ASPECTE PRIVIND AŞEZĂMINTELE SPITALICEŞTI ÎN PERIOADA INTERBELICĂ

Emilia Stancu

Accepţiunea actuală a noţiunii de spital ca instituţie cu o misiune de pură medicină curativă, nu a fost mereu aceeaşi. Oprindu-ne la originea lingvistică a termenului de "spital" care este latinescul "hospes" însemnând "oaspete" ne putem imagina că iniţial aşezământul cu această denumire avea o altă destinaţie, şi anume aceea de a găzdui şi a acorda îngrijirea călătorilor bolnavi şi săraci. Deci, la începuturi spitalele funcţionau ca aziluri, rolul lor social fiind precumpănitor în raport cu cel medical. La noi, Biserica a avut un rol important în ctitorirea acestor "spitale-aziluri" care, iniţial, erau destinate călătorilor bătrâni şi bolnavi şi numai ulterior **bolinţa** - formă specifică a spitalului românesc medieval - a adăpostit şi mireni. În timp, a avut loc un constant proces de laicizare, rolul fraţilor bolniceri fiind preluat treptat de personal pregătit în acordarea asistenţei medicale celor suferinzi şi astfel s-a conturat din ce în ce mai precis funcţia spitalului ca instituţie sanitară a medicinei curative.

În perioada interbelică, asupra căreia se opreşte studiul de faţă, spitalele din România îşi delimitează atribuţiile, ele fiind aşezămintele sanitare ale Ministerului Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale sau stabilimente de utilitate publică deservind populaţia bolnavă; acordarea asistenţei sociale era preluată de instituţii specializate ale Statului - Oficiul de Ocrotire şi Casa de Ocrotire, precum şi de societăţi filantropice particulare.

Prima evidenţă statistică a aşezămintelor spitaliceşti care să permită o privire de ansamblu asupra situaţiei acestor instituţii sanitare s-a realizat în 1938, ea fiind lacunară sub unele aspecte. Întrucât surprind numai un moment din evoluţia spitalului românesc interbelic, s-a apelat, pentru refacerea continuităţii la analiza legilor sanitare, la asamblarea datelor disparate precum şi plasarea procesului evolutiv al acestei instituţii în contextul dezvoltării economico-sociale a societăţii româneşti interbelice. Legea sanitară din 1910 stipula în art. 36 împărţirea spitalelor Statului în două categorii, în funcţie de numărul de paturi:

- spitalele de prima categorie cu un efectiv de cel puţin 25 de paturi funcţionând permanent
- spitalele de a doua categorie cu un efectiv între 15-25 paturi;

Art. 37 menţionează vag: "spitalele mari se vor organiza împărţindu-se în secţiuni după specialitate" fără a se specifica criteriile de încadrare în grupa spitalelor mari. Comparând aceste referiri ale legii sanitare din 1910 cu cele din legea sanitară şi de ocrotire din 1930, se constată, ca un element nou, o distribuţie teritorială organizată a aşezămintelor spitaliceşti, menită să asigure o reţea de instituţii cu caracter curativ care s-o dubleze pe cea organizată în scop profilactic:

- "în capitala fiecărui judeţ va funcţiona deservind judeţul şi oraşul de reşedinţă un spital cu servicii de specialitate având obligatoriu secţie pentru bolile

http://www.cimec.ro / http://www.muzeuvaslui.ro

contagioase" (art. 56, a);

- "spitalele din capitalele de judeţ vor avea cel puţin 60 de paturi, şi se vor organiza pe specialităţi" (art. 110);

- "municipiile sunt obligate a întreţine sau a contribui la întreţinerea unui spital cu cel puţin trei specialităţi" (art. 94);

- "spitalele şi sanatoriile publice de specialitate vor avea cel puţin 50 de paturi" (art. 113);

- "la reşedinţa plăşii va funcţiona un spital de plasă care cade în sarcina bugetară a judeţului" (art. 60);

Un alt aspect care se reliefează prin analiza celor două legi sanitare este descentralizarea administrativă. Conform legii din 1910, spitalele depindeau bugetar de administraţia centrală (art. 39, 40), respectiv de Ministerul de Interne până în 1922 şi de Ministerul Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirii Sociale de la această dată până la promulgarea legii din 1930 care transferă o parte din răspunderile materiale ale Ministerului către administraţiile locale (art. 94, 60).

Părăsind litera legii, câteva exemple vin să întărească constatarea creşterii numărului de paturi de spitalizare în cadrul secţiilor existente sau prin înfiinţarea unora noi. Spitalul municipal din Constanţa îşi sporeşte numărul de paturi de la 180 în 1938 la 270 în 1940. Spitalul de Ortopedie şi Chirurgie Infantilă din Cluj avea 60 de paturi în 1923 şi ajunge la 120 de paturi în 1935. Spitalul Orăşenesc Bacău înregistrează o creştere a numărului de paturi de la 70 în 1934 la 110 în 1938. Spitalul din Lugoj se îmbogăţeşte în 1937 cu o secţie de pediatrie cu 30 de paturi iar în 1938-1939 se înfiinţa secţia de boli contagioase cu 70 de paturi. Creşterea disponibilului de paturi s-a realizat şi prin organizarea de noi spitale. În decembrie 1933 începe să funcţioneze Spitalul de urgenţă din Bucureşti cu un efectiv de 50 paturi, înfiinţarea acestui tip de spital constituind o premieră naţională. În mai 1935 începe construirea unui spital judeţean în Oraviţa iar darea în folosinţă are loc în 1937. În anii 1922-1923 în Reşiţa se afla în construcţie un spital al Ministerului Muncii Sănătăţii şi Ocratirilor Sociale.

În perioada interbelică problemele sociale deţineau un loc important în ierarhia priorităţilor şi acest fapt s-a materializat prin realizarea unui sistem operaţional al Asigurărilor Sociale, prin înfiinţarea Casei Muncii CFR a unor Legi şi Societăţi care alături de preocupările sociale aveau în vedere şi rezolvarea necesităţilor medicale ale celor asistaţi social. Aceste instituţii ale Statului nu cu caracter privat au contribuit la îmbunătăţirea asistenţei medicale acordate unor categorii sociale defavorizate şi prin înfiinţare de spitale. În acest sens, datele statistice ale anului 1938, evidenţiază următoarea situaţie:

http://www.cimec.ro / http://www.muzeuvaslui.ro

Apartenenţa spitalului (adminstraţia spitalului)	Nr. spitale Val. Absolută	%	Nr. paturi Val. Abs.	%
ROMÂNIA	580	100%	40.242	100%
1. Asigurările sociale	16		1.191	
2. Societ. "Profilaxia TBC"	8		844	
3. Liga Naţ. Contra TBC	2		69	
4. Societ. "Mica Maternit."	5		141	
5. Casa Muncii CFR	4		350	
6. Aşez. MS Elena	1		35	
7. Societ. "Fraterna"	1		50	
8. Societ. Lăuzelor	1			

În 1936, Liga Naţională contra TBC începe construcţia unui spital în zona minieră a Banatului, acesta intrând în funcţiune în 1943.

Conglomeratul de date folosit până acum ilustrează elocvent o creştere continuă a disponibilului de paturi de spitalizare însă nu îmi permite să concluzionez că acest fenomen a fost (dublat) de o îmbunătăţire a asistenţei medicale spitaliceşti, întrucât nu ştiu dacă dinamica procesului creşterii numărului de paturi de spitalizare este corelat cu ritmul de creştere al populaţiei şi mai ales cu gradul de îmbolnăvire al acesteia.

Fără a fi aşezăminte spitaliceşti, însă în directă relatie cu întreaga activitate a ţării, institutele de ştiinţă aplicată - Institutul de seruri şi vaccinuri "Dr. Ioan Cantacuzino" şi Institutul de Igienă şi Sănătate Publică - au contribuit, prin rezultatele activităţii lor, şi la îmbunătăţirea actului medical intraspitalicesc. Alături de rolul său esenţial în realizarea medicinei preventive, Institutul de seruri şi vaccinuri "Dr. Ioan Cantacuzino "* sprijină şi medicina clinică din cecţiile de contagioşi ale spitalelor atât prin stabilirea metodelor standard în materie de serologie şi microbiologie cât şi prin prepararea vaccinurilor şi serurilor necesare tratamentului specific al maladiilor infecţioase. Cele 3 Institute de Igienă şi Societate Publică înfiinţate prin iniţiativa Fundaţiei Rockfeller* in colaborare cu Ministerul Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale au sub conducerea lor tehnică şi câte un spital de contagioşi (art.32 din 1.1930). Pentru Institutul de Igienă şi Sănătate Publică Iaşi,în cauză este spitalul "Izolarea" şi staţiunea de malarie Stînca; pentru cel din Cluj, conducerea tehnică se exercită asupra institutului - spital de profilaxia cancerului* iar Institutul de Igienă şi Sănătate Publică Bucureşti are în sfera sa de conducere spitalul şi staţiunea de malarie Gurbăneşti - Ilfov.

Revenind la imaginea oferita de datele statistice ale anului 1938, situaţia aşezămintelor spitaliceşti se poate urmări folosind tabelele şi graficele de mai jos:

http://www.cimec.ro / http://www.muzeuvaslui.ro

		Nr. de spitale Valoare absolută	%	Nr. de paturi Valoare absolută	%
România	Mediul rural	209	36.03	7.509	18.65
România	Mediul urban	371	63.96	32.733	81.34
România	Total	580	100%	40.242	100%

Tabelul 1 : Repartiţia spitalelor şi a paturilor de spitalizare în mediul rural şi urban :

63,96 %
URBAN

36,03%
RURAL

Grafic 1 : Repartiţia spitalelor în mediul rural şi urban

81,34
URBAN

18,65
RURAL

Grafic 2: Repartiţia paturilor de spitalizare în mediul rural şi urban

Pentru a căpăta relevanţă, aceste date trebuie corelate cu cifra populaţiei obţinându-se astfel indicatorul: nr. paturi la mia de locuitori.

		Nr. paturi	Populaţie	Nr. paturi la mia de locuitori
	Mediul rural	7.509	15.926.178	0,47 paturi ‰
România	Mediul urban	32.733	3.609.220	9 paturi ‰
	TOTAL	40.242	19.535.398	2 paturi ‰

Tabel 2: Indicatorul nr. paturi la mie pentru mediul rural şi urban.

Pentru cele două provincii, acest indicator are următoarele valori:

Nr. crt.	Provincia	Nr. paturi	Populaţie	Nr. paturi ‰ loc.
1.	Oltenia	1.766	1.649.589	1,07 paturi ‰ loc.
2.	Muntenia	9.848	4.441.585	2,21
3.	Dobrogea	837	906.588	0,92
4.	Moldova	6.756	2.703.522	2,49
5.	Basarabia	4.394	3.110.654	1,41
6.	Transilvania	8.582	3.414.492	2,51
7.	Bucovina	2.637	910.997	2,89
8.	Banat	2.140	939.629	2,27
9.	Crişana Maramureş	3.282	1.458.342	2,25

http://www.cimec.ro / http://www.muzeuvaslui.ro

Pentru a avea o privire globală asupra dimensiunilor spitalelor în România perioadei interbelice, se poate urmări tabelul de mai jos (Tabel 3):

	Spitale cu			Nr. total al spit. la care
	Până la 50 paturi	51-100 paturi	Peste 101 paturi	am insistat asupra nr. paturilor
Valoare absolută	389	93	81	563
%	69,09%	16,51%	14,38%	100%

Obs. După cum am mai menționat, datele statistice ale anului 1938 nu sunt complete. În cazul de față, din tabelul celor 580 de spitale am indicații asupra nr. de paturi numai 563 din ele.

Obs.: Studiile preliminare întocmirii acestui tabel mi-au permis să constat că spitalele cu până la 50 paturi au o răspândire uniformă pe tot cuprinsul țării; Cele la care nr. de paturi de spitalizare este cuprins între 51-100 se află în special în Bucovina, Transilvania, Banat și Crișana - Maramureș. Cu foarte mici excepții, am observat că spitalele cu peste 101 paturi sunt cele concentrate în mediul urban și mai ales în orașele mari.

Conducerea tehnică a tuturor spitalelor se realiza conform normelor unitare stabilite de Ministerul Muncii, Sănătății și Ocratirilor Sociale însă conducerea și controlul administrației de care așezământul spitalicesc depindea din punct de vedere bugetar. Pentru a urmări tocmai acest aspect al autorității administrative a spitalelor, redăm mai jos tabelul (Tabelul 4):

Nr. crt.	Adminstrația spitalului	Nr. spitale Valoare abs. %	Nr. paturi Valoare abs. %
1.	Min. Muncii, Sănăt. și Ocrot. Soc.	382	27.792
2.	Particulare	99	2.592
3.	Comunitatea evreiască	28	1.383
4.	Asigurările Sociale	16	1.191
5.	Eforia Spitalelor Civile	9	2.913
6.	Societ. "Profilaxia tuberculozei"	8	844
7.	Liga Națională contra TBC	2	69
8.	Societ. "Mica Maternitate"	5	141
9.	Casa Muncii CFR	4	350
10.	Așezămintele "SF. Spiridon"	9	707
11.	Min. Educației Naționale	9	1.420
12.	Comunitatea Europeană	1	
13.	Așez. M.S. Elena	1	35
14.	Carantină	1	300
15.	Societ. "Fraterna"	1	50
16.	Societ. Lăuzelor	1	
17.	Asezămintele Brâncovenesti	4	518

http://www.cimec.ro / http://www.muzeuvaslui.ro

Pentru a căpăta indicii asupra modului de plată al spitalelor am întocmit următorul tabel (Tabel 5):

	Nr. total al zilelor de spitaliz. pt. luna febr. 1938	Nr. zilelor de spitaliz. suportate de institut. publice				Nr. zilelor de spitaliz. sup. de inst. publ.	Nr. zilelor de spital suport. de bolnav	Nr. zilelor de spitaliz. la care nu e specif. mod. de plată
		MMSOS	Asig.S	CFR	Alte			
Val. absol.	706051	4185547	55999	12046	33922	16622	141961	6954
%	100%	59,27%	7,93%	1,7%	7,63%	2,35%	20,10%	0,98%

http://www.cimec.ro / http://www.muzeuvaslui.ro