

ORGANIZAREA MEDICINEI LA ȚARĂ: PREZENT ȘI PERSPECTIVĂ

Dezvoltarea sistemelor de sănătate provoacă tot mai multe probleme pentru soluționare datorită complexității contextelor și cerințelor sporite și așteptărilor exagerate uneori. Organizarea medicinei în Moldova a fost și va fi pe agenda guvernelor. Menținerea sănătății oamenilor de la sate a preocupat savanții și organizatorii sistemului de sănătate din anii 60-70 a secolului trecut. Experiența acumulată nu va pierde valoarea atâta timp cât problemele persistă și echitatea populației nu este atinsă. Atenției dumneavoastră se propune

Interviu cu Nicolae Testemițanu, realizat de Ion Anton, „Literatura și Arta”, nr. 13, 29 martie 1984.

(De vorbă cu Nicolae Andreevici Testemițanu, doctor în științe medicale, profesor, șef al Catedrei „Igienă Socială și Organizarea Ocrotirii Sănătății” de la Institutul de Medicină din Chișinău, Laureat al Premiului de Stat al RSS Moldovenești.)

– **Evident, în medicina rurală se întâmplă ceva. Atât doar că mulți se întreabă: spre bine, spre rău? Iar alții zic, fără înconjur, că tot ce se face e pur și simplu o ambiție a cuiva. Mai mult chiar, din gura la câte unul numai ce auzi: „Testemițanu!”...**

– Să nu exagereze acele guri. „Vinovat” de refacerea ce survin (spre bine, desigur) în organizarea deservirii medicale la țară e un colectiv întreg de savanți și specialiști. Ministerul Ocrotirii Sănătății, în ultimă instanță.

– **Totuși, numele D-voastră - fie că-i rostit din stimă profundă, fie din dezaprobare pripită - este parola, deviza prefacerilor prin care trece, dar mai ales urmează să treacă, ocrotirea sănătății la țară. Pentru că anume Dumneavoastră, care încă în 1971 susțineți doctoratul cu tema „Căile de apropiere a nivelurilor asistenței medicale la sat și oraș”, sunteți animatorul și promotorul unor idei pe cât de originale, pe atât de îndrăznețe în ceea ce privește reorganizarea medicinei rurale, idei, aplicarea în practică a cărora a început deja și se va încheia... Când se va încheia?**

– În anul 2005. Adică un program de lucru pe două decenii înainte, susținut și aprobat de Comitetul Central al Partidului Comunist al Moldovei și Sovietul Miniștrilor al republicii.

– **Și care-i scopul final al acestui program?**

– Desăvârșirea organizării medicinei la țară și apropierea ei, atât în plan cantitativ, cât și calitativ, de nivelul asistenței medicale la oraș.

– **Asta în linii generale...**

– Mai la concret vorbind, programul elaborat și argumentat științificeste de noi presupune crearea unui asemenea sistem de ocrotire a sănătății la țară, care ar permite sătenilor să primească ajutor spitalicesc, de ambulatoriu și de urgență medicală în rând cu orașenii.

– **Să ne referim, pentru început, la ajutorul spitalicesc acordat sătenilor. Ce lacune îl caracterizează în prezent și cum va arăta el în anul 2005?**

– Dacă în plan cantitativ spitalizarea la sat este aproximativ egală cu cea de la oraș, apoi în plan calitativ diferența e prea mare. Colectivul de autori care au participat la elaborarea proiectului în cauză a cercetat circa 14000 de istorii ale bolilor și a ajuns la concluzia că eficiența tratamentului în spitalele sătești este de 7,4 ori mai mică decât în spitalele centrale raionale. Firește, ne-am întrebat: care e motivul? Fără prea mari eforturi, am constatat, mai întâi, că spitalele de circumscripție, mici și multe cum sunt, nu au posibilitatea să se înzestreze cu aparatură modernă de diagnosticare și tratare. Apoi, dat fiind faptul că numărul medicilor la aceste spitale este redus (medicul de la țară fiind nevoit s-o facă pe universalul), calificarea lor lasă mult de dorit. Iată de ce, în perspectivă, ajutorul spitalicesc va fi acordat în mod centralizat la spitalul central raional. Asta înseamnă că în fiecare centru raional va funcționa un spital cu 600-800 de paturi, ceea ce este suficient pentru a asigura cu tratament la staționar populația unui raion.

– **Iată, deci, de unde pornește tendința de a lichida spitalele sătești de circumscripție și nedumerirea multora în legătură cu asta. Căci, la ce bun să tănuim, lumea care s-a obișnuit să aibă spital în sat nu-și închipuie ce va face fără el.**

– Desigur, obișnuința omului este un factor psihologic care nu trebuie ignorat. Totuși, anchetările noastre arată că majoritatea absolută a pacienților care se tratează la spitalele sătești ar prefera să fie tratați la spitalul central raional. Nedumerirea lumii, cred eu, vine din altă parte. Vorba e că spitalele de circumscripție nu trebuie să fie închise în mod pripit, fără a le oferi oamenilor ceva în locul lor. Fiindcă, la ora actuală, încă nu toate centrele raionale dispun de spitale suficient de mari, pentru a recompensa lichidarea celor sătești.

– **Centralizarea ajutorului spitalicesc oferă un șir de avantaje atât pentru pacienți, cât și pentru lucrătorii medicali.**

– Fără doar și poate!

– **Care-s ele?**

– Voi menționa doar câteva. În primul rând, spitalele centrale raionale oferă posibilitatea de a cumula cadrele de medici, care în prezent sunt dispersate, risipite prin micile spitale satești de sector. Aceasta creează, la rândul ei, premise reale pentru sporirea calității ajutorului medical. Având la spital, să zicem, cinci chirurși, noi putem să-i specializăm pe fiecare într-un domeniu mai îngust. De aici și calificarea lor va avea numai de câștigat. În al doilea rând, e mai lesne să înzestrez cu aparatură și utilaj tehnic un singur spital raional central, decât 6-8 spitale satești mici. Apoi, e clar pentru oricine, la un spital mare este posibil de organizat mai multe secții de profil, decât la unul mic. Practic, la un astfel de spital vor putea fi tratate aproape toate bolile.

– **De ce „aproape toate” și nu „toate”?**

– Pentru că o serie de boli, zise „rare”, vor fi tratate în secțiile specializate interraionale. Căci nu este rentabil pentru un spital central raional să organizeze o secție, bunăoară, de neurochirurgie sau endocrinologie cu...5 paturi. E mult mai rațional, desigur, ca bolnavilor să li se acorde ajutor medical calificat în cadrul unor secții interraionale mari.

– **Ajutorul medical în condiții de policlinică și de ambulatoriu este cel mai solicitat. Ce prevede în acest domeniu programul reorganizării medicinei la țară?**

– Țelul suprem urmărit de noi este de a apropia medicul - specialist cu studii superioare de omul muncii de la țară. Or, actualmente, o bună parte din numărul consultațiilor oferite populației satești revine pe seama felcerilor și surorilor medicale. Ei, acești lucrători cu studii medii speciale, pun diagnosticul, eliberează rețete, prescriu tratamentul. Și, bineînțeles, calitatea asistenței medicale prestată de dâșii nu întotdeauna este la nivel.

– **Un scop cât se poate de nobil. Pe ce căi va fi realizat?**

– În satele republicii, în funcție de numărul populației și perspectiva demografică, vor fi construite ambulatorii de patru categorii și puncte medicale de trei categorii conform unor proiecte elaborate special la sugestia noastră, căci cele vechi nu mai corespund cerințelor. În fiecare ambulatoriu vor acorda ajutor medical permanent patru specialiști cu studii superioare: terapeut, pediatru, stomatolog și obstetrician-ginecolog. Ceilalți specialiști vor vizita ambulatoriile satești conform unui grafic săptămânal și vor acorda bolnavilor asistența medicală la locul de trai. Deci, dacă în prezent sătenii sunt trimiși la policlinica raională, apoi pe viitor specialiștii vor veni la ei. Adică, nu 25 de bolnavi (norma medie de consultare) vin la medic, ci medicul singur vine la ei. E foarte important acest moment, pentru că noi scutim oamenii de povara drumului spre raion. Cât privește satele mici

de pe teritoriul circumscripției, ele vor fi patronate de medicii-specialiști de la ambulatoriu (în republică, la fiecare trei sate va reveni un ambulatoriu și două puncte medicale). Practica arată că acest model de organizare a asistenței medicale de ambulatoriu este destul de eficient.

– **Puteți exemplifica?**

– Rezultatele obținute de ambulatoriul din Românești, raionul Strășeni, unde teoria noastră a fost verificată practic la nivelul circumscripției rurale, sunt destul de elocvente. Numărul de vizite la medic pe cap de locuitor constituie aici circa 12, deci, putem vorbi de un nivel al asistenței medicale aproape egal cu cel de la oraș.

– **Nu întâmplător 11 persoane care au participat la elaborarea și experimentarea noului proiect de organizare a ocrotirii sănătății la țară, în frunte cu Dumneavoastră, au fost distinse anul trecut cu Premiul de Stat al RSS Moldovenești în domeniul științei și tehnicii...**

– Printre laureați se află și Mihail Frecăuțeanu, medicul-șef al ambulatoriului din Românești.

– **Câte ambulatorii de felul celui din Românești funcționează în prezent la noi?**

– Deocamdată doar 9. Însă, până la sfârșitul cincinalului curent, numărul lor va crește până la 67. În total, Moldova va dispune de 241 de ambulatorii, 140 de filiale ale policlinicii centrale raionale și 792 de puncte medicale.

– **Proiectul elaborat sub conducerea Dumneavoastră cuprinde și reorganizarea asistenței medicale de urgență. Vă rog să ne informați și despre modul în care va fi organizat serviciul Salvării în raioanele rurale.**

– După cum se știe, serviciul Salvării la țară se află pe lângă spitalele centrale raionale. În ultimul timp, Salvarea a fost reorganizată în secții ale acestor spitale. În perspectivă însă, ea va deveni o instituție medicală autonomă, asigurată cu medici pregătiți special pentru acordarea ajutorului urgent, înzestrată cu aparate moderne de reanimare. În raioanele mari, în afară de stațiile centrale raionale de urgență medicală, vor fi organizate și substații în unele sate. Într-un cuvânt, serviciul Salvării din centrele raionale satești va aminti întrucâtva organizarea urgenței medicale de la oraș.

– **Vă mulțumesc pentru informația ce ne-ați oferit-o și sper că ea îi va orienta pe cititorii noștri în problemele organizării ocrotirii sănătății la țară.**

Interlocutor: Ion Anton

(„Nicolae Testemițanu - nume devenit simbol”,

Constantin Ețco, Chișinău, Epigraf, 544 p.)