex s-a întrunit într-o ședință la care au participat și conducerea și responsabilii sindicali ai întreprinderii făcîndu-se observații și propuneri în legătură cu cele constatate la examenul complex. Aceste propuneri s-au realizat în parte.

Pe baza rezultatelor examenului complex s-au ales grupele și bolnavii indicați dispensarizării.

Au fost propuse următoarele categorii:

a) Bolnavi cu maladie ulcerosă, afecțiuni hepato-biliare, boli cardio-vasculare și hipertensiune, boli reumatismale, în număr de 139.

b) Sănătoși au fost propuși: adolescenții, noi angajați, fruntașii în producție.

Dispensarizarea celorlalte categorii de muncitori sănătoși a constat în luarea lor în evidență și supunerea lor la un control medical sporadic. Munca de dispensarizare a rețelilor de specialitate nu s-a făcut în colaborare strînsă cu muncii de sănătate ai întreprinderii și nu a avut un caracter susținut și metodic. La început examenele periodice de control ale dispensarizatorilor nu s-au făcut în mod planificat după individ, iar pentru precizarea diagnosticului nu s-a recurs la examenele complementare necesare (examen de ochi, electrocardiogramă, examene de laborator, etc.). Studiul condițiilor de muncă nu a fost destul de aprofundat s-au dispensarizat bolnavii cronici fără a se ține seama de necesitatea dispensarizării sănătoșilor care lucrează în condiții periculoase de muncă. Dispensarizarea a avut un caracter preponderent curativ. Legătura cu Sanepidul regional nu a fost destul de strînsă. Cu toate acestea munca de dispensarizare din 1953 a dat rezultate frumoase, în special în privința grupei maladiei ulcerose. Toți bolnavii acestei grupe în număr de 64 s-au dispensarizat și cu ajutorul spitalului unificat, al conducerii întreprinderii și al organelor sindicale s-a ajuns la o scădere a zilelor de incapacitate temporară de muncă.

În februarie 1954 conform instrucțiunilor Ministerului Sănătății s-a trecut la reorganizarea muncii de dispensarizare. Ea s-a făcut pe baza următoarelor principii:

1. Să se dispensarizeze numai un număr limitat de muncitori, corespunzător unei asistențe medicale calitative fără a necesita un supra efort din partea medicului. În schimb dispensarizatorilor să li se asigure o asistență diferențiată de înaltă calificare.
2. Să se dispensarizeze cît mai mulți bolnavi în faza incipientă, funcțională a bolii.
3. Să se adîncească munca de educație sanitară în rîndurile dispensarizatorilor.
4. Rețelele de specialitate, în legătură cu punctul de sănătate din întreprindere, să și reorganizeze dispensarizarea în condiții bune pentru bolnavii de tbc., cu afecțiuni dermato-venerice, ginecologice, cit și a gravidelor. În vederea cunoașterii eficacității noului sistem de dispensarizare sîm cercetat din nou morbiditatea pe uzină cit și noxele ivite în diferitele locuri de muncă. S-au utilizat și datele cuprinse în registrele de consultații, în buletinele medicale de angajare cit și cele obținute cu ocazia examinărilor medicale periodice.

Importanța și necesitatea restructurării muncii de dispensarizare a rețelilor de specialitate rezultă și din reducerea morbidității și a zilelor de incapacitate temporară de muncă pentru tuberculoză, boli de piele și boli de femei.

Ca rezultat al restructurării au fost dispensarizați 78 de bolnavi, din care 33 ulcerosi, 18 cardio-arteriali și hipertensivi, 9 reumatici, și 18 hepatici. Ulterior s-au

mai adăugat 10-sanatoși, dintre care 5 noi angajați și 5 de la locurile periculoase de muncă.

Munca de dispensarizare este înregistrată în fișa individuală de policlinică a bolnavului. Această se face exact și detaliat.

Urmărirea dispensarizaților a fost activă, muncitorii fiind chemați la examene medicale prin sora medicală sau chiar de către medic cu ocazia muncii de teren, conform unui plan de programare, întocmit după datele de pe fișe, stabilite la fiecare consultație și trecute pe tabelul de programare. Majoritatea muncitorilor s-au prezentat la datele fixate. Organele sindicale au dat o contribuție prețioasă la reușita acestei acțiuni de mobilizare, în special în cazul celor recalificați. Direcția întreprinderii a arătat o înțelegere deplină și a sprijinit munca de dispensarizare. Ritmul programării a fost stabilit după starea de sănătate a fiecărui dispensarizat în parte.

Examele medicale la început nu întreceau nivelul consultațiilor obișnuite, cu timpul însă metoda dispensarizării a evoluat și consultațiile au luat un caracter mai științific și complex. Astfel dispensarizarea s-a îmbunătățit, întrucât după un examen amănunțit al medicului de întreprindere ei sînt trimiși la examenele complementare de specialitate, röntgen, laborator, după specificul fiecărei boli. După terminarea și discutarea acestor examene dispensarizații li se asigură un tratament complex curativo-profilactic. Aceste măsuri au fost completate cu educația sanitară individuală. Pentru cei cu boli ulcerose și hipertensiune s-au organizat consultații profilactice pe grup. Posturile și echipele sanitare s-au reorganizat și au fost trecute sub îndrumarea directă a medicului de întreprindere și între altele li s-a fixat și sarcina mobilizării dispensarizaților pentru examenele de control la datele fixate.

70% dintre dispensarizați iau masa la cantina dietetică a întreprinderii. 60% au urmat cîte o cură de apă minerală. Mulți au fost trimiși la odihnă în stațiuni balneare. Mulți dispensarizați au fost propuși pentru schimbarea locului de muncă sau pentru reducerea programului de lucru.

Succesul muncii de dispensarizare a fost asigurat și de faptul că muncitorii, conducerea tehnică și administrativă a uzinei, sindicatul, șefii de atelier, maeștrii și dispensarizații i-au înțeles importanța.

După ce calitatea muncii de dispensarizare în decursul anului s-a îmbunătățit, s-a putut observa că muncitorii dispensarizați în multe cazuri se prezintă în mod spontan și fără avertisment la datele fixate. Acest fapt denotă că muncitorii s-au convins din experiențele lor proprii de avantajele incontestabile oferite de această metodă superioară a asistenței curativo-profilactice.

Sanepidul regional în colaborare cu Institutul de igienă au mai făcut determinări de microclimat, întocmind pe baza lor un plan anual de ameliorări sanitare pentru îmbunătățirea condițiilor de muncă. Institutul de igienă a făcut determinări de morbiditate pe fiecare atelier. Împreună cu rețeaua dermato-venerică s-a cercetat și apariția bolilor de piele.

În afara grupelor de mai sus dispensarizate de către medicul de întreprindere au mai fost dispensarizate de către rețelele de specialitate următoarele categorii:

a) Rețeaua antituberculoasă în anul 1954 a dispensarizat 26 de bolnavi dintre care 4 extrapulmonari, această acțiune s-a desfășurat pe baza depistărilor microfoto. a examenelor medicale periodice și complexe cit și a fișelor personale ale vechilor bolnavi de tbc., teritorializată după domiciliu. Din studiul fișelor individuale de dispensarizare reiese că dispensarizarea bolnavilor de tbc. se face în mod sistematic, mai ales la nivelul dispensarizării. Supravegherea la locul de muncă a muncitorilor reveniți în timpul muncii este însă defectuoasă. S-a planificat ca pe 1955 în aceasta privință să se îmbunătățească munca rețelei. Bolnavilor tbc din producție li s-au întocmit profesiograme conținînd cercetarea funcțională a capacității de muncă și cercetarea condițiilor microclimatului la locul de muncă. Rețeaua a mai întocmit pentru fiecare bolnav o fișă de anchetă profesională prin care se vor urmări modificările funcționale în decursul bolii. În 1955 medicii rețelei au făcut două descinderi în incinta uzinei, studiind situația bolnavilor de tuberculoză la fața locului.

b) Rețeaua obstetrico-ginecologică a executat examene periodice tuturor femeilor angajate, în 1950, 1952, 1953 cit și cu ocazia examenului complex din februarie 1955. Cu prilejul ultimului examen de control s-au luat în evidență pentru a fi dispensarizate 63 de salariați cu afecțiuni ginecologice și 5 gravide. Bolnavele depistate au fost programate pentru a fi examinate și tratate la rețeaua de specialitate, iar celor găsite cu eroziuni ale colului uterin (13) li s-au completat fișele de depistare de stare precanceroasă pentru a intra și sub observația activă a centrului oncologic. Punctul de sănătate din întreprindere a întocmit o evidență specială pentru a putea

îndruma și controla examenele periodice programate de către rețeaua obstetrico-ginecologică. Medicul rețelei a studiat în întreprindere condițiile de muncă ale femeilor gravide și bolnave și a făcut propunerile necesare. Gravidele sînt supravegiate la locul de muncă, la domiciliu și la policlinică.

c) Rețeaua dermato-venerică a dispensarizat cazurile de dermatoze profesionale. Rețeaua în colaborare cu Institutul de igienă a făcut recomandări în vederea eliminării noxelor și luării măsurilor de protecție. Situația dermatozelor profesionale în secția de lustruit s-a ameliorat foarte mult în urma acestor măsuri (în 1953 erau 33 de cazuri). Rețeaua trebuie să acorde atenția cuvenită și piodermitelor care au cauzat o pierdere considerabilă de zile de lucru. Medicii rețelei au studiat în 1955 de trei ori problema aceasta pe teren și în urma măsurilor luate de comun acord cu conducătorul punctului de sănătate din întreprindere, piodermitele au scăzut în acest an foarte mult.

Sanepidul a făcut repetate examinări de microclimat, luînd măsurile necesare pentru ca concentrația substanțelor chimice să nu depășească limitele admise de STAS.

Introducerea și aplicarea metodei de dispensarizare și studierea condițiilor de muncă și ale microclimatului în legătură cu aceasta au contribuit foarte mult la cunoașterea noxelor ivite în secții și ateliere, iar în urma cunoașterii noxelor s-a putut trece la luarea măsurilor menite să scadă ori să le elimine complet. Astfel, la atelierul de lustruit s-au lărgit ferestrele. La unitatea Nr. 3, s-au instalat exhaustoare. S-a distribuit alifii de protecție pentru muncitorii de la secția de incleiat. S-a propus un premiu pentru o inovație de perfecționare a sistemului de aspirare la mașina de șlefuit cu bandă de cvart. Muncitorii care manipulează acid oxalic au primit mănuși de protecție. În sala nouă, în construcție, pentru mașinile de șlefuit sistem-bandă de cvart, exhaustoarele vor fi mai eficiente. Muncitorilor care manipulează materii colorante ce conțin acetonă li se dă lapte și li se fac examene hematologice periodice. Bolnavii suferinzi de ulcer, de afecțiuni hepato-biliare și hipertensiune, în limita posibilității, au fost repartizați la munci mai ușoare. În vederea îmbunătățirii condițiilor de trai, întreprinderea a pus la dispoziția salariaților 20 de locuințe muncitorești.

Studiul aplicării metodei dispensarizării la o întreprindere cu punct sanitar condus de medic ne-a dat prilejul să constatăm posibilitățile și greutățile acestui procedeu. Această muncă are multe aspecte pozitive, care se datoresc în primul rînd activității conștincioase a medicilor de întreprindere îndrumați de medicul responsabil. Măsurile de ordin medical nu pot avea o eficacitate deplină dacă nu sînt urmate de o ameliorare a condițiilor de muncă și de trai, mai ales în cea ce privește regimul de muncă și de odihnă precum și regimul dietetic, care trebuie să fie individualizat. La nevoie se va intercala un repaus în programul zilnic de producție. În prezent un medic de întreprindere poate dispensariza cc. 60-70 de bolnavi. Intrucît acest număr ar trebui să crească în fiecare an s-ar ajunge la depășirea posibilităților unui medic. În schimb dacă se menține numărul mic fixat la început potrivit capacității unui singur medic morbiditatea generală va putea fi influențată cu succes numai prin aplicarea unor metode corespunzătoare.

Analizînd datele obținute ajungem la următoarele concluzii:

1. Intrucît posibilitățile actuale ne permit dispensarizarea calitativă doar a unui număr relativ restrîns de muncitori, se recomandă alegerea a numai 1 sau 2 forme nosologice cu o greutate specifică importantă în morbiditatea generală a întreprinderii (în cazul nostru maladia ulcerooasă și bolile cardio-vasculare), cuprinzînd însă totalitatea bolnavilor din aceste grupe, fiindcă numai astfel se va putea scădea în mod apreciabil morbiditatea grupelor respective, fapt care se va reflecta și în scăderea morbidității generale.

2. Munca de dispensarizare bine organizată și susținută a celor trei rețele de specialitate: antituberculoasă, dermato-venerică, obstetrico-ginecologică în colaborare strînsă și activă cu punctul de sănătate este un factor decisiv în scăderea morbidității.

3. Ajutorul rețelei de adulți — atît pe teren organizatoric cit și tehnic constituie una dintre verigele cele mai importante ale activității de dispensarizare fără de care toată activitatea ar rămîne în mare parte formală și cu caracter statistico-birocratic.